

O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem¹

Sarah Nilkece Mesquita Araújo²
Maria Helena Barros Araújo Luz³
Grazielle Roberta Freitas da Silva⁴
Elaine Maria Leite Rangel Andrade⁴
Lívio César Cunha Nunes⁴
Renata Oliveira Moura⁴

Objetivo: analisar o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico com mucosite oral, pautado no Processo de Enfermagem (PE). Método: estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 213 pacientes submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia em dois serviços de oncologia, um filantrópico e outro privado. Resultados: os sujeitos eram majoritariamente do sexo feminino, com média de idade de 45,8 anos, possuíam até 11 anos de estudo e renda básica de até um salário mínimo. As formas graves de mucosite detectadas relacionaram-se à quimiorradiação. Somente 25,3% dos pacientes relevaram ter recebido orientações de enfermeiros durante o tratamento e sem, conforme concepção dos pacientes, diferença significativa na qualidade da assistência de enfermagem entre serviços públicos e privados. As principais necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes relacionaram-se aos componentes conforto, alimentação e higiene. A partir disso, delimitou-se um PE elencando diagnósticos, intervenções e resultados esperados, a fim de se estabelecer um padrão ideal, porém individualizante, de assistência de enfermagem a estes pacientes. Conclusão: conhecer a afecção mucosite oral é precípuo para formulação de uma assistência de enfermagem que vislumbre a prevenção, a partir da instituição de um plano de cuidados orais.

Descritores: Estomatite; Enfermagem; Oncologia.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Mucosite oral em pacientes oncológicos e suas implicações para a assistência de enfermagem", apresentada à Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

² Mestranda, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil. Professor, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

⁴ PhD, Professor Doutor, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Introdução

A realidade de pacientes em tratamento oncológico está imbricada à assistência de enfermagem, visto que as dificuldades impostas pela doença e as complicações da terapêutica, como a mucosite oral, tornam estes pacientes diferenciados e com demanda de cuidados especializada.

A mucosite é uma reação tóxica inflamatória que afeta a mucosa do trato gastrointestinal, sendo uma seqüela dos tratamentos de radioterapia e/ou quimioterapia e em pacientes submetidos a transplante de medula óssea, resultando em dor intensa e prejuízo na alimentação e comunicação verbal⁽¹⁾. A ocorrência da mucosite oral varia de 40% a 76% em pacientes submetidos à quimioterapia, 75% em transplantados de medula óssea, podendo atingir 90% dos pacientes em tratamento de radioterapia na cabeça e no pescoço. Estes valores sofrem incremento quando há associação entre os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos⁽²⁾.

Instrumentos de medida do grau de mucosite oral são importantes para dimensionar o déficit de autocuidado do paciente e planejar uma assistência direcionada. O mais utilizado é a escala descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1979, que leva em consideração aspectos anatômicos, funcionais e sintomáticos da mucosite e classifica-se em graus 0, I, II, III, IV, a partir da ausência de lesões até a impossibilidade de alimentação pelo paciente⁽³⁾.

Além de lançar mão de instrumentos, o enfermeiro deve atentar-se que o cuidado ao paciente oncológico deve ser planejado, sendo imprescindível que se obedeça ao processo de enfermagem (PE), o qual deve basear-se em suporte teórico, que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos, planejamento de intervenções e avaliação dos resultados alcançados⁽⁴⁾. Na terceira geração do PE, as três classificações necessariamente são utilizadas: Diagnósticos, Resultados e Intervenções⁽⁵⁾, conforme taxonomias específicas, como *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽⁶⁾, *Nursing Interventions Classification (NIC)*⁽⁷⁾ e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽⁸⁾.

Teóricos⁽⁹⁻¹¹⁾ sustentam um conceito de cuidado na dimensão da existência humana, como fenômeno abrangente, interativo e associativo, a partir do encontro entre o ser cuidado e o ser cuidador, com objetivo de gerar conforto, ajuda, promoção, restabelecimento e alívio do sofrimento humano. Na perspectiva heideggeriana, o cuidar é uma disposição fundamental para lidar com o mundo, ou seja, relacionar-se com o outro se manifesta na relação do ser-aí com o ser-no-

mundo, que se desvela não apenas pela ocupação, mas pré-ocupação, guiado pela tolerância e paciência⁽¹²⁾.

Desta forma, a relevância deste estudo refere-se à possibilidade de sensibilizar e desafiar os profissionais enfermeiros sobre o problema da mucosite oral, a fim de instigar autonomia profissional na definição de condutas mais efetivas frente aos casos, norteados por evidências clínicas, já que nota-se escassez de trabalhos no campo da enfermagem que enfoquem esta problemática e sirvam de parâmetros para subsidiar a prática. Apropriar-se da realidade destes pacientes é fundamental para o desenvolvimento de tecnologias e planejamento de ações de enfermagem que visem amenizar os agravos inerentes às terapêuticas e otimizar a qualidade de vida da clientela.

Considerando o exposto, objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico do paciente oncológico com mucosite oral, bem como analisar o cuidado de enfermagem a este paciente, pautado no PE.

Método

Estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido em dois serviços especializados em oncologia, um filantrópico e outro privado, localizados em Teresina, PI.

A população constituiu-se por todos os pacientes admitidos com diagnóstico de mucosite oral ou que desenvolveram a complicação no período de coleta de dados, atendidos ambulatorialmente (quimioterapia e/ou radioterapia) ou em regime de internação. A amostra probabilística acidental foi de 213 pacientes, que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2011 e janeiro de 2012, em três etapas. A primeira consistia na aplicação de formulário referente aos aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes e situação da assistência de enfermagem prestada. Em relação a este último aspecto, questionou-se sobre presença ou ausência de condutas de enfermagem relacionadas aos pacientes. Este questionamento foi relevante para detectar, através do paciente, o reconhecimento do papel do enfermeiro ou cuidador e averiguar falhas na assistência. A segunda etapa da coleta foi a complementação dos dados no prontuário do paciente. Nesta etapa investigou-se que fases do PE eram executadas e a natureza das intervenções direcionadas ao paciente com mucosite oral.

A terceira etapa constava do exame físico da mucosa oral, por meio da aplicação da escala de graduação da mucosite oral da OMS⁽¹⁻³⁾.

Para este estudo, estratificou-se a gravidade da mucosite em dois estágios, leve e grave. Considerou-se no estágio leve os graus 0, I e II, nos quais, mesmo com erosão do epitélio da mucosa, o paciente ainda mantém sua dieta de rotina. No estágio grave, que englobou os graus III e IV, o paciente requer intervenção na dieta ou não consegue se alimentar.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o CAAE: 0147.0.045.000-11.

Após a codificação e elaboração de dicionário de dados, utilizou-se o processo de validação das informações coletadas, por meio da dupla digitação em planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Em seguida, os dados foram exportados e analisados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0, para cálculo de frequências absolutas, relativas, medidas de tendência central e de dispersão.

Resultados

Em relação ao perfil sociodemográfico, dos 213(100%) pacientes oncológicos com mucosite oral, 65,3% eram do sexo feminino, faixa etária predominante entre 19 e 59 anos (54%), com média de 45,8 anos. Possuíam majoritariamente menos de 11 anos de estudo (72,3%) e renda mensal de até um salário mínimo (37,1%) ou nenhuma remuneração (27,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com mucosite oral (n=213). Teresina, PI, Brasil, 2012

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	139	65,3
Masculino	74	34,7
Faixa etária*		
Até 18 anos	32	15,0
19 a 59 anos	115	54,0
60 anos ou mais	66	31,0
Escolaridade		
Até 11 anos de estudo	154	72,3
Mais que 11 anos de estudo	59	27,7
Renda†		
Não assalariado	58	27,2
Até 1 salário mínimo	79	37,1
De 2 a 4 salários mínimos	59	27,7
Maior que 4 salários mínimos	17	8,0
Total	213	100,0

*Faixa etária: Média (\bar{X}):45,8; Mediana (M_e):50; Moda (M_o):65; Desvio padrão:21,34; Mín-Max:1-89. Intervalo de confiança (IC):95%;

†Valor do salário mínimo: R\$ 622,00 (US\$ 277,21), ano vigente: 2012, Brasil.

Todos os pacientes com mucosite grau 0 estavam em quimioterapia isolada. Os pacientes com mucosite grau 1, 76% estavam em quimioterapia e no grau II, a quimioterapia sobrepõe-se novamente, representando 69,2% do total. Nos graus mais acentuados de mucosite, III e IV, observa-se que os pacientes mais acometidos foram expostos simultaneamente à quimioterapia e radioterapia, representado por 54,3% no grau III e 66,7% no grau IV (Figura 1).

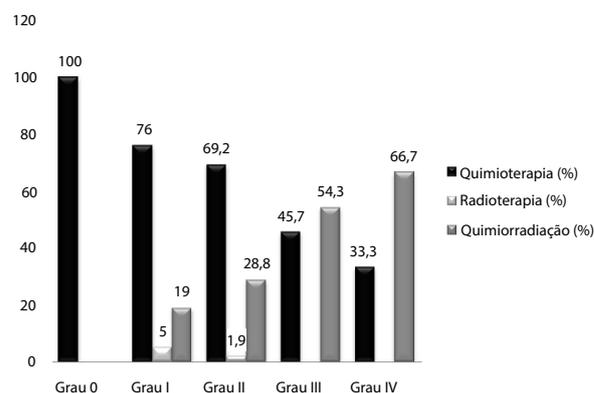


Figura 1 - Distribuição dos graus de mucosite oral conforme tratamento oncológico proposto. Teresina, PI, Brasil, 2012 (n=211, pois dois pacientes não estavam em tratamento oncológico no momento, mas apresentavam mucosite oral, proveniente de tratamento prévio)

Do total dos pacientes, 74,7% afirmaram não ter recebido nenhum tipo de atendimento/orientação do profissional enfermeiro, contra 25,3% que revelaram ter recebido em algum momento do tratamento. Ao segmentar a amostra de acordo com a gravidade da mucosite, apenas 27,2% dos pacientes com mucosite grave afirmaram ter recebido orientações específicas do enfermeiro sobre cuidados (Tabela 2).

Da busca em prontuário, observou-se que em ambas as instituições apenas duas etapas do PE eram executadas: histórico e intervenções de enfermagem. A etapa do histórico era representada nos serviços pela consulta de enfermagem, em que observava-se anamnese restrita, apenas direcionada à patologia atual, e um exame físico, que resumia-se à aferição de sinais vitais e medidas antropométricas. Ademais, a consulta não era realizada com todos os pacientes, em decorrência da grande demanda. Em relação às intervenções, o único cuidado de enfermagem identificado foi a administração de quimioterápicos. Não se observou nas evoluções em prontuário intervenções direcionadas à prevenção e tratamento da mucosite oral.

Tabela 2 - Cuidado de enfermagem em oncologia, conforme a gravidade da mucosite oral (n=213). Teresina, PI, Brasil, 2012

Gravidade da mucosite	Cuidado de Enfermagem		
	Sim	Não	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Leve*	42 (24,8)	27 (75,2)	169 (79,3)
Grave†	12 (27,2)	32 (72,8)	44 (20,7)
Total	54 (25,3)	59 (74,7)	213 (100,0)

*Mucosite graus 0, I e II

†Mucosite graus III e IV

Apenas 26,2% dos pacientes do serviço público e 24,1% do serviço privado afirmaram atendimento por enfermeiros (Tabela 3).

Tabela 3 - Cuidado de enfermagem em oncologia, conforme a natureza de oferta dos serviços (n=213). Teresina, PI, Brasil, 2012

Tipo de serviço	Cuidados de Enfermagem		
	Sim	Não	Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Público	33(26,2)	93(73,8)	126(59,1)
Privado	21(24,1)	66(75,9)	87(40,9)
Total	54(25,3)	159(74,7)	213(100,0)

Discussão

Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes com mucosite oral

As mulheres foram as mais atingidas pela mucosite oral. Corroborando com este achado, as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) revelam incidência de 3.330 novos casos de câncer em mulheres, contra 2.830 casos em homens, em 2012 no Piauí. Este padrão se repete na região Nordeste e no Brasil⁽¹³⁾. Diante disso, verifica-se que o sexo feminino, por estar mais propenso ao câncer, apresenta maior suscetibilidade aos efeitos adversos do tratamento, como a mucosite oral.

Analisando as faixas etárias mais atingidas, observou-se predomínio entre 19 e 59 anos, coincidindo com a fase adulta. Este fato tem importância epidemiológica e social, quando avalia-se a perda parcial ou total, dependendo da clínica, do potencial produtivo destes indivíduos, em plena idade economicamente ativa. Estudo⁽¹⁴⁾ que aplicou a escala de qualidade de vida em pacientes oncológicos, concluiu que estes têm diminuição da autoestima, principalmente por perderem o papel de provedores da família e interromperem a

atividade de trabalho, vista como uma forma genuína de tramitação pulsional.

A maioria da amostra possuía escolaridade de até 11 anos de estudo, correspondendo à formação de, no máximo, ensino médio incompleto, recebendo baixa remuneração, não ultrapassando um salário mínimo. Excluindo-se o percentual da amostra que corresponde às crianças, a minoria, este dado revela falha em importantes determinantes de saúde, como educação e renda. Pacientes com elevado nível de instrução e melhor nível econômico lidam melhor com o diagnóstico do câncer e executam orientações e prescrições médicas e de enfermagem com maior rigor, como higiene oral, nos pacientes com mucosite⁽¹⁵⁾. Além disso, espera-se que estes pacientes tenham acesso a um diagnóstico mais precoce da doença, evitando-se a ocorrência de carcinomas invasivos ou estadiamentos avançados de mucosite oral. Grupos populacionais de baixa renda tendem a precárias condições de saúde oral e carências nutricionais⁽¹⁶⁾. O uso de técnicas educativas em saúde, que adotem linguagens alternativas ao público carente, é fundamental para tornar o sujeito ativo em seu processo de cura. A educação do paciente é crucial, bem como sua participação em sua terapêutica.

Em relação à estratificação da mucosite oral em graus, observou-se que a quimioterapia isolada predominou nos pacientes com formas mais leves de mucosite, sendo a quimiorradiação preponderante nas formas severas. A quimioterapia isolada já produz séria toxicidade na mucosa gastrointestinal, sendo, portanto, o tratamento mais determinante das lesões. Dano que é potencializado quando a quimioterapia é adicionada à radioterapia. Os dados apresentados podem ser corroborados com estudo⁽²⁾ que atesta a ocorrência da mucosite oral, variando de 40% a 76%, em pacientes submetidos à quimioterapia, atingindo 90% quando há associação com radioterapia.

O Processo de Enfermagem ao paciente com mucosite oral

É interessante que o enfermeiro, no acolhimento do paciente oncológico com mucosite oral, defina os critérios de gravidade da afecção, estabelecendo uma classificação de risco e priorizando medidas preventivas para a mucosite oral. Ao analisar os dados apresentados nas Tabelas 2 e 3, observa-se que independentemente da gravidade da mucosite ou do tipo de serviço pesquisado, a expressão do enfermeiro enquanto profissional interventor e mediador do cuidado, ainda é insuficiente.

Fato preocupante, quando se pensa que a fragilidade na representatividade do enfermeiro inviabiliza o PE em oncologia, que longe do paradigma da sistematização, impossibilita a delimitação de indicadores e avaliação de resultados que norteiem a melhoria da assistência.

Estudo ambispectivo que avaliou condições bucais e prevalência das sequelas orais decorrentes do tratamento oncológico em pacientes adultos, atendidos no Hospital Universitário de Brasília, detectou alta frequência de mucosite oral e xerostomia, reconhecendo a importância de um programa de cuidados orais para prevenção e tratamento de tais afecções⁽¹⁷⁾. Uma pesquisa com cuidadores de crianças com câncer revelou que apenas 21,4% destes recebiam orientações de cuidados do grupo de enfermagem⁽¹⁸⁾. Os autores ainda concluíram que 78,9% da equipe desconhecia o protocolo de autocuidado em saúde oral ao paciente hospitalizado, reforçando a fragmentação da assistência prestada pelos técnicos de enfermagem, relacionada à falta de conhecimentos específicos, insegurança ou ausência do pensamento de integralidade do paciente. O mesmo não se observou quando a abordagem era voltada para enfermeiros.

O PE deve ser apoiado em referencial metodológico e modelo científico, de modo a sistematizar ações do enfermeiro, para que metas e resultados sejam alcançados. A análise da eficácia, efetividade e eficiência do cuidado é precípua para a tomada de decisões⁽⁵⁾. Entendendo a importância do enfermeiro como peça-chave na execução e sistematização do cuidado, deve-se determinar a viabilização de competências, habilidades e atitudes frente ao atendimento ao paciente oncológico, para delimitação do PE. Para isto, é fundamental que o enfermeiro baseie-se na literatura codificada da profissão, NANDA⁽⁶⁾, NIC⁽⁷⁾ e NOC⁽⁸⁾, a fim de estabelecer diagnósticos e condutas, com vistas a atingir um resultado que culmine no bem-estar do paciente⁽⁵⁾.

Para delimitação do PE ao paciente com mucosite oral é fundamental considerar a integralidade do sujeito. Avaliação e monitoramento contínuos são fundamentais para a gestão eficaz e detecção de diagnósticos de enfermagem em mucosite oral, a fim de definir intervenções específicas que incorporem os princípios básicos de tratamento de feridas, assim como, o conhecimento atual sobre os aspectos temporais de manifestações clínicas, baseado em evidências, e abordagens padronizadas para avaliação fornecem um importante meio para melhorar os resultados dos pacientes⁽¹⁹⁾. Desta forma, todas as etapas do PE devem ser seguidas e cumpridas em sua

totalidade. O histórico de enfermagem do paciente oncológico não deve ser realizado à luz do câncer, mas considerando a integralidade do sujeito. Deve ser composto por anamnese e exame físico geral e específico, compreendendo a multidimensionalidade do ser cuidado e detectando as necessidades humanas afetadas, a fim de traçar diagnósticos de enfermagem⁽¹¹⁾.

A NANDA elenca no domínio Segurança/Proteção e classe Lesão Física, o diagnóstico de enfermagem "Mucosa Oral Prejudicada" e, como fatores relacionados a este, cita radiação na cabeça e pescoço e uso de antineoplásicos⁽⁶⁾. Considerando que o resultado esperado, conforme NOC, é a integridade tissular de pele e mucosas e higiene oral, ambos do domínio Saúde Fisiológica e classe Integridade Tissular, deve-se sistematizar ações de enfermagem que viabilizem tais indicadores de sucesso à assistência⁽⁸⁾.

O paciente com mucosite oral sofre desconforto, dor, dificuldade ou incapacidade de deglutir e falar, sendo suscetível a infecções secundárias, em decorrência do déficit de higiene oral⁽²⁰⁾. Diante disso, pode-se detectar várias necessidades humanas básicas afetadas, que podem ser sumarizadas em necessidades de conforto, alimentação e higiene.

O déficit de conforto associa-se à dor oriunda da afecção. O diagnóstico dessa necessidade, segundo NANDA, está inserido no domínio Conforto e na classe Conforto Físico, sendo a Dor aguda relacionada aos efeitos do tratamento oncológico⁽⁶⁾. Segundo NIC⁽⁷⁾, no domínio Fisiológico Básico e na classe Promoção do Conforto Físico, é elencada como intervenção: Controle da dor, e como possíveis atividades:

- Informar ao paciente a causa da dor, o tempo previsto de duração, a fim de minimizar a ansiedade;
- Valorizar as queixas de dor do paciente;
- Proporcionar alívio ideal da dor, com analgesia prescrita;
- Avaliar, após administração, a eficácia do analgésico;
- Encorajar métodos de distração durante a dor aguda;
- Orientar sobre técnicas não invasivas de alívio da dor, como uso da crioterapia;
- Aplicar escalas de avaliação da dor;
- Observar sinais não verbais de dor e desconforto;
- Consultar médico ou enfermeiro especializado sobre soluções orais para alívio da dor.

A dor causada pela mucosite oral é considerada um dos maiores problemas associados ao tratamento

oncológico e para melhor avaliação do sintoma é necessário o uso de instrumentos unidimensionais e multidimensionais, como escalas analógicas visuais, numéricas e de faces, quanto estudos experimentais que definam novas abordagens de analgesia a estes pacientes, tendo em vista que a dor é o sintoma mais limitante da qualidade de vida do grupo⁽²¹⁾. Além disso, observa-se forte intervenção da dor na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, em especial naqueles com câncer na cabeça e no pescoço⁽²²⁾.

Com a execução destas intervenções espera-se atingir o melhor prognóstico do paciente, que de acordo com NOC, é o Controle da dor. Tal resultado está no domínio Conhecimento e Comportamento de Saúde e na Classe Comportamento de Saúde⁽⁸⁾.

No tocante à deficiência de alimentação, esta pode ser diagnosticada, conforme NANDA⁽⁶⁾, no domínio Nutrição e classe Ingestão em "Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais" e "Deglutição prejudicada", relacionada à diminuição de ingestão oral, náuseas e vômitos, secundários à radioterapia e quimioterapia. Conforme NIC⁽⁷⁾, no domínio Fisiológico Básico e na classe Suporte Nutricional, é elencada como intervenção: Cuidado com a alimentação, e como atividades:

- Determinar as exigências calóricas diárias do paciente em conjunto com a nutricionista, em uma perspectiva multiprofissional;
- Realizar medidas antropométricas diariamente, para estimar perda de peso;
- Proporcionar um ambiente agradável para alimentação, longe de odores e situações estressoras;
- Orientar quanto ao preparo das refeições e desencorajar o consumo de alimentos cítricos, condimentados, muito açucarados ou salgados e frituras;
- Fracionar a dieta;
- Orientar quanto ao abandono do etilismo e tabagismo; Providenciar alívio adequado da dor antes das refeições, quando apropriado;
- Estimular ingestão hídrica.

Estudo⁽²³⁾ que avaliou a evolução da mucosite oral em 40 pacientes com câncer na cabeça e no pescoço, por 24 meses, após intervenção nutricional, com aumento do aporte protéico, concluiu que a orientação ao paciente quanto ao tipo de alimentação no período de radioterapia reduziu a possibilidade de manifestação de formas graves de mucosite, promovendo melhora na consistência da dieta utilizada e determinando a redução do grau de mucosite e dor.

Após a prática de tais atividades espera-se, conforme NOC, um resultado de Estado nutricional, que insere-se no domínio Saúde Fisiológica e na classe Nutrição⁽⁸⁾. Ou seja, o indivíduo deverá ingerir a exigência nutricional diária, de acordo com seu nível de atividade e necessidades metabólicas.

Em relação à suscetibilidade às infecções oportunistas, decorrentes da higiene oral ineficaz, os diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA, são: no domínio Segurança/Proteção e classe Infecção: "Risco de Infecção" e no domínio Atividade/Repouso e classe Autocuidado: "Deficit do autocuidado: higiene"⁽⁶⁾. O primeiro relaciona-se ao comprometimento das defesas do hospedeiro, secundário ao tratamento oncológico e o segundo relaciona-se à falta de conhecimento sobre a importância da saúde oral. Conforme NIC⁽⁷⁾, no domínio Fisiológico Básico e na classe Facilitação do Autocuidado, são elencadas como intervenções: Manutenção da Saúde Oral e Controle de Infecção, e como possíveis atividades:

- Orientar o paciente e funcionários sobre as técnicas de lavagem das mãos;
- Manter técnicas de isolamento, quando adequadas;
- Realizar, supervisionar e ensinar cuidados corretos de higiene oral;
- Incentivar o uso de soluções oxidantes enxaguantes no combate ao muco, evitando uso prolongado;
- Lubrificar lábios e mucosas periodicamente;
- Envolver a família no atendimento, orientando sobre os fatores que contribuem para a estomatite infecciosa;
- Reduzir a entrada de microrganismos oportunistas, por higiene oral satisfatória e lavagem meticulosa das mãos.

Atividades orientadas, conforme revisão sistemática com 33 estudos⁽²⁴⁾:

- Inspeção da cavidade oral, utilizando instrumentos de mensuração do grau de comprometimento da cavidade oral pela mucosite, como a escala da OMS;
- Criar programa de cuidados orais individualizados, de acordo com as particularidades de cada paciente;
- Indicar o uso correto do fio dental;
- Incentivar a escovação com creme dental fluoretado, após as refeições;
- Referenciar pacientes com problemas de cáries, restaurações irregulares e uso de próteses, para avaliação odontológica;
- Orientar a higienização de próteses e o abandono destas quando mal adaptadas;

- Informar sobre a limpeza correta das escovas de dente, com hipoclorito de sódio;
- Orientar o uso de antissépticos orais específicos para cada paciente.

Revisão sistemática⁽²⁵⁾ com 52 artigos concluiu que, independente da idade do paciente e do tipo de tratamento oncológico implementado, um plano de cuidados orais, incluindo higiene bucal intensa, determinou melhor evidência tanto na prevenção quanto no tratamento da mucosite oral.

Ao enfermeiro cabe a implantação e a supervisão dos cuidados orais, sempre considerando como prioridade a informação ao paciente, tornando-o foco do processo de educação em saúde, facilitando a adesão e o sucesso das intervenções de enfermagem⁽²³⁾. Estas, quando praticadas dentro do planejado, determinam o resultado que, conforme NOC, é o Autocuidado: cuidado oral, que apresenta-se no domínio Saúde Funcional e classe Autocuidado e Conhecimento: controle de infecção, que insere-se no domínio Conhecimento e Comportamento de Saúde e classe Conhecimento de Saúde⁽⁸⁾.

A carência de educação em saúde em enfermagem dificulta o vínculo da cadeia multiprofissional do cuidado, com conseqüente isolamento do enfermeiro na tomada de decisões clínicas. Nesta perspectiva, observa-se que a vigilância do enfermeiro, referente ao déficit das necessidades humanas básicas dos pacientes oncológicos com mucosite, é importante, visto que um diagnóstico de enfermagem preciso, que delinear intervenções bem direcionadas, culmina em prognóstico positivo aos acometidos. O eficaz estudo do PE delinea protocolos de cuidados orais, que são componentes essenciais de gestão de mucosite oral, que incorporando o conhecimento atual da fisiopatologia a uma abordagem padronizada podem ajudar na redução da morbidade e melhorar a qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Conclusão

Neste estudo, evidenciou-se carência de intervenções de enfermagem voltadas ao paciente oncológico com mucosite oral, tanto no serviço público quanto no privado. Destacou-se como cuidado de enfermagem preponderante apenas a administração de quimioterápicos e consulta de enfermagem fragmentada, denotando uma assistência frágil e pouco acolhedora. Como forma de fundamentar a

cientificidade e a qualidade de sua assistência, o enfermeiro deve compreender o perfil do paciente suscetível, os principais fatores etiológicos e as condutas preventivas e terapêuticas da mucosite, bem como embasar sua prática nos preceitos do PE e nas teorias concernentes.

À guisa de conclusão, espera-se que, diante das intervenções mencionadas no decorrer do estudo, o paciente oncológico receba um cuidado que contemple suas características ímpares, que seja fortalecedor da alma e que não supra apenas suas necessidades de natureza fisiológica.

Referências

1. Santos RCS, Dias RS, Giordani AJ, Segreto RA, Segreto HRC. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1338-44.
2. Sonis ST. The pathobiology of mucositis. *Nat Rev Cancer*. 2004;4:277-84.
3. Bonan PRF, Lopes MA, Alves FA, Almeida OP. Aspectos clínicos, biológicos, histopatológicos e tratamentos propostos para a mucosite oral induzida por radioterapia: revisão da literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(3):235-42.
4. Resolução 358 de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 15 out 2009. [acesso 5 dez 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(Especial-70 anos):864-7.
6. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Docheterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Porto Alegre: Elsevier; 2010.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson L. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Porto Alegre: Elsevier; 2010.
9. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes; 2004. 240 p.
10. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. 200 p.

11. Backes DS, Backes MS, Dalcin CB, Erdmann AL. The nursing care system from a Luhmannian perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(5):873-9.
12. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 12ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2006. 598 p.
13. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012 - Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2012. [acesso 5 dez 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>
14. Tofani AC, Vaz CE. Depressão, ansiedade, qualidade de vida e a técnica de rorschach em pacientes com câncer de próstata. *Rev Dor*. 2008;9(3):1271-82.
15. Calazan C, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e principais fatores relacionados. *Rev Bras Cancerol*. 2008;54(4):325-31.
16. Borges DML, Sena MF, Ferreira MAF, Roncalli AG. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):321-7.
17. Vieira DL, Leite AF, Melo NS, Figueiredo PTS. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sciences*. 2012;4(2):37-42.
18. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde oral com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl.1):1113-22.
19. Johnson, JR. Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated With Cancer Treatment. *Oncol Nurs Forum*. 2013;31(4 Suppl):13-23.
20. Russo G, Haddad R, Posner M, Machtay M. Radiation treatment break and ulcerative mucositis in head and neck cancer. *Oncologist*. 2008;13(8):886-98.
21. Hadjieva T, Cavallin-Ståhl EML, Tiberg F. Treatment of oral mucositis pain following radiation therapy for head-and-neck cancer using a bioadhesive barrier-forming lipid solution. *Support Care Cancer* (2014) 22:1557-1562.
22. Paula JM, Sonobe HM, Nicolussi AC, Zago MMF, Sawada NO. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2):362-8.
23. Zahn KL, Wong G, Bedrick EJ, Poston DG, Schroeder TM, Bauman JE. Bauman, MD Relationship of protein and calorie intake to the severity of oral mucositis in patients with head and neck cancer receiving radiation therapy. *Head & Neck*. 2012; 34(5):655-62.
24. Albuquerque IL, Camargo TC. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. *Rev Bras Cancerologia*. 2007;53(2):195-209.
25. McGuire DB, Fulton JS, Park J, Brown CG, Correa EP, Eilers J et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013;21:3165-77.

Recebido: 16.4.2014

Aceito: 27.1.2015