

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002060014>

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Lívia Dantas Lopes¹, Andrea Bezerra Rodrigues², Débora Rabelo Magalhães Brasil³, Maysa Mayran Chaves Moreira⁴, Juliana Gimenez Amaral⁵, Patrícia Peres de Oliveira⁶

¹ Residente em Enfermagem. Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde. Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: l_dlopes@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: andreabrodrigues@gmail.com

³ Mestranda em Promoção da Saúde do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: debbora_magalhaes@hotmail.com

⁴ Residente em Enfermagem Oncológica. Residência Multiprofissional do Instituto do Câncer do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: maysa.enfa.ufc@hotmail.com

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista (UNIP). Professora da UNIP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: amaral_ju@yahoo.com.br

⁶ Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: pperesoliveira@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se elaborar um protocolo assistencial de enfermagem para prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia em um ambulatório de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Pesquisa qualitativa do tipo Convergente-Assistencial. A construção do protocolo foi norteada pelos critérios da Prática Baseada em Evidências. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a junho de 2013 em duas etapas. Inicialmente, foram coletados dados nos prontuários dos clientes, com a finalidade de conhecer dados sociodemográficos e terapêuticos e intervenções de enfermagem realizadas para prevenção, detecção e tratamento da mucosite. Após essa primeira etapa, procedeu-se à realização de oficinas com as enfermeiras, com vistas à validação dos recursos materiais e humanos disponíveis, além dos cuidados viáveis para compor o protocolo. Emergiram cuidados relacionados à higiene oral, enxágue bucal, crioterapia, terapia a laser e intervenções relacionadas ao âmbito nutricional. A implementação desse protocolo de cuidados padronizou estratégias de cuidado.

DESCRIPTORES: Enfermagem oncológica. Quimioterapia. Mucosite. Cuidados de enfermagem.

PREVENTION AND TREATMENT OF MUCOSITIS AT AN ONCOLOGY OUTPATIENT CLINIC: A COLLECTIVE CONSTRUCTION

ABSTRACT: The aim was to develop a nursing care protocol for the prevention and treatment of chemotherapy-induced mucositis at an outpatient clinic of a High Complexity Center in Oncology. A qualitative convergent-care research was undertaken. The construction of the protocol was driven by the criteria of Evidence-Based Practice. Data were collected from January to June 2013 in two steps. Firstly, we collected data on medical charts of customers to obtain sociodemographic and therapeutic data and nursing interventions performed for prevention, detection and treatment of mucositis. After this first step, workshops were held with the nurses to validate the available material and human resources, besides the feasible care to compose the protocol. Care was related to oral hygiene, mouth rinse, cryotherapy, laser therapy and interventions related to the nutritional scope. The implementation of this care protocol has standardized the care strategies.

DESCRIPTORS: Oncologic nursing. Chemotherapy. Mucositis. Nursing care.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MUCOSITIS EN AMBULATORIO DE ONCOLOGÍA: UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA

RESUMEN: El objetivo fue elaborar un protocolo asistencial de enfermería para prevención y tratamiento de la mucositis inducida por quimioterapia en un ambulatorio de un Centro de Alta Complejidad en Oncología. Investigación cualitativa del tipo Convergente-Assistencial. La construcción del protocolo fue orientada por los criterios de la Práctica Basada en Evidencias. La recopilación de datos fue realizada en el periodo de enero a junio de 2013 en dos etapas. Inicialmente, recopilamos datos en los historiales médicos de los clientes, con el fin de conocer datos sociodemográficos y terapéuticos e intervenciones de enfermería para prevención, detección y tratamiento de la mucositis. Después de esta primera etapa, se procedió a la realización de talleres con las enfermeras, con miras a la validación de los recursos materiales y humanos disponibles, además de los cuidados razonables para componer el protocolo. Han surgido cuidados relacionados con la higiene oral, enjuague bucal, crioterapia, terapia láser e intervenciones relacionadas con el ámbito nutricional. La implementación de este protocolo de cuidados estandarizó las estrategias de cuidado.

DESCRIPTORES: Enfermería oncológica. Quimioterapia. Mucositis. Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

A quimioterapia antineoplásica é uma forma de tratamento largamente utilizada no tratamento do câncer em diferentes sítios anatômicos.¹ Essas medicações ocasionam efeitos colaterais em diversos sistemas orgânicos, entre eles, o sistema gastrointestinal. Náuseas, vômitos, inapetência e mucosite são os efeitos colaterais mais comuns nesse sistema.²⁻⁵ A mucosite é definida como lesões inflamatórias e/ou ulcerativas da via oral e/ou gastrointestinal, resultando em grave desconforto que pode prejudicar a capacidade dos doentes para comer, deglutir e falar.³

Além dessas alterações, pode acarretar ainda xerostomia, que, por sua vez, predispõe a infecções secundárias, principalmente por fungos. Pode ocasionar também alteração do paladar, causando baixa ingestão hídrica e alimentar, desidratação e desnutrição. Não se pode deixar de atentar para a dor, tanto na mastigação quanto na deglutição, uma vez que o processo inflamatório pode ocorrer em todo o trato digestivo, bem como o aumento do risco de infecção local e sistêmica.⁵ Os sangramentos também podem surgir quando a mucosite apresenta-se em estágio mais acentuado. Casos graves podem exigir internação para suporte nutricional enteral ou parenteral, e até adiamento ou suspensão do tratamento antineoplásico.⁶

A incidência de mucosite, para pessoas com câncer de cabeça e pescoço em tratamento de radioterapia associada à quimioterapia, é de aproximadamente 85%, mas todos os indivíduos tratados apresentam algum grau de mucosite oral. Trata-se de um dos principais fatores limitantes da quimiorradiação para neoplasia avançada de cabeça e pescoço. Para pessoas submetidas a transplante de medula óssea a incidência chega a 75%. Os dados relativos a todos os locais de tumor em tratamento com antineoplásico em dose elevada conduzem a uma taxa elevada de 20 a 50% de mucosite.⁵

A mucosite pode ser classificada em quatro graus evolutivos. O primeiro grau caracteriza-se apenas pela presença de eritema; o segundo pelo aparecimento de placas brancas descamativas que são dolorosas ao contato; o terceiro grau tem como característica marcante o aparecimento de crostas epiteliais e exsudato fibrinoso que levam à formação de pseudomembranas e ulcerações. O quarto grau é a forma mais severa da mucosite, e ocorre quando há exposição de estroma do tecido conjuntivo subjacente.^{2-3,6-7}

Existem formas de prevenir ou reduzir a intensidade da mucosite. Entre elas, estão a prática de higiene oral, os bochechos com colutórios adequados,

a lubrificação labial, a nutrição adequada, o controle da xerostomia, a crioterapia, a utilização de laser de baixa potência e a suspensão de substâncias e alimentos irritantes para a mucosa, como o tabaco.⁷⁻⁸

Para isso, é necessária uma adequada intervenção multiprofissional, e entre esse grupo de profissionais está o enfermeiro. Como sistema de apoio à decisão no planejamento da assistência de enfermagem estão os protocolos assistenciais, que representam uma estratégia que precisa ser elaborada de acordo com a necessidade dos clientes atendidos e recursos disponíveis.

O protocolo é uma proposta de padronização de procedimentos que pode ser elaborada pelo profissional da saúde para direcionar sua prática. Os protocolos organizam e agilizam os serviços de saúde, estabelecendo fluxos.⁹ A ausência de padronização das ações significa fragilidade desta, podendo levar a uma grande variação nos modos de executar as ações.

Contudo, implementar os protocolos na prática assistencial compõe-se em um desafio. Estudos recomendam que esses sejam dinâmicos e colocados em prática em conjunto com os profissionais de saúde, para que haja motivação de todos os envolvidos, permitindo a avaliação contínua da assistência prestada e a criação de objetivos terapêuticos eficazes.⁹⁻¹⁰ A elaboração e implementação de um protocolo pode reduzir os custos da instituição, amenizar o estresse da equipe durante o período de tratamento do cliente e contribuir para uma maior qualidade na assistência.¹¹

Nesse contexto, com intenção de realizar ações efetivas para a prevenção e tratamento da mucosite induzida por antineoplásico, emergiu o questionamento: quais cuidados são relevantes para compor um protocolo de assistência ao cliente que fará tratamento quimioterápico antineoplásico com potencial para causar mucosite em um centro de alta complexidade de oncologia?

A fim de responder este questionamento, foi traçado como objetivo: elaborar um protocolo assistencial de enfermagem para prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia em um ambulatório de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Convergente-Assistencial (PCA), método conceituado como o reconhecimento explícito da prática com ênfase na intersubjetividade e no diálogo do processo de pesquisa como uma prática da realida-

de. A proposta da PCA baseia-se em uma situação da prática e, assim, compactua diretamente com o propósito do pesquisador.¹²

Para o incremento do processo de investigação, a PCA estabelece quatro fases: concepção, instrumentação, perscrutação e interpretação. A fase de concepção abrange a definição do assunto, a formulação do problema de pesquisa, a revisão de literatura e a definição do arcabouço teórico. Na fase de instrumentação, o local, os participantes, a forma de obtenção e de registro dos dados da pesquisa. A perscrutação institui as estratégias e instrumentos que serão empregados para a aquisição das informações para o estudo. A fase de análise estabelece a interpretação do que foi obtido.^{10,12}

No caso deste estudo, a fase da concepção surgiu após reunião com a coordenadora do ambulatório de quimioterapia, onde foi salientada a importância de padronização de algumas intervenções de enfermagem frente a problemas vivenciados pelos clientes atendidos. Um desses problemas identificados relacionava-se a cuidados preventivos e de tratamento para mucosite. A partir de então, se pactuou, com as enfermeiras, a elaboração, em conjunto, de um protocolo assistencial para prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia.

Destarte, o cenário de estudo foi um ambulatório de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), localizado no estado do Ceará, que realizava cerca de 2.000 atendimentos mensais. A equipe de saúde era formada por oito médicos, uma nutricionista, um farmacêutico e um odontologista (este último, em um hospital de referência), dois técnicos de enfermagem e seis enfermeiras, sendo que, duas destas, eram residentes de enfermagem, ou seja, faziam especialização *lato sensu*. Ressalta-se que a instituição supracitada não dispunha de protocolos assistenciais no ambulatório de oncologia.

A escolha dos participantes obedeceu ao seguinte critério de inclusão: ser enfermeiro em atividade no setor de estudo no período da pesquisa. Os critérios de exclusão abrangeram aqueles que estavam em férias, em licença médica para tratamento de saúde, em licença maternidade ou afastados para capacitação profissional. Obedecidos tais critérios, obteve-se um total de seis enfermeiras, sendo cinco as que executavam a função assistencial e uma era a coordenadora de enfermagem do serviço.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2013. Na fase de perscrutação, foram coletados dados acerca dos clientes em tratamento antineoplásico atendidos no ambulatório, mediante consulta aos prontuários destes. Para

tal, foram construídos, dois instrumentos, sendo o primeiro com a finalidade de conhecer os recursos materiais e humanos (solução para bochechos, disponibilidade de terapia a laser com dentista, avaliação de risco nutricional com encaminhamento para nutricionista, entre outros), e as intervenções de enfermagem realizadas para prevenção, detecção e tratamento da mucosite. O segundo instrumento teve a finalidade de conhecer o perfil da clientela atendida por meio de um roteiro para coleta de dados em prontuário referentes aos dados sociodemográficos e terapêuticos dos clientes.

Esses dois instrumentos foram avaliados por três juízes enfermeiros para análise dos tópicos quanto à pertinência, clareza e aplicabilidade. Esses profissionais deveriam ter expertise no assunto e perfis que obedecessem aos seguintes critérios: ser enfermeiro, com atuação comprovada no *Curriculum Lattes* (base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) na área de oncologia de, no mínimo, dez anos, a saber: a primeira avaliadora foi uma coordenadora de um curso de pós-graduação em oncologia, localizado no município de São Paulo, com 21 anos de trabalho na área oncológica; a segunda expertise foi uma enfermeira coordenadora de um ambulatório de quimioterapia de um hospital localizado no município de São Paulo, com 14 anos de experiência e; a terceira foi uma professora doutora de uma universidade federal, com 17 anos de atuação na oncologia. Solicitou-se aos juízes, também, que apontassem sugestões de itens e modificações que considerassem pertinentes.

Foram estudados 105 prontuários de clientes que receberam antineoplásicos entre os meses de janeiro a junho de 2013, selecionados por amostragem aleatória simples. Destes, 34 clientes fizeram tratamento com quimioterapia com potencial para causar mucosite. Cabe ressaltar que a grande maioria dos clientes com prescrição de antineoplásico ia recebê-los na unidade de internação.

Posteriormente, realizou-se duas oficinas, em sala privativa no cenário em estudo, com as enfermeiras e a pesquisadora responsável pela pesquisa, com vistas à validação dos recursos materiais e humanos disponíveis e os cuidados viáveis para compor o protocolo de prevenção e tratamento da mucosite, a fim de incluir intervenções considerando o custo, a facilidade de implementação, a disponibilidade de material e a aderência a essas medidas. Foram organizadas as oficinas, conforme preferência e disponibilidade dos participantes.

A primeira oficina teve o intuito de adquirir informações de cada enfermeira sobre quais cuidados de

enfermagem eram fornecidos com relação à prevenção e tratamento da mucosite, bem como discutidas as opções de intervenção que deveriam constar no protocolo assistencial de enfermagem a partir dos dados levantados nos prontuários, da experiência individual adquirida durante o serviço. Emergiram 23 cuidados de prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia, os quais foram analisados à luz dos critérios da Prática Baseada em Evidências (PBE) o que compreendeu a fase inicial da teorização.

Na PBE, os níveis de evidências são organizados por sistemas de classificação. No presente estudo foi adotada a classificação¹³ que organiza os níveis de evidência em: nível 1 - as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.¹³

A segunda oficina teve como objetivo a discussão do material encontrado. Após reflexão coletiva, os cuidados foram agrupados em categorias e organizados conforme os níveis de evidência, que produziu um algoritmo de abordagem ao cliente em tratamento quimioterápico e o protocolo de prevenção e tratamento da mucosite, considerando a viabilidade de realização dessas práticas no cenário do estudo.

Para análise e interpretação dos dados, adotou-se o referencial de Morse e Field,¹⁴ recomendado pelas elaboradoras da metodologia da PCA,¹² o qual constam quatro fases: apreensão, síntese, teorização e recontextualização. Na etapa de análise, realizou-se o processo de apreensão, que compreendeu a coleta e organização das informações, a partir dos dois instrumentos, elaborados coletivamente, e da primeira oficina.

A síntese constituiu-se do estudo das informações obtidas analisando as associações e variações das informações. Por último, a recontextualização; que compreendeu a fase final da teorização, que possibilitou a criação do algoritmo e resultou no protocolo para prevenção e tratamento da mucosite induzida por antineoplásico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o n. 459.842/12. Os participantes da pesquisa aceitaram, voluntariamente, o convite para participar do estudo, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do primeiro instrumento, as enfermeiras e as pesquisadoras puderam constatar que a instituição dispunha dos seguintes recursos materiais para bochechos: água bicarbonatada, gluconato de clorexidina, cloridrato de benzidamina, digluconato de clorexidina associado a fluoreto de sódio e nistatina. Se a pessoa era acometida por câncer de cabeça e pescoço recebia um encaminhamento para consulta odontológica em outra instituição. Em caso de mucosite severa, geralmente o tratamento antineoplásico era suspenso, uma sonda nasoesofágica era instalada e o cliente recebia encaminhamento para internação. Verificaram também que a consulta de enfermagem não estava implementada e, as orientações para prevenção de mucosite não eram realizadas, apenas as intervenções quando a pessoa já apresentava mucosite. Quando isso ocorria, os mesmos eram orientados a fazer bochechos com colutórios e lubrificação labial com manteiga de cacau.

Por meio do segundo instrumento, as participantes puderam conhecer os clientes que faziam tratamento antineoplásico com potencial para causar mucosite. No período do estudo, a maioria era mulher, com média de idade de 52,9 anos, procedentes da capital, casadas, renda familiar de dois a quatro salários mínimos e ensino fundamental incompleto. As topografias anatômicas do câncer com maior incidência foram as de mama, seguida pelo aparelho reprodutor e gastrointestinal e, as drogas antineoplásicas mais utilizadas foram: ciclofosfamida, doxorubicina, paclitaxel e 5-fluorouracil (5-FU). Mediante exposição, na primeira oficina, das informações coletadas pelos participantes, as enfermeiras refletiram sobre o seu cotidiano no serviço ambulatorial, o que possibilitou elaborar-se 23 cuidados de prevenção e tratamento da mucosite induzida por antineoplásico. A eleição dos cuidados foi norteada por evidências que comprovassem sua eficácia e também pela viabilidade de aplicação no serviço.

Na figura 1 apresenta-se o algoritmo do protocolo de abordagem ao cliente submetido à quimioterapia antineoplásica, com drogas que apresentem potencial para causar mucosite.

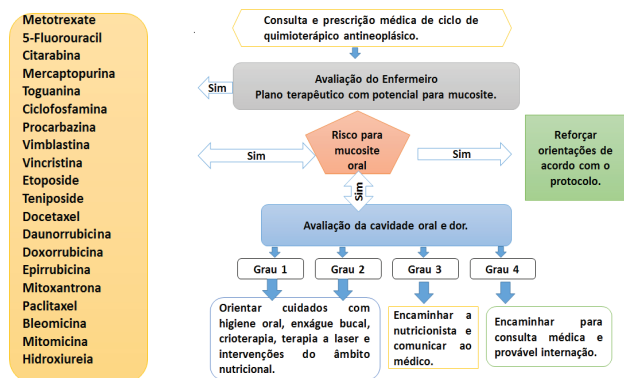


Figura 1 - Algoritmo do protocolo de abordagem ao cliente submetido ao tratamento quimioterápico antineoplásico com potencial para causar mucosite. Fortaleza, Ceará, 2013

Foram desenvolvidos como objetivos do protocolo: assegurar que todos os clientes os quais fizessem uso de drogas antineoplásicas com potencial de causar mucosite tivessem avaliação da cavidade oral pelo enfermeiro, mediante escala da *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*¹⁶ versão 4, que deveria ser disponibilizada pelo enfermeiro gestor da unidade para consulta; identificar os fatores de risco adicionais para mucosite como tabagismo, uso de álcool, próteses dentárias, lesões orais; implementar a avaliação de dor a cada ciclo de quimioterapia, mediante utilização de escala analógica numérica ou de faces (no caso delimitação cognitiva ou em clientes idosos);¹⁷ definir o papel dos profissionais que compõem a equipe assistencial de enfermagem no que diz respeito ao registro em prontuário da avaliação, tratamento e reavaliação da mucosite e da dor; direcionar o treinamento da equipe assistencial de enfermagem quanto à avaliação e manejo da mucosite relacionada aos antineoplásicos e, assegurar que o cliente e o acompanhante sejam

orientados pela equipe assistencial de enfermagem quanto a formas de prevenção/redução do risco e tratamento da mucosite.

Nesse protocolo, os clientes que forem submetidos às drogas antineoplásicas com potencial de causar mucosite terão avaliação pelo enfermeiro da cavidade oral e fatores de risco adicionais para desenvolvimento da mucosite, mediante aplicação da escala CTCAE. O enfermeiro deverá afixar no flanelógrafo do ambulatório um impresso onde constarão as drogas com potencial de causar mucosite, para orientação e consulta, mesmo que o cliente não apresente mucosite deverá ser avaliado pelo enfermeiro a cada novo ciclo de quimioterapia. O profissional deverá realizar registro em prontuário da presença ou ausência de dor e de sua intensidade. Caso o cliente refira dor, será contatado o médico do mesmo, com vistas ao manejo da dor.

Nas descrições de avaliação da mucosite devem constar o grau de mucosite e as alterações funcionais conforme a escala CTCAE. Com relação à dor devem constar, além da intensidade, a duração, a periodicidade, os fatores que melhoram e que pioram. Aos clientes em primeiro ciclo de quimioterapia deve haver registro em prontuário das orientações fornecidas de acordo com o protocolo. A partir do segundo ciclo de quimioterapia deve haver registro no prontuário, das orientações fornecidas/modificadas e a adesão, ou não, do cliente com os respectivos motivos, bem como toda recusa do cliente em seguir orientações.

Dessa maneira, os cuidados de prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia antineoplásica, agrupados em categorias estabelecidas pelos participantes do estudo e organizados com seus respectivos níveis de evidência, podem ser visualizados no quadro 1.

Quadro 1 - Categorias, cuidados relacionados à prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia antineoplásica e nível de evidência dos cuidados. Fortaleza, Ceará, 2013

Categorias	Cuidados relacionados à prevenção e tratamento da mucosite induzida por antineoplásico	Nível de evidência
Higiene oral	Instituir uma rotina de escovação dos dentes utilizando escova estreita, de cerdas macias.	Nível III
	Fazer a escovação delicada da língua (somente para prevenção, ou seja, quando não tem mucosite instalada).	Nível III
	Usar o fio dental sempre que possível (dependerá de resultado de hemograma e avaliação da mucosa oral).	Nível III
	Usar creme dental não abrasivo, preferencialmente com bicarbonato de sódio e/ou flúor.	Nível V
	Realizar a escovação após as refeições e antes de deitar.	Nível III
	Retirar as próteses dentárias e higienizá-las 30 minutos após as refeições e à noite.	Nível III
	Avaliar a evolução das lesões e orientar a manutenção da prática de higiene oral.	Nível III
	Manter a prática de higiene oral, evitando somente a escovação da língua (quando já houver mucosite instalada).	Nível III
	Suspender o uso de próteses dentárias (caso existam) se houver lesões na mucosa oral.	Nível III
	Enrolar o dedo em uma gaze para a higienização, caso o cliente tenha dor e não consiga realizar escovação.	Nível VII

Categories	Cuidados relacionados à prevenção e tratamento da mucosite induzida por antineoplásico	Nível de evidência
Enxágue bucal	Realizar bochechos com solução salina 0,9% ou água bicarbonatada a 3%, 4 a 6 vezes por dia. No caso de o cliente não ter condições financeiras de comprar, a instituição poderá fornecer, pois já é disponibilizada atualmente.	Nível V
	Orientar bochechos com solução de morfina a 2% para tratar a dor devido à mucosite oral em clientes, pacientes receberão quimioirradiação para câncer de cabeça e pescoço.	Nível III
	Orientar a não realizar bochechos com antimicrobianos para prevenir a mucosite oral em clientes que irão receber altas doses de quimioterapia ou em pessoas que receberão radioterapia ou quimioterapia concomitante para câncer de cabeça e pescoço.	Nível II
Crioterapia	Encaminhar para crioterapia bucal ser usado para prevenir a mucosite oral em pacientes que receberam uma dose elevada de melfalano, com ou sem irradiação total do corpo, como o condicionamento para o transplante.	Nível III
	Encaminhar para 30 minutos de crioterapia por via oral ser usado para prevenir a mucosite oral em clientes que recebem quimioterapia via intravenosa em bolus de 5-fluorouracil.	Nível II
Terapia a laser	Encaminhar para a realização de laser 40 mW para prevenir a mucosite oral em clientes que receberão transplante de medula óssea, condicionados com altas doses de quimioterapia.	Nível II
Intervenções relacionadas ao âmbito nutricional	Ingerir alimentos frios ou a temperatura ambiente, incluindo gelatinas e sorvetes de frutas que não sejam ácidas.	Nível V
	Evitar alimentos que irritam a mucosa oral como os sucos cítricos alimentos picantes ou muito salgados, e ásperos e secos	Nível V
	Ingerir alimentos fáceis de mastigar e engolir, em forma de purês e cremes, incluindo bananas e outras frutas moles; e ricas em líquido, como melancia.	Nível V
	Cozinhar o alimento até ficar macio e suave.	Nível V
	Aumentar a ingestão de líquidos, bem como o teor de líquido dos alimentos, adicionando molho de carne, caldo de carne, ou molhos não picantes.	Nível IV
	Fazer encaminhamento do cliente para acompanhamento com nutricionista com o respectivo registro de avaliação de mucosite, atestando a incapacidade de alimentação e hidratação por via oral.	Nível II
	Contatar o médico sobre a situação do cliente e requerer avaliação para possível instalação de sonda nasointestinal.	Nível II

A seguir, com base na literatura, serão discutidos os cuidados elencados para compor o protocolo de prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia antineoplásica.

Higiene oral

A higienização adequada da cavidade oral do cliente submetido à quimioterapia antineoplásica é imprescindível, uma vez que, os resultados da maioria dos estudos que examinaram a utilização de protocolos de higiene oral para a prevenção da mucosite oral mostraram um efeito benéfico. Esses protocolos incluíam uma combinação de escovação, uso do fio dental e enxaguatórios bucais para manter a higiene oral.^{4,6} Pesquisas apontam que independente da classificação da mucosite, a higiene oral é indispensável para reduzir a influência da flora bacteriana oral, os sintomas de dor e os sangramentos relacionados à terapia antineoplásica.^{6-7,17-19}

Foi instituída, no protocolo, devido a recomendações consistentes na literatura e possível de instituir no serviço pesquisado, uma rotina de escovação dos dentes utilizando escova estreita, de cerdas macias (tipo escova infantil), realizando movimentos horizontais bem curtos, vibrando as

cerdas, pelo menos dez movimentos em cada região, tanto nos dentes superiores como nos inferiores, superfícies externas e internas.²⁰⁻²² A escovação delicada da língua deve ser estimulada. O creme dental não abrasivo, preferencialmente deve conter flúor.²⁴ A escovação deverá ser feita 30 minutos após as refeições e antes de deitar. Próteses dentárias devem ser retiradas e higienizadas 30 minutos após as refeições e à noite.⁵

No caso de mucosite grau 3 e 4, o indivíduo geralmente apresenta dor e não consegue realizar a escovação. Nesses casos, o cliente será instruído a enrolar o dedo em uma gaze para a higienização com solução (água bicarbonatada a 3% ou solução salina 0,9%), quatro a seis vezes por dia.⁵⁻⁶

Enxágue bucal

Outra intervenção indicada para a prevenção da mucosite oral, induzida por antineoplásico e, associada à higiene oral, inclui a indicação dos enxágues bucais. Algumas opções de soluções são indicadas, mas nenhuma com nível de evidência suficiente para recomendar algum produto. Porém, alguns estudos sinalizam, de forma favorável, para enxaguatórios bucais, que não demandam alta tecnologia, são de fácil aplicação na prática assistencial

e podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos clientes com este agravo.^{6,19,23}

O digluconato de clorexidina 0,12% é um dos fármacos utilizados em forma de bochecho, com atividade antimicrobiana. Ele atua na desorganização geral da membrana celular microbiana, inibindo suas enzimas específicas. No entanto, a existência de efeitos colaterais, tais como, mudança na coloração dos dentes, aumento dos depósitos calcificados supragengival e alterações no paladar têm contra indicado o uso prolongado.^{6,24} Apesar de o digluconato de clorexidina a 0,12% não ser eficaz na prevenção da mucosite oral, permite, por meio de sua ação antimicrobiana, a redução da severidade das lesões, proporcionando maior conforto aos clientes e evitando interrupções da terapia antineoplásica.²⁴ Ressalta-se que, o digluconato de clorexidina não deve ser usado para prevenir a mucosite oral, em pessoas que receberão radioterapia para câncer de cabeça e pescoço.⁴

Os bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12% podem ser uma opção, como um antimicrobiano tópico para melhorar o tratamento da infecção por via oral baseada no julgamento prudente do profissional. Já a utilização de bochechos com solução salina a 0,9%, não é irritante da mucosa e tem a característica de não modificar o pH da saliva, além de ter um ótimo custo benefício. O bicarbonato cria um ambiente alcalino que dificulta a multiplicação bacteriana.^{4,24} No entanto, da mesma forma que o digluconato de clorexidina, pode provocar impacto negativo no paladar e sensação desagradável ao longo de seu uso.²⁴

Contudo, não há evidências científicas para a recomendação dos enxaguatórios bucais descritos, mas somente para sugestão, pois são baseadas em estudo de nível III, IV e V.^{4,6,21}

Devido à falta de evidências criteriosas, nenhuma diretriz foi possível, até o momento, em relação a agentes de origem natural, na prevenção e tratamento da mucosite induzida por antineoplásico, como a vitamina A e E, mel, aloe vera, camomila, ervas chinesas, *Rhodiolaalguida*, Traumeel® S, enzima de Wobe-Mugos, dentre outros.^{4,25}

Diante das incongruências acerca do enxágue bucal mais adequado, ficou decidido, no presente estudo, inserir no protocolo: realizar bochechos com solução salina 0,9% ou água bicarbonatada a 3%, quatro a seis vezes ao dia. No caso de a pessoa não ter condições financeiras de comprar, a instituição irá fornecer.

Crioterapia

A utilização do gelo, a crioterapia, tem sido largamente divulgada nos cuidados com a mucosite oral em clientes oncológicos. Trata-se de uma escolha terapêutica de baixo custo que não oferece riscos, com alta eficácia e fácil aplicabilidade clínica, proporciona o alívio da dor e pode prevenir o desenvolvimento de novas lesões.²⁰⁻²¹ Esta intervenção é consistente com as diretrizes de prática clínica para o cuidado de clientes com mucosite oral e intestinal da *Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology* (MASCC/ISOO) de 2014.⁴ Estudos comprovam um consenso na recomendação do uso da crioterapia para a prevenção da mucosite oral em indivíduos que receberam 5-fluorouracil. Existe a sugestão para o uso de crioterapia em pessoas que receberão altas doses de melfalano como condicionamento para o transplante de medula óssea (TMO).^{4-5,21}

Terapia a laser

A terapia a laser Helium-Neon 40mW é indicada como um pré-tratamento para reduzir a gravidade da mucosite em clientes submetidos à quimioterapia antineoplásica.²² No entanto, uma vez que este tipo de tratamento requer equipamento dispendioso e operadores especializados, a sua utilização é muitas vezes restrita a um número limitado de pessoas. No protocolo em questão foi acordado: encaminhar para terapia com laser, por meio do referenciamento para um centro de especialidades odontológicas, somente clientes que receberão TMO, ou seja, condicionados com altas doses de quimioterapia.^{2,4-5,20-21}

Intervenções relacionadas ao âmbito nutricional

A ingestão nutricional pode ser severamente comprometida pela dor associada à mucosite oral, e pelas alterações do paladar, secundária a quimioterapia e/ou terapia de radiação.⁶ No caso de uma mucosite oral já instalada, uma dieta com alimentos fáceis de mastigar e engolir, líquidos, restrita em alimentos ácidos, salgados ou condimentados, pois é mais tolerada do que uma dieta normal.

Os cuidados eleitos para o protocolo, no que tange às intervenções nutricionais, foram: ingerir alimentos frios ou a temperatura ambiente, incluindo gelatinas e sorvetes de frutas que não sejam ácidos; evitar alimentos que irritam a mucosa oral; ingerir alimentos fáceis de mastigar e engolir, em forma de

purês e cremes, incluindo bananas e outras frutas moles; cozinhar o alimento até ficar macio e suave; aumentar a ingestão de líquidos, bem como o teor de líquido dos alimentos, adicionando molho de carne, caldo de carne, ou molhos não picantes; fazer encaminhamento do cliente para acompanhamento com nutricionista com o respectivo registro de avaliação de mucosite, atestando a incapacidade de alimentação e hidratação por via oral e; contatar o médico sobre a situação do cliente e requerer avaliação para possível instalação de sonda nasoenteral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil da clientela que recebe antineoplásicos ambulatorial e dos recursos institucionais aliado à revisão da literatura permitiu a elaboração do protocolo assistencial de enfermagem para prevenção e tratamento da mucosite. Com essa construção, objetivou-se padronizar o atendimento a essa clientela visando uma assistência de qualidade. Ressalta-se que, todos os profissionais enfermeiros participaram do estudo e grande parte dos cuidados mencionados possuem evidências científicas quanto a sua utilização.

Considera-se que o referencial metodológico usado para a elaboração do protocolo, o qual envolveu os profissionais e pesquisadoras em todo processo, pode ser um ponto favorável para sua implementação, pois os mesmos assumiram a condição de atores dessa construção.

Espera-se que a utilização do protocolo possa contribuir para redução e prevenção das mucosites induzidas por antineoplásicos, no cenário do estudo. Os enfermeiros, na sua atuação, têm responsabilidades e condutas com relação à mucosite oral, como a ação sistemática da monitorização da cavidade oral e dos sintomas da mucosite, o planejamento de intervenções de enfermagem baseadas em evidências, sempre adequadas ao local de sua prática assistencial e, levando em conta as características individuais e necessidades de cada cliente.

Como limitações do estudo observou-se um reduzido tamanho amostral de clientes submetido à quimioterapia, com drogas que apresentavam potencial para causar mucosite, no período de coleta dos dados. Contudo, essa limitação serve como orientação para elaboração de futuros protocolos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Peck-Radosavljevic M. Drug therapy for advanced-stage liver cancer. *Liver Cancer*. 2014 May; 3(2):125-31.
2. Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos*. 12^a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2012.
3. Spolarich AE. Risk management strategies for reducing oral adverse drug events. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun; 14(Suppl):87-94.
4. Lalla RV1, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014 May; 120(10):1453-61.
5. Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F; ESMO Guidelines Working Group. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2011 Sep; 22(Suppl 6):vi78-84.
6. Lalla RV, Sonis ST, Peterson DE. Management of oral mucositis in patients who have cancer. *Dent Clin North Am*. 2008 Jan; 52(1):61-77.
7. Lalla RV, Saunders DP, Peterson DE. Chemotherapy or radiation-induced oral mucositis. *Dent Clin North Am*. 2014 Apr; 58(2):341-9.
8. Nicolatou-Galitis O, Sarri T, Bowen J, Di Palma M, Kouloulis VE, Niscola P, et al. Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013 Nov; 21(11):3179-89.
9. Schweitzer G, Nascimento ERP, Nascimento KC, Moreira AR, Bertonecello KCG. Protocolo de cuidados de enfermagem no ambiente aeroespacial à pacientes traumatizados: cuidados durante e após o voo. *Texto Contexto Enferm [online]*. 2011 Jul-Set [acesso 2014 Jun 14]; 20(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/08.pdf>
10. Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Bundle to prevent ventilator-associated pneumonia: a collective construction. *Texto Contexto Enferm [online]*. 2012 Out-Dez [acesso 2014 Jun 29]; 21(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_14.pdf
11. Medeiros GO, Souza LM. Proposta de criação de protocolo de enfermagem para o cuidado de pacientes com abscesso de parede pós-cesária. *Rev Ciências Saúde*. 2010 Jan-Mar; 21(1):1-20.
12. Trentini M, Paim L. *Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. 2^a ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. 2a ed. Philadelphia (US): Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. Morse JM, Field PA. *Qualitative research methods for health professionals*. 2a ed. London (UK): Sage, 1995.
15. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2014 Jun30]. Disponível em:

- <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. The National Cancer Institute. Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 [Internet]. 2009 [acesso 2013 Dez 10]. Disponível em: http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_QuickReference_5x7.pdf.
 17. Paice JA, Ferrell B. The management of cancer pain. *CA Cancer J Clin*. 2011May-Jun; 61(3):157-82.
 18. Sonis ST. New thoughts on the initiation of mucositis. *Oral Dis*. 2010 May; 16:597-600.
 19. Schirmer EM, Ferrari A, Trindade LCT. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. *Rev Dor*. 2012 Abr-Jun; 13(2):141-6.
 20. Peterson DE, Lalla RV: Oral mucositis: the new paradigms. *Curr Opin Oncol*. 2010 Jun; 22(4):318-22.
 21. Peterson DE, Ohrn K, Bowen J, Flidner M, Lees J, Loprinzi C, et al. Systematic review of oral cryotherapy for management of oral mucositis caused by cancer therapy. *Support Care Cancer*. 2013 Jan; 21:327-32.
 22. Gautam AP, Fernandes DJ, Vidyasagar MS, Maiya AG, Vadhiraja BM. Low level laser therapy for concurrent chemoradiotherapy induced oral mucositis in head and neck cancer patients - a triple blinded randomized controlled trial. *Radiother Oncol*. 2012 Aug; 104(3):349-54.
 23. Barasch A, Elad S, Altman A, Damato K, Epstein J. Antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, analgesics, and nutritional supplements for alimentary tract mucositis. *Support Care Cancer*. 2006 Jun; 14(6):528-32.
 24. Brito CA, Araújo DS, Granja JG, Souza SM, Lima MAG, Oliveira MC. Efeito da clorexidina e do laser de baixa potência na prevenção e no tratamento da mucosite oral. *Rev Odontol UNESP*. 2012 Jul-Ago; 41(4):236-41.
 25. Yarom N, Ariyawardana A, Hovan A, Barasch A, Jarvis V, Jensen SB, et al. Systematic review of natural agents for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2013 Nov; 21(11):3209-21.

Correspondência: Patrícia Peres de Oliveira
Universidade Federal de São João del-Rei
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400
35501-296 - Chanadour, Divinópolis, MG, Brasil
E-mail: pperesoliveira@gmail.com

Recebido: 14 de julho de 2014
Aprovado: 11 de setembro de 2015