

Conduta de pacientes oncológicos com mucosites orais quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico

Pharmacological and non-pharmacological therapeutic conduct for oral mucositis for oncological patients

Kelle Oliveira Silva^{1*}, Karolyne Fonseca Coutinho², Gladistone Correia Messias³, Geysa Silva Santos⁴, Érika Pereira de Souza⁵

¹ Farmacêutica. Doutora em Ciências Fisiológicas, Docente da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. ² Farmacêutica, Faculdade Independente do Nordeste, FAINOR. ³ Farmacêutico, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. ⁴ Farmacêutica. Mestre em Biociências, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. ⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências Fisiológicas, Programa Multicêntrico de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, Bahia.

Resumo

A mucosite oral é uma complicação advinda do tratamento antineoplásico, e o seu tratamento se baseia no esquema não farmacológico e farmacológico. **Objetivo:** o objetivo do estudo foi identificar o tratamento farmacológico e não farmacológico das mucosites orais ocasionadas pelo tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos em uma casa de acolhimento no município de Vitória da Conquista, BA. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, os dados foram obtidos através de um formulário com perguntas referentes ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** constatou-se que 70% dos pacientes apontaram a quimioterapia e a radioterapia como sendo o tratamento ao qual estavam sendo submetidos, e após o início desse tratamento, 88% dos pacientes apresentaram problemas bucais, sendo que os sintomas que mais os acometeram foram a xerostomia (46%), sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos (38%) e a dor intensa (34%). **Conclusão:** entre os medicamentos utilizados para tratar os problemas bucais relacionados à mucosite, a nistatina e o fluconazol foram os antifúngicos de maior uso, bem como a clorexidina que tem ação antifúngica e bactericida, esta atua contra bactérias gram-positivas e gram-negativas e como analgésicos mais utilizados a codeína e codeína + paracetamol. Alguns pacientes realizavam bochechos e a crioscopia como modo de minimizar a dor e os efeitos relacionados a mucosite. Observou-se que o tratamento para mucosite utilizado pelos pacientes acompanha o perfil utilizado em outras regiões do país.

Palavras-chave: Câncer. Quimioterapia. Mucosite. Tratamento.

Abstract

Oral mucositis is a complication of anticancer pharmacotherapy, and its treatment is based on both non-pharmacological and pharmacological approaches. **Objective:** the present work aimed to identify the pharmacological and non-pharmacological treatment of oral mucositis caused by chemotherapy in cancer patients in a foster home in the city of Vitória da Conquista, Bahia. **Methodology:** the present work is an exploratory-descriptive study, data were obtained through a form with questions regarding the purpose of the research. **Results:** it was found that 70% of patients reported combined radiotherapy and chemotherapy as the treatment regime to which they were being subjected to, and after its beginning, 88% of the patients developed dental problems, of which the most prevalent symptoms were xerostomia (46%), increased sensitivity to hot or acidic food (38%) and severe pain (34%). **Conclusion:** amongst drugs used to treat oral mucositis conditions, nystatin and fluconazole were the most used antifungal, as well as chlorhexidine which also has bactericidal action, acting against gram-positive and gram-negative bacteria, and most commonly used analgesics were codeine alone and codeine + paracetamol. Some patients reported to do mouthwash and also the freezing method as a way to minimize the pain and the effects related to mucositis. It was observed that the mucositis treatment used by patients follows the profile used in other regions of the country.

Keywords: Cancer. Chemotherapy. Mucositis. Treatment.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2014), o câncer refere-se a um conjunto de mais de 100 doenças que tem como característica o crescimento

desordenado e desenfreado de células que se infiltram nos tecidos e órgãos e tendem a espalhar-se para outras regiões do corpo.

Para o tratamento das neoplasias utilizam-se três modalidades: cirurgia para a remoção do tumor, radioterapia e quimioterapia. Tais tratamentos podem ser usados isoladamente ou em conjunto, a depender do caso do paciente (SANTOS et al., 2011)

Correspondente/Corresponding: *Kelle Oliveira Silva – Endereço: Rua Rio de Contas, Qd 17, 58 – Candéias, Vitória da Conquista – BA, 45029-094. – Tel.: (77) 98824-5661. – E-mail: kelle.oliveira@gmail.com

Diante disso, algumas complicações podem ocorrer após o início do tratamento, dentre elas a mucosite oral. Esta caracteriza-se como uma reação inflamatória de cunho tóxico causada pela radioterapia e quimioterapia, que pode comprometer todo o trato gastrointestinal, da boca ao ânus. A manifestação clínica aumenta o tempo de internação hospitalar, os custos do tratamento e afetam o conforto e a qualidade de vida do paciente oncológico (SANTOS et al., 2010).

Segundo Ribeiro Júnior, Borba e Guimarães Júnior (2010), a mucosite tem como sinais e sintomas o aparecimento inicial de eritema, seguido de ulcerações dolorosas na mucosa bucal que interferem no estado nutricional do paciente e em sua qualidade de vida, às vezes influenciando na interrupção do tratamento oncológico. Possui evolução complexa, que pode ser influenciada por outras complicações como xerostomia, disgeusia, odinofagia e infecções oportunistas como a candidíase. A mucosite também propicia o surgimento de infecções sistêmicas mais significativas em pacientes mielossuprimidos em função de altas doses de quimioterapia (RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010).

O tratamento da mucosite se baseia no esquema não farmacológico e farmacológico. O tratamento não farmacológico envolve a avaliação odontológica periódica com a finalidade de eliminar quaisquer fatores que possam agravar o quadro da mucosite. O paciente oncológico também deve fazer rigorosa higiene bucal, pois esta reduz as infecções e previne mucosites severas, e deve ter acompanhamento nutricional para evitar perda de peso e desidratação, fazendo mudanças em hábitos alimentares, evitando dieta cariogênica ou irritante para a mucosa. O paciente também deve se abster do hábito do fumo, e utilizar medidas fisioterápicas como a aplicação de gelo no local da inflamação (RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010).

O tratamento farmacológico envolve o uso de uma série de classes terapêuticas que visam auxiliar no tratamento de mucosites e, dentre essas classes e suas ações têm-se os sialogogos sistêmicos como a pilocarpina, a clorexidina que agem como antissépticos de amplo espectro antibacteriano e ação antifúngica (RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010).

O iodopodivine também é utilizado como antisséptico, sendo uma opção terapêutica para o tratamento de mucosites orais, além disso, antifúngicos como a nistatina, clotrimazol, tobramicina, cetoconazol, fluconazol e a anfotericina B, para o tratamento de infecções oportunistas que agravam a mucosite como, por exemplo, a candidíase, também são utilizados, e os anestésicos locais como a lidocaína e a tetracaína e analgésicos de ação central como morfina, codeína e tramadol são utilizados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010).

Conhecer a situação real dos pacientes oncológicos é algo que incita a equipe multiprofissional, devido ao fato dessa morbidade assumir grande importância na

vida do acometido, pois apesar das dificuldades impostas pela própria doença, o paciente em tratamento quimioterápico é susceptível às complicações provenientes da terapêutica, como é o caso da mucosite oral, que pode comprometer a alimentação, e consequentemente a qualidade de vida (ARAÚJO, 2012).

Nesta perspectiva, devido à escassez de pesquisas no município de Vitória da Conquista, interior do estado da Bahia, o objetivo do estudo foi identificar o tratamento farmacológico e não farmacológico das mucosites orais ocasionadas pelo tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

O estudo se trata de uma pesquisa exploratória-descritiva. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2008). A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada no município de Vitória da Conquista, localizado na região sudoeste da Bahia, distante cerca de 520 quilômetros de Salvador. Segundo a estimativa da população, realizada pelo IBGE em 2015, o município conta com uma população estimada de 343.230 habitantes. A coleta dos dados foi realizada na Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia (CAPOS), em Vitória da Conquista, que trata-se de uma instituição que lida com cuidados paliativos de pacientes com câncer. A casa de acolhimento é uma entidade sem fins lucrativos, que sobrevive da solidariedade dos que a conhecem e tem sua manutenção através de voluntários. Durante o tratamento, muitas vezes oneroso para as condições dos pacientes e, por seu estado debilitado, ter que se locomover pela necessidade da assistência médica constante, o uso de casas de acolhimento tem sido encontrado como um importante meio de apoio a estes pacientes.

Como amostra entrevistou-se 74 pacientes presentes na Casa de Acolhimento, independente do sexo e idade. Para calcular o número de participantes realizou-se um cálculo, utilizando a estimativa do erro amostral para a população de 90 pacientes, independentemente do tipo de neoplasia e estágio, tolerando-se um erro amostral de 5%, segundo a equação:

$$N=400 \times n_{\text{população}} / 400 + n_{\text{população}}$$

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2015. Os dados foram obtidos através da aplicação de formulário contendo 21 perguntas objetivas elaboradas pelos pesquisadores responsáveis. As principais variá-

veis obtidas foram aspecto sóciodemográfico, clínico, referentes à condição de saúde, e sobre qual o tipo de tratamento utilizado para tratar o câncer. E, especificamente, foi identificado o tratamento farmacológico e/ou não farmacológico utilizado para aliviar as mucosites. Quando o paciente não sabia qual medicamento fazia uso, foi necessário ter acesso ao prontuário do mesmo.

Após a coleta dos dados, os formulários foram organizados e submetidos a uma seleção por meio de um exame minucioso a fim de detectar falhas. Os mesmos foram analisados através da distribuição de frequência. Em seguida, os outros dados foram codificados e tabulados utilizando-se do programa *Microsoft Office Excel*® (2007) para o tratamento estatístico e posteriores discussões.

Todo o processo foi conduzido de acordo com a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Saúde, e teve à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, sob o nº 1.064.699. Todos os participantes foram informados a respeito dos objetivos do estudo e que os mesmos não receberiam quaisquer compensações financeiras. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Informado e a todos foi garantido o sigilo e anonimato, bem como o direito de não participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se que, entre os entrevistados, 44 (59%) eram mulheres e 30 (41%) eram do sexo masculino (Tabela 1). Comparando-se com o estudo de Santos et al. (2011), no qual houve predomínio do aparecimento de mucosite em pacientes do sexo feminino. Não há resultados que associem estatisticamente a mucosite com o gênero predominante.

Em relação à faixa etária, verificou-se que houve maior distribuição entre 51 a 70 anos, com 59% (Tabela 1), se igualando a estudo de Santos et al. (2011), o mesmo aponta que a idade avançada não é um fator que agrave a mucosite, e que o seu aparecimento é menos propenso em idosos devido à baixa atividade mitótica, uma vez que células com alta atividade mitótica são mais sensíveis à quimioterapia.

Observa-se que a renda familiar mensal é menor ou equivalente a um salário mínimo, e isto se enquadra no cotidiano de 86% dos entrevistados, enquanto apenas 14% disseram viver com 2 a 3 salários mínimos (Tabela 1). Quanto à escolaridade, 45% do entrevistados relataram não serem alfabetizados e 41% possuíam ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Observa-se que 73% dos pacientes são casados ou vivem em união estável e 18% são solteiros (Tabela 1). É visto que 84% dos pacientes vivem com familiares e apenas 11% moram sozinhos (Tabela 1). Entre os entrevistados, 100% deles são procedentes de outros municípios que circundam o município do estudo (Tabela 1). Esse último resultado já era esperado, uma vez que a casa de acolhimento para pacientes oncológicos, foi criada com

o propósito de atender pessoas com essa morbidade e que não tivessem onde se estabelecer durante o longo período de tratamento exigido.

Em relação à ocupação, 51% dos pacientes são lavradores e 18% apontaram ser trabalhadores do lar. No momento, a condição de trabalho de 64% dos pacientes é o estado de afastamento de suas atividades e 28% estão aposentados (Tabela 1). Segundo Oliveira et al. (2014), a mucosite é uma das complicações do tratamento antineoplásico que mais debilita o estado geral do paciente, e conseqüentemente gera a redução da qualidade de vida, levando ao estado de atividade diminuída, justificando o fato de a maioria dos pacientes do presente estudo estarem com suas atividades de trabalho interrompidas.

Tabela 1 – Distribuição de pacientes oncológicos durante o tratamento quimioterápico, em uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	30	41
Feminino	44	59
Faixa Etária		
Menor que 19 anos de idade	0	0
De 19-30 anos de idade	4	5
De 31-50 anos de idade	14	19
De 51-70 anos de idade	44	59
Acima de 70 anos de idade	12	16
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	64	86
2 a 3 salários mínimos	10	14
4 a 5 salários mínimos	0	0
Acima de 6 salários mínimos	0	0
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	33	45
Ensino Fundamental incompleto	30	41
Ensino Fundamental completo	5	7
Ensino Médio incompleto	3	4
Ensino Médio completo	2	3
Ensino Superior incompleto	0	0
Ensino Superior completo	1	1
Pós-graduação	0	0
Estado Civil		
Solteiro (a)	13	18
Casado (a), união estável	54	73
Divorciado (a)	3	4
Viúvo (a)	4	5
Com quem vive?		
Familiares	62	84
Com acompanhante	3	4
Sozinho	8	11

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Casa de repouso	1	1
Outro	0	0
Procedência		
Vitória da Conquista	0	0
Outros municípios	74	100
Ocupação/profissão		
Do lar	13	18
Lavrador (a)	38	51
Estudante	2	3
Comerciante	6	8
Desempregado (a)	8	11
Outro	7	9
Condição de trabalho		
Afastado	47	64
Aposentado	21	28
Ativo	0	0
Nunca trabalhou	6	8
Total	74	100

FONTE: Dados da pesquisa

A Tabela 2 aponta os mais variados tipos de neoplasias que acometem os pacientes entrevistados, havendo um predomínio para o câncer de mama com 24%, seguido pelo câncer de esôfago com 16% e câncer de próstata 7%. Levando em consideração a quantidade de pacientes mulheres no presente estudo, justifica-se a maior prevalência para o câncer de mama. Segundo um estudo do INCA (2014), o câncer de mama e próstata são os que mais acometem os indivíduos.

Para Santos et al. (2009), o câncer de cabeça e pescoço compreende os carcinomas originários do epitélio mucocelular, desde o lábio, cavidades oral e nasal, faringe, até a laringe e ouvido médio. E quando surge a mucosite durante o tratamento destes tipos de câncer, esta pode ser considerada a reação mais debilitante ao paciente.

Tabela 2 – Condições de risco em pacientes oncológicos, em uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015

Condições de riscos	Total	
	N	%
Tipo de neoplasia		
Pulmão	0	0
Mama	18	24
Pele	2	3
Esôfago	12	16
Estômago	1	1
Próstata	5	7
Outro	36	49
Total	74	100

FONTE: Dados da pesquisa

Quando questionados sobre o tipo de tratamento realizado, 70% dos pacientes apontaram a quimioterapia e a radioterapia como sendo o tratamento ao qual estão sendo submetidos, seguido de 17% que passavam apenas pelo tratamento com quimioterapia, e 9% eram submetidos à cirurgia, quimioterapia e radioterapia (Tabela 3). Segundo Martins, Caçador e Gaeti (2002), a quimioterapia é quase sempre a primeira escolha de tratamento antineoplásico, podendo atuar sozinha ou associada à radioterapia e cirurgia, demonstrando que a escolha de tratamento do estudo em questão acompanha o perfil de escolha do país. O tratamento associado é efetivo para muitos tipos de neoplasias malignas, e que tanto a quimioterapia quanto a radioterapia tem como alvo células neoplásicas, porém, tecidos saudáveis e com alta taxa de proliferação celular também são afetados, como o epitélio do aparelho digestivo, que tem início na mucosa oral (ARAÚJO, 2012).

É importante destacar que os pacientes em tratamento antineoplásico com doses altas de quimioterapia e/ou radioterapia de pescoço e cabeça, são mais suscetíveis a apresentar efeitos colaterais e a mucosite é um dos principais motivos para não continuarem com o tratamento (SILVERMAN JUNIOR, 2007).

Tabela 3 – Tratamento utilizado em pacientes oncológicos, em uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015

Tratamento para neoplasia	Total	
	N	%
Tipo de tratamento utilizado para neoplasia		
Quimioterapia apenas	13	17
Radioterapia apenas	0	0
Quimioterapia e radioterapia	51	70
Transplante de medula óssea	0	0
Cirurgia apenas	0	0
Cirurgia e quimioterapia	3	4
Cirurgia e radioterapia	0	0
Cirurgia, quimioterapia e radioterapia	7	9
Hormônio	0	0
Total	74	100

FONTE: Dados da pesquisa

O presente estudo avaliou o surgimento de problemas na boca após o início do tratamento quimioterápico, percebeu-se que dos 74 pacientes em tratamento apenas 12% relataram não apresentar nenhum tipo de problema. Quando questionados sobre a presença de algum problema na boca a maioria dos pacientes indicaram presença de xerostomia (boca seca), seguido de sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos, bem como dor intensa, herpes bucal/labial (Tabela 4). Segundo relatado

por Paiva et al. (2004), mais de 375 medicamentos utilizados na terapia medicamentosa quimioterápica possuem propriedades xerostômicas. Em sua maioria, a terapia quimioterápica envolve as glândulas salivares maiores e menores em seus campos de ação, causando, xerostomia.

O mesmo autor relata que a mucosite causa sintomas diversos, como dor intensa, relatada pelos pacientes analisados no presente estudo, e o aparecimento de todos os sintomas se dão pela baixa defesa imunológica provocada pelo tratamento quimioterápico. Em relação ao aparecimento da herpes/bucal labial durante o tratamento, Robbins (2000) aponta que são manifestações frequentemente associadas ao tratamento quimioterápico. Para Martins, Caçador e Gaeti (2002), um sintoma muito constante é a dor intensa e contínua, que começa a aparecer como uma queimação seguida pelo aumento da sensibilidade, o que se iguala ao resultado encontrado no presente estudo (Tabela 4).

Quando questionados sobre a alimentação, 59% disseram não ter tido a alimentação prejudicada por conta de problemas na boca (dentes, lábios ou dentadura), enquanto que 41% apontaram ter tido a alimentação prejudicada por conta de problemas bucais, sendo os principais a xerostomia, ardência, herpes bucal/labial, dor intensa (Tabela 4). Segundo Paiva et al. (2004), para amenizar a dificuldade durante a alimentação, o paciente deve utilizar anestésicos bucais antes de se alimentar e escolher alimentos pastosos e frios, beber muita água, bem como evitar frutas cítricas e ácidas.

Entre os problemas apresentados, dos indivíduos analisados, 24% tiveram dificuldade para pronunciar algumas palavras por consequência de algum problema na boca, tal fato é citado em estudo de Araújo (2012), e aponta que a quimioterapia como tratamento antineoplásico é totalmente tóxica para a mucosa oral e isso leva a dificuldades na fala, justificando resultado encontrado no presente estudo. Entre os pacientes, 46% deles apontam que realizam uma higiene bucal considerada boa, enquanto que 27% relataram higiene bucal insatisfatória, o que é evidenciado em Oliveira et al. (2014) que aponta a higiene oral como prevenção da mucosite mais branda, e 72%, dos pacientes não sentem dificuldade durante a escovação dos dentes (Tabela 4).

Em relação à descontinuidade do tratamento quimioterápico por conta de problemas na boca, 19% dos pacientes tiveram que interromper o tratamento em algum momento (Tabela 4). Para Silverman Junior (2007) e Sonis (2009), a mucosite é o principal motivo para interferência de tratamentos antineoplásicos em pacientes que possuem câncer na cabeça ou pescoço, pois provoca muita dor, limitação da fala, desnutrição e desidratação, levando ao comprometimento oral do indivíduo, ocasionando a descontinuação do tratamento.

Tabela 4 – *Complicações apresentadas pelos pacientes oncológicos após início do tratamento quimioterápico, em uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015*

Complicações	Total	
	N	%
Depois que iniciou o tratamento quimioterápico o (a) Sr(a) apresentou problemas em sua boca (dentes, lábios ou dentadura)? Quais?		
Xerostomia (boca seca)	34	46
Sensação de ardência	16	22
Dor intensa	25	34
Herpes bucal/labial	17	23
Aftas frequentemente	14	19
Sangramento gengival	0	0
Perdas dos dentes	5	7
Sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos	28	38
Outros	0	0
Não, não tive problemas bucais	9	12
Sua alimentação foi ou tem sido prejudicada por conta de problemas em sua boca (dentes, lábios ou dentadura)?		
Sim	30	41
Não	44	59
Você tem ou teve dificuldade para falar alguma palavra por conta de problemas em sua boca (dentes, lábios ou dentadura)?		
Sim	18	24
Não	56	76
Como é sua higiene bucal?		
Boa	35	47
Regular	19	26
Insatisfatória	20	27
O (a) Sr (a) sente dificuldade na escovação dos dentes?		
Sim	21	28
Não	53	72
O (a) Sr (a) já teve que interromper seu tratamento quimioterápico por conta de problemas em sua boca (dentes, lábios ou dentadura)?		
Não sabe	5	7
Não	55	74
Sim	14	19
Total	74	100

FORNTE: Dados da pesquisa

Quando questionados sobre os medicamentos utilizados para tratar problemas na boca à maioria dos pacientes disseram não utilizar nada (Tabela 5). Seguindo de pacientes que utilizaram a nistatina como principal tratamento (Tabela 5), para Ribeiro Júnior, Borba e Guimarães Júnior (2010), a nistatina é eficaz em tratamento de infecções fúngicas como a candidíase, quando essa

agrava a mucosite. Segundo Wright et al. (2003) os bochechos com nistatina são recomendados na prevenção e no tratamento contra fungos, devendo seu uso ser iniciado junto à terapia antineoplásica.

Entre os antifúngicos utilizados, o fluconazol também foi uma opção e 11% relataram ter feito seu uso (Tabela 5). No estudo de Ribeiro Júnior, Borba e Guimarães Júnior (2010), o fluconazol foi o antifúngico que mais apresentou aceitação pelo gosto mais agradável e pelo regime de única dose diária.

Outra parcela fez uso de gluconato de clorexidina para tratar os problemas bucais (Tabela 5). A clorexidina é apontada como um agente de amplo espectro antibacteriano e tem sido utilizado com sucesso, reduzindo índices de mucosite em vários pacientes (RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010). Para Labbate, Lehn e Denardin (2003) a clorexidina leva a recuperação da mucosa, redução da ulceração e diminuição da infecção secundária.

O Gelclair® foi utilizado por 11% dos pacientes para tratar os sintomas da mucosite, e seu uso está evidenciado no trabalho de Gondim, Gomes e Firmino (2010), que relata esse medicamento como sendo um gel indicado para o tratamento e alívio de dor associado à mucosite oral, causando efeito rápido e durável (Tabela 5).

Em relação à realização de bochechos, 57% apontaram não realizar tal procedimento, seguido de 32% que disseram realizar bochechos com o uso de colutórios não alcoólicos (Tabela 5). Albuquerque, Soares e Silva (2010) relataram que esse método auxilia na manutenção de uma higiene oral satisfatória e minimiza a mucosite.

Entre os entrevistados, 95% apontaram nunca ter aplicado gelo na boca antes ou após a administração da quimioterapia, e 5% disseram realizar tal procedimento (Tabela 5). Para Ribeiro Júnior, Borba e Guimarães Júnior (2010) e Santos et al. (2009) tal procedimento é recomendado minutos antes da quimioterapia, pois causa a vasoconstricção temporária da mucosa oral e diminui a exposição do epitélio aos agentes citotóxicos.

Observa-se que 16% dos pacientes utilizam codeína como tratamento de problemas bucais e 15% fazem uso de codeína associado à paracetamol. Os sintomas da mucosite diminuem a qualidade de vida do paciente, e o uso de analgésico se faz necessário, ressaltando a codeína como um analgésico de ação central indicado (RIBEIRO JÚNIOR; BORBA; GUIMARÃES JÚNIOR, 2010).

Tabela 5 – Tratamento farmacológico e não farmacológico utilizado por pacientes oncológicos com mucosite

Tratamento	Total	
	N	%
Quais os medicamentos o (a) Sr (a) utilizou ou está utilizando para tratar os problemas em sua boca?		
Nenhum	40	54
Lidocaína	0	0
Benzocaína	0	0
Morfina	1	1
Codeína	12	16
Codeína + Paracetamol	11	15
Tramadol	0	0
Cloridrato de benzidamida	0	0
Iodopovidona	0	0
Nistatina	19	26
Clotrimazol	0	0
Tobramicina	0	0
Cetoconazol	0	0
Fluconazol	8	11
Anfotericina B	0	0
Difenidramina	0	0
Sucralfato	0	0
Gluconato de clorexidina	15	20
Gelclair®	8	11
Outros	7	9
Em algum momento o (a) Sr (a) realizou bochecho com algum produto abaixo?		
Chá de camomila (<i>Chamomilla recutita</i>)	5	7
Chá de Sálvia (<i>Salvia officinalis</i> L.)	0	0
Chá de Mirra (<i>Commiphora myrrha</i>)	0	0
Solução alcalina (água mais bicarbonato de sódio)	8	11
Solução salina (água morna e sal)	2	3
Glicerina e água	1	1
Colutórios não alcoólicos (enxaguantes bucais sem álcool)	24	32
Hidróxido de alumínio e magnésio	7	9
Outro	0	0
Nenhum	42	57
Alguma vez (a) Sr (a) aplicou gelo em sua boca (crioterapia) antes ou após a administração da quimioterapia?		
Sim	4	5
Não	70	95
Total	74	100

FONTE: Dados da pesquisa.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar o tratamento farmacológico e não farmacológico das mucosites orais ocasionadas pelo tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos, bem como as complicações causadas pela mucosite e sua influência na qualidade de vida dos pacientes.

A mucosite bucal como consequência do tratamento antineoplásico é um sintoma comum e interfere na qualidade de vida dos pacientes, bem como no tratamento, limitando o prognóstico de cura. Portanto, para alcançar sucesso na terapia antineoplásica, é necessário tratar os pacientes acometidos pela mucosite. Seu controle está na intervenção nutricional adequada, boa higiene bucal, controle da xerostomia e tratamento de infecções oportunistas.

O estudo mostrou que pacientes que passam por tratamento antineoplásico podem ou não apresentar mucosite, e que grande parcela destes utilizam analgésicos e antifúngicos para tratar tal problema, outros realizam bochechos como modo de minimizar a dor e os efeitos relacionados a mucosite, acompanhando o modelo de tratamento utilizado em outras regiões do país.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, A. C. L.; SOARES, M. S. M.; SILVA, D. F. Mucosite oral: patobiologia, prevenção e tratamento. *Comun. ciênc. saúde*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 133-138, nov. 2010.
2. ARAÚJO, S. N. M. **Mucosite oral em pacientes oncológicos e suas implicações para a assistência de enfermagem**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina-PI, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 04 fev. 2015.
4. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <http://gephis.nop.weebly.com/uploads/2/3/9/6/23969914/ti_pos_de_pesquisa.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2015.
5. GONDIM, F. M.; GOMES, I. P.; FIRMINO, F. Prevenção e tratamento da mucosite oral. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 67-74, 2010.

6. LABBATE, R.; LEHN, C. N.; DENARDIN, O. V. P. Efeito da clorexidina na mucosite induzida por radioterapia em câncer de cabeça e pescoço. *Rev. bras. otorrinolaringol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 349-354, 2003.
7. MARTINS, A. C. M.; CAÇADOR, N. P.; GAETI, W. P. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. *Acta Sci.*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 663-670, 2002.
8. OLIVEIRA, C. N. T. et al. Atuação da enfermagem na prevenção e controle da mucosite oral em pacientes submetidos à quimioterapia: uma revisão de literatura. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*, Vitória da Conquista, v. 7, n. 1, p. 94-107, 2014.
9. PAIVA, C. I. et al. Efeitos da quimioterapia na cavidade bucal. *Disciplinarum Scientia*, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 109-119, 2004. (Série Ciências da Saúde).
10. RIBEIRO JÚNIOR, O.; BORBA, A. M.; GUIMARÃES JÚNIOR, J. Prevenção e tratamento da mucosite bucal: o papel fundamental do cirurgião-dentista. *Rev. Clín. Pesq. Odontol.*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 57-62, 2010.
11. ROBBINS, M. R. Oral Care of the Patient Receiving Chemotherapy. IN: ORD, R. A.; BLANCHART, R. H. **Oral Cancer: The Dentist's Role in Diagnosis, Management, Rehabilitation, and Prevention**. Rio de Janeiro: Quintessence Publishing Co, 2000. p. 123-130.
12. SANTOS, P. S. S. et al. Mucosite Oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n. 3, p. 339-344, 2009.
13. SANTOS, P. S. S. et al. Prevenção da mucosite oral utilizando LASER terapêutico. *Arq. méd. hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo*, São Paulo, v. 56, p. 7-11, 2010.
14. SANTOS, R. C. S. et al. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1338-1444, 2011.
15. SILVERMAN JUNIOR, S. Diagnosis and Management of Oral Mucositis. *J. support. oncol.*, Huntington, v. 5, supl. 1, p. 13-21, 2007.
16. SONIS, S. T. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. *Oral Oncol.*, Oxford, v. 45, n. 12, p. 1015-1020, 2009.
17. WRIGHT, J. R. et al. Radiation induced mucositis: co-ordinating a research agenda. *Clin oncol.*, London, v. 15, p. 473-477, 2003.

Submetido em: 28/07/2016

Aceito em: 19/09/2016