Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica

Relatório de Estágio

Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

Andreia Fernandes da Costa

Lisboa

2022

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica

Relatório de Estágio

Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

Andreia Fernandes da Costa

Orientador: Patrícia Vinheiras Alves

Lisboa

2022

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

PENSAMENTO

“Comfort is whatever I perceive it to be, a necessary thing defined only by me”

(S.D. Lawrence, *as cited in* Kolcaba 2003)

AGRADECIMENTOS

Mãe Emília e Pai Armando, obrigada pela vida e por me ensinarem a viver.

Irmã Cátia e Jonas, pelo apoio em dias menos positivos e pela celebração das vitórias.

Pedro, pelo amor, carinho e compreensão ao longo deste longo percurso (ontem, hoje e sempre).

Professora Patrícia, este percurso sem si não seria de todo possível. Um profundo agradecimento, com toda a admiração que tenho por si, enquanto pessoa e profissional.

Enfermeira Chefe Ana Emília, um agradecimento especial por ter permitido e apoiado a implementação do projeto.

Enfermeiras Orientadoras: Ana G., Gabriela, Mila, Susana e Sara. Agradeço pela disponibilidade e sabedoria ao ajudarem-me na construção deste percurso.

À equipa fantástica, que sempre me transmitiu força e coragem na construção deste percurso, bem como na possibilidade da implementação do mesmo: Mery, Andreia, Marta, Inês S., Beatriz, Catarina, Margarida, Mónica, Rita, Daniel, Paulo, Anastasiya, Filipa e Artur.

Filipa Marques e Raquel Jardim, pelas aventuras e momentos únicos que vivemos.

Maria Inês Cândido, pela reflexão constante sobre cuidados paliativos, pela cumplicidade e amizade ao longo destes anos.

Aos meus vizinhos, Mariana e João, pelos desabafos, pela mímica e pelos jantares que ainda estão para vir.

Aos amigos que estão longe, mas sempre perto, Pedro Valente e Branca Martins.

A todas as pessoas, a quem prestei cuidados e que partilharam comigo as suas histórias, lágrimas e sorrisos …

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-FU – 5-Fluorouracilo

CNCP - Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

CP – Cuidados Paliativos

EONS - *European Oncology Nursing Society*

FBM – Fotobiomodulação

HEE - *Health Education England*

MTX – Metotrexato

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

QdV- Qualidade de vida

QRT – Quimioradioterapia

QT – Quimioterapia

RT – Radioterapia

Sr. – Senhor

Sra. – Senhora

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

UKOMiC - *The United Kingdom Oral Management in Cancer Care Group*

WHO - *World Health Organization*

RESUMO

A mucosite provoca na pessoa com doença oncológica em situação paliativa dor e desconforto, com impacto negativo na sua vida. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento da mucosite do cliente com doença oncológica em situação paliativa, devendo para isso estar apto para usar ferramentas apropriadas para o diagnóstico, necessitando de conhecimento e competências para uma intervenção baseada na evidência. A partir da reflexão sobre a prática e da auscultação aos colegas do serviço onde desempenho funções de enfermagem com o objetivo de identificar as suas necessidades de formação, delineou-se como tema deste percurso *Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa*. Realizou-se um estágio em três contextos distintos: Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), Serviço de Oncologia Médica e Serviço de Medicina. Foi efetuada pesquisa bibliográfica, elaborada uma revisão *scoping*, prestados cuidados na prevenção e tratamento da mucosite a pessoas com doença oncológica em situação paliativa, construídos documentos de apoio aos clientes e de apoio à prática dos enfermeiros e efetuada reflexão sobre a prática dos cuidados. O presente trabalho consiste no relatório no âmbito do 12º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica com o intuito de desenvolver competências comuns de Enfermeiro Especialista e específicas de Enfermeiro Especialista em pessoa em situação crónica e paliativa no domínio da intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa, assim como promover a melhoria da qualidade dos cuidados no serviço em que trabalho. O presente trabalho consiste no relatório do estágio onde é refletido, analisado e discutindo os resultados e aprendizagens do percurso efetuado. Foi escolhida a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba enquanto referencial teórico no desenvolvimento do relatório. Ao longo do percurso foi possível desenvolver competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista, da *European Oncology Nursing Society* (EONS) e de Mestre, que são evidenciadas ao longo deste relatório, assim como contribuir para a melhoria dos cuidados à pessoa com doença oncológica em situação paliativa no serviço onde trabalho.

Palavras-chave: mucosite, doente oncológico, doente em situação paliativa, intervenção de enfermagem.

ABSTRACT

Mucositis trigger pain and discomfort in palliative cancer patients, with a negative impact on their lives. Nurses play a key role in the prevention and treatment of mucositis in palliative care patients with cancer disease and should be able to use appropriate diagnostic tools, knowledge and skills for an evidence-based intervention. Based on practice reflection and after consultation with colleagues in the service where I perform nursing functions with the purpose of identifying their training and knowledge needs, the subject of this study is Nursing intervention in the prevention and treatment of mucositis in palliative care patients with cancer. An internship was conducted in three different contexts: palliative care unit, medical oncology and medicine unit. A literature search was conducted, a scoping review was made, care was provided in the prevention and treatment of mucositis to patients with cancer disease in palliative situation, documents were created to support patients and nurses practice and reflection on the practice of care was accomplished. This study is a report within the scope of the 12th Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in Oncology Nursing with the purpose of developing common and specific competencies of specialist nurses in chronic and palliative care situations in nurses' intervention in the prevention and treatment of mucositis in people with cancer disease in palliative situation, as well as promoting the improvement of the quality of care in the service where I work. This study consists of the internship report where the results and lessons learnt are reflected, analyzed, and discussed. Kolcaba's Theory of Comfort was chosen as a theoretical reference for the development of the report. Throughout the journey, it was possible to advance common and specific competencies of specialist nurses, the European Oncology Nursing Society (EONS) and the master's competencies, which are highlighted throughout this report, as well as contribute to improve the care provided to palliative cancer patients in the service where I work as a nurse.

Keywords: mucositis, cancer patient, palliative care patient, nursing intervention.

ÍNDICE

Introdução……. 9
1. Enquadramento teórico…….. 12
1.1- A pessoa com doença oncológica em situação paliativa……. 12
1.2 - Saúde oral da pessoa com doença oncológica em situação paliativa….. 14
1.3 - Intervenção de Enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa……..... 21
1.4- A filosofia dos cuidados: Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba……... 35
2. Execução das atividades previstas……... 38
2.1- Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)…….. 38
2.2- Serviço de Oncologia Médica……... 46
2.3- Serviço de Medicina……... 55
3. Avaliação……... 60
4. Conclusão…….. 64
Referências bibliográficas…….. 66
Apêndices……. 78
Apêndice I - Revisão *Scoping*
Apêndice II - Terapêutica na prevenção e tratamento da mucosite
Apêndice III - Caracterização dos locais de estágio
Apêndice IV - *Checklist* da intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite
Apêndice V - Primeira reflexão crítica de aprendizagem
Apêndice VI - Segunda reflexão crítica de aprendizagem
Apêndice VII - Plano de sessão Formação em serviço
Apêndice VIII - Folha de avaliação da sessão de formação
Apêndice IX - Resultados da avaliação da sessão de formação
Apêndice X - Guia orientador da intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa
Apêndice XI - Poster “Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa”
Apêndice XII - Folheto informativo para clientes com mucosite
Anexos ……. 211
Anexo I - Certificado de participação 2º Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde

INTRODUÇÃO

A construção do presente relatório no âmbito do 12º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica, assume-se como o resultado e alcance de um percurso formativo, constituindo uma reflexão crítica com base na evidência científica das atividades realizadas ao longo do estágio. O estágio realizou-se em três contextos distintos e teve como finalidade o desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista, de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no domínio da Enfermagem à pessoa em situação crónica e Enfermagem à pessoa em situação paliativa (segundo a Ordem dos Enfermeiros), as competências da *EONS* e as de Mestre segundo o Decreto-Lei nº 74/2006. O tema transversal ao percurso foi enquanto Enfermeira Especialista, concretamente em Enfermagem Médico-Cirúrgica no domínio da Enfermagem à pessoa em situação crónica e Enfermagem à pessoa em situação paliativa no âmbito da intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Este tema emergiu a partir de uma necessidade de formação, não só a nível pessoal, mas também na equipa de enfermagem onde exerço funções, que é um serviço de medicina em que é frequente o internamento de pessoas com doença oncológica com risco ou com mucosite já instalada. Muitos dos clientes, acabavam por só receber cuidados dirigidos para esta sintomatologia quando esta já se encontrava em graus elevados e comprometia muitas atividades de vida da pessoa. Existiam assim limitações e lacunas no conhecimento e competências para que fossem prestados cuidados baseados em evidencia científica e consequentemente que promovessem cuidados de qualidade que visem a melhoria do seu bem-estar, conforto e qualidade de vida (QdV). Importa salientar que a prevenção e tratamento da mucosite é abordado na literatura como um sintoma debilitante na perspetiva do cliente, família e profissionais de saúde. Em serviços de medicina, no quotidiano da prestação diária de cuidados, é possível perceber como a prevalência da doença oncológica é elevada. Relativamente à situação paliativa, esta acaba por ser uma fase de vida do cliente com doença oncológica muito frequente no serviço onde exerço funções, tendo especificidades muito próprias e com necessidades de intervenção bastante complexas que requerem a diminuição do sofrimento, aumento do conforto e QdV, tendo sempre em conta a preservação da dignidade do cliente.

O número de doenças crónicas, onde se inserem as doenças oncológicas, têm aumentado, e nesse sentido há também um aumento de doenças terminais (Ribeiro & Martinez, 2016). O cancro pode afetar todas as pessoas, de qualquer sexo, idade, cultura e situação económica, tendo implicações biológicas, psicológicas e sociais com repercussões a nível da pessoa, família e profissionais de saúde (Lins et al., 2021). Salienta-se assim a necessidade de cuidados, não apenas dirigidos para a cura, mas de prevenção, opções de tratamento, reabilitação e de ações ou medidas paliativas (Lins, et al., 2021). Os clientes em situação paliativa passam por severas mudanças, dentro dessas alterações, a saúde oral é igualmente afetada devido à imunossupressão oriunda de medicação e tratamentos como a QT (quimioterapia) e RT (radioterapia) (Luciano, 2021). É essencial um cuidado redobrado para com a saúde da cavidade oral, visto que esta desempenha funções de extrema importância na área nutricional, comunicação, funções sensoriais e com significado social e psicoemocional (Gomes, 2017; Barros, 2020). A literatura tem evidenciado que, na sua globalidade, os clientes em situação paliativa submetidos a tratamentos oncológicos desenvolvem mucosite (Barros, 2020). A mucosite é caracterizada pela inflamação e ulceração da mucosa, tornando-a edemaciada, eritematosa, ulcerosa e friável (Silva et al., 2014; Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa [AEOP], 2017; Gomes, 2017). É um dos efeitos secundários mais debilitantes na perspetiva do cliente, família e profissionais de saúde, pois influenciam profundamente a QdV do cliente pela associação de vários sintomas como a dor, hemorragia, disfagia, desnutrição, disgeusia e infeção (Silva et al., 2014). Os mesmos autores acrescentam que a mucosite está relacionada com longos períodos de internamento com impacto a nível financeiro nas instituições de saúde, diminuição do bem-estar físico, psicológico, social do cliente e podendo interferir com a administração de tratamentos antineoplásicos, podendo levar à sua suspensão, redução ou adiamento. A literatura evidencia que os profissionais de saúde valorizam ou interessam-se mais por outra sintomatologia do cliente com doença oncológica em situação paliativa, resultando numa carência de evidência para a gestão da mucosite (Nakajima, 2017; Ramsay et al., 2019). Acrescenta-se, à desvalorização e subnotificação da mucosite, a necessidade formativa dos enfermeiros, uma vez que as alterações da cavidade oral como a mucosite são pouco abordados nos cursos de licenciatura (Southern, 2007; Barros,2020). Este problema conduz a lacunas nos cuidados prestados e consequentemente no conforto e QdV dos clientes (Venkatasalu et al., 2020). A mucosite assume-se assim, como um sintoma complexo e desafiante, tanto para o

cliente e família como para os profissionais de saúde. Estando o tema inserido na problemática da prevenção e tratamento da mucosite no cliente oncológico em situação paliativa, com o intuito de promover e manter o conforto dos mesmos e sendo o conforto um conceito que é primordial dos cuidados paliativos (CP) e da enfermagem, ancorou-se este percurso com a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba.

Foi construído um projeto de formação, realizando estágio em três contextos: entre 11 de outubro de 2021 a 25 de fevereiro de 2022, numa Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), num Serviço de Oncologia Médica e num Serviço de Medicina. O presente relatório tem como intuito a análise e reflexão crítica sobre o percurso desenvolvido com base na evidência científica, expondo e debatendo as experiências e aprendizagens subjacentes ao percurso formativo. O relatório encontra-se divido em: Introdução; Enquadramento teórico referente ao tema em estudo; Execução das atividades previstas (explicitando os recursos e métodos utilizados, atividades desenvolvidas e discussão e reflexão dos resultados e aprendizagens); Avaliação (debatendo-se os contributos do percurso formativo para o desenvolvimento pessoal e profissional, bem como a sua influência para a melhoria da prática e qualidade dos cuidados); Conclusão.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo será apresentada uma revisão dos conceitos estruturantes do tema do projeto. Inicialmente procede-se a uma abordagem de aspetos relacionados com a pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Seguidamente, analisam-se noções teóricas relacionadas com os cuidados à cavidade oral, posteriormente será dando enfoque ao tema central do relatório: a intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Termina-se com a explicação da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba enquanto *práxis* e filosofia de cuidados em que âncora o percurso de formação e de desenvolvimento de competências apresentado neste relatório.

1.1 – A pessoa com doença oncológica em situação paliativa

As doenças oncológicas representam um dos principais problemas de saúde no mundo e com peso crescente na nossa sociedade. Em Portugal, são a segunda causa de morte e a primeira antes dos 65 anos de idade (Ministério da Saúde, 2021). Os clientes com doença oncológica em situação paliativa, habitualmente passam por largos períodos de tratamento, criando ligações fortes no ambiente clínico da prestação de cuidados num momento especialmente crítico das suas vidas: experienciar a doença, estar emocionalmente abalado e próximo da morte (Ribeiro & Martinez, 2016). Os mesmos autores reforçam que os profissionais de saúde, face a esta situação, têm um papel de extrema importância trabalhando as questões do sofrimento, ansiedade e depressão, auxiliando na adesão aos diferentes tipos de tratamento e cuidados, bem como nos efeitos secundários que os mesmos podem ter no seu quotidiano, visando assim a procura da melhor QdV do cliente. A oncologia tem sofrido evoluções, nomeadamente ao nível das opções de tratamento ao longo dos tempos, com benefícios ganhos na sobrevivência e nas alterações do percurso de vida do cliente oncológico. Em paralelo, os CP coexistem e desenvolveram-se de cuidados centrados no fim de vida, para uma abordagem individualizada no acompanhamento holístico do cliente durante todo o percurso de experiência de doença grave (Luis et al, 2020). A própria definição de CP já evoluiu e sofreu ampliação ao longo do tempo, tendo sido abordada pela *World Health Organization* (WHO) de forma oficiosa em 1990, passando a agregar o conceito de CP no programa

para os clientes com doença oncológica (Rothe, 2020). Em 2002, a WHO ampliou o conceito, sendo reconhecida mundialmente e inalterada até ao momento, e definiu CP como uma abordagem que promove a QdV dos clientes e das suas famílias perante doenças que colocam em causa a continuidade da vida, atendendo à prevenção e alívio do sofrimento, devendo ser identificado precocemente, assim como uma correta avaliação da dor e de outros problemas de cariz físico, psicossocial e espiritual (WHO, 2018). Atualmente, a definição consensual e ampla da *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) define CP como "(…) o cuidar holístico e ativo de indivíduos de todas as idades, com sofrimento intenso relacionado com a saúde, provocado por doença grave/severa e em especial nos que estão em situação de fim de vida. O seu objetivo é o de melhorar a qualidade de vida dos doentes, das suas famílias e dos seus cuidadores" (IAHPC, 2018).

Em 2021, a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) projetou que existem entre 81.553 e 96.918 pessoas com necessidades de CP em Portugal, sendo que 34% correspondem a pessoas com doença oncológica, observando-se um ligeiro aumento relativamente aos biénios anteriores, fundamentado pelo envelhecimento da população e com a antevisão das necessidades paliativas nos idosos, apartadamente até do aumento da doença crónica. Na prática clínica, os clientes são referenciados pelo médico com base na sua perceção de complexidade, acarretando o risco de não identificar todos os clientes que poderiam ter benefícios de CP. O cliente com doença oncológica apresenta necessidades complexas que devem ser sempre abordadas, salientando-se que se comprovou, que uma integração precoce nos CP no percurso de doença oncológica tem um impacto positivo na QdV, diminuindo a depressão, viabilizando o controlo sintomático, permitindo uma melhor compreensão da doença, motivando a autonomia e a participação na tomada de decisão por parte do cliente (Luis et al., 2020). Os CP estabelecem-se com a avaliação holística das necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais do cliente e família, tendo em conta as suas preferências e valores, alicerçadas numa intervenção estruturada dos cuidados nos princípios da compaixão, honestidade e humildade. São pilares da intervenção em CP a utilização de princípios éticos e planeamento antecipado de cuidados por forma a conhecer os objetivos e prioridades do cliente, não antecipam nem prolongam o processo de morte, personalizam cuidados consoante a necessidade e apoiam ao longo do percurso de doença e no luto (CNCP, 2021). Os CP devem ser aplicados precocemente no percurso da doença crónica, complexa ou limitante da vida do

cliente, adjuvando com tratamentos modificadores da doença ou potencialmente curativos (Patil, 2020; CNCP, 2021). A filosofia do cuidar em que assentam os CP aponta para eixos fundamentais como a conservação da QdV e do conforto, sendo assim importante que sejam avaliados em cada individuo, pois é um conceito subjetivo ligado a valores pessoais e influenciado pelo processo de saúde-doença (Meneguin, et al., 2017). No que diz respeito ao conforto, o mesmo é definido como um estado transitório e dinâmico caracterizado pelo alívio da angústia emocional e física e da dor, assinalado como um sentimento emergente de positividade, segurança, força, valorização pessoal, confiança e aceitação do cliente do seu estado de saúde-doença e dos cuidados que lhe são prestados (Wensley et al., 2020). Em 2019, Pereira et al., realizou uma revisão sistemática, onde destaca a importância do contexto espiritual nos cuidados, realçando sintomas espirituais importantes como a segurança, medo, desesperança e perda de fé como condicionantes do conforto. A mesma autora menciona que a maioria dos clientes identifica e nomeia as experiências de conforto pelos desconfortos experienciados e o seu respetivo alívio.

Um dos aspetos que influencia a QdV da pessoa é a sua saúde oral, sendo uma peça chave para a saúde e bem-estar biopsicossocial, podendo afetar experiências, perceções, adaptação às circunstâncias e expetativas (Glick et al., 2017). A pessoa com doença oncológica em situação paliativa pode apresentar alterações da mucosa oral, sendo importante a intervenção do enfermeiro na prevenção ou no tratamento das alterações existentes, de forma a manter o conforto do cliente.

1.2 – Saúde oral da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

A WHO defende que a saúde oral consiste em estar livre de dor crónica a nível da região oro-facial, cancro oral ou da orofaringe, úlceras da cavidade oral, doenças gengivais, cáries, perda de peças dentárias e outras doenças ou sintomas que afetem a cavidade oral, estando assim inserida na saúde e no bem-estar das pessoas (WHO, 2022). Em 2017, Glick et al., afirmaram que a saúde oral incluí a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, mastigar, tocar, engolir e transmitir uma panóplia de emoções através das expressões faciais, sendo para isso fundamental não existir dor ou desconforto. Ramsay et al. (2019), afirmam que a cavidade oral e o resto do corpo humano têm sido tratados como entidades separadas, com a odontologia e a medicina

a cuidar separadamente dos problemas. O paradigma carece de ser alterado, uma vez que os cuidados prestados têm de ser holísticos e focados no cliente, reforçando que os problemas da cavidade oral podem ter diversas causas: higiene oral deficitária, desidratação, efeito secundário da medicação ou como um sintoma de uma condição sistémica (Binks et al., 2017; Ramsay et al., 2019). Se os cuidados à cavidade oral não forem realizados de forma eficaz ocorre a formação de placa bacteriana, esta placa contém organismos que podem causar doenças e/ou afeções da cavidade oral como cáries dentárias ou doenças gengivais, como pode também ser transportada para os pulmões provocando infeções respiratórias (Blinks et al., 2017 as cited in Pace & McCullough, 2010).

Em 2020, Barros afirma que é da responsabilidade dos enfermeiros a avaliação da cavidade oral, devendo estes promover os melhores cuidados tendo em vista uma maximização da QdV e conforto, envolvendo o cliente, família e cuidadores nestes mesmos cuidados. Os cuidados prestados devem ser realizados com conhecimento da anatomia e fisiologia da cavidade oral por forma a serem reconhecidas alterações existentes, que os cuidados prestados sejam promotores da prevenção de afeções e que sejam avaliados os riscos, principalmente em clientes com doenças crónicas, que cada indivíduo apresenta para o desenvolvimento de eventuais complicações da cavidade oral (Barros, 2020).

As constatações apresentadas, só per si, são importantes serem equacionadas no cuidado à pessoa em situação paliativa, mas também porque estes clientes têm maior probabilidade de alterações na saúde oral, aspetos que abordaremos adiante.

Nakajima (2017), alega que os clientes em situação paliativa desenvolvem afeções da cavidade oral, como mucosite, xerostomia ou candidíase, no entanto, os profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) valorizam ou interessam-se mais por outras sintomatologias como a dor, náusea, vómitos ou fadiga, resultando na inexistência de programas de intervenção para prevenir e tratar alterações da cavidade oral. Na literatura é realçada a existência de um número limitado de estudos sobre problemas na cavidade oral de clientes em situação paliativa, sendo justificada por questões éticas que estão subjacentes, sensibilidade para evitar investigações/estudos intrusivos e falta de recursos financeiros (Nakajima, 2017; Fitzgerald & Gallagher, 2018; Venkatasalu et al., 2020). Na literatura encontramos autores que defendem que as competências e conhecimentos dos enfermeiros no que

concerne à cavidade oral são limitados, uma vez que, o tema é pouco abordado nos cursos de licenciatura, razão pela qual os cuidados e a avaliação da cavidade oral não são considerados prioritários (Southern, 2007; Binks et al., 2017; Barros,2020). Nos clientes sem via oral, resultado de oscilações do estado de consciência, alterações no reflexo de deglutição ou por afeções da cavidade oral (sendo muitas vezes alimentados, hidratados e administrada terapêutica por via sonda nasogátrica ou gastrostomia), os cuidados à cavidade oral têm a propensão para serem mais desvalorizados (Barros, 2020 *as cited in* Passos et al., 2014). Em 2020, Barros desenvolveu uma investigação numa UCP em Portugal, referindo que embora os cuidados à cavidade oral sejam reconhecidos como importantes e promotores de QdV, estes cuidados foram maioritariamente prestados pelos enfermeiros uma vez por dia, no turno da manhã, sendo coincidente com os cuidados de higiene e conforto globais dos clientes. A mesma autora fundamenta o facto acima descrito com a sobrecarga de trabalho e o rácio enfermeiro/cliente nos turnos da tarde e da noite, acrescentando que nesses turnos todo o trabalho burocrático que diz respeito ao administrativo é maioritariamente assumido pelo enfermeiro e que no turno da noite, aquando do início da prestação de cuidados, a maior parte dos clientes já cumpriu a terapêutica neuroléptica/sedativa prescrita, não sendo sensato interromper o ciclo de sono do cliente para a prestação de cuidados à cavidade oral. A literatura descreve que as entidades de saúde, como os hospitais, apresentam uma gama de políticas e procedimentos para as suas atividades clínicas, no entanto, há recorrentemente falta de políticas sobre os cuidados à cavidade oral, concretamente a nível de protocolos, ferramentas de avaliação, registos e de material para uma intervenção eficaz e adequada como escovas e pastas dentífricas (Blinks et al., 2017; Fonseca et al., 2020).

Em 2020, Abrar & Patil referem que à medida que o fim de vida se aproxima, os clientes em situação paliativa são mais suscetíveis a sintomas na cavidade oral, devendo por isso ser um foco dos profissionais de saúde a gestão desses mesmos sintomas e complicações bem como maximizar a QdV dos clientes. A evidência aponta para que 80% dos clientes que recebem QT mieloablativa desenvolvem afeções na cavidade oral, no entanto, acrescentam que 40% dos clientes em situação paliativa não as comunicam, podendo até serem incapazes de expressar o seu desconforto, ou acreditando erroneamente que estas afeções são inevitáveis como resultado da progressão da doença ou dos tratamentos clínicos realizados (Abrar &

Patil 2020; Venkatasalu et al., 2020). Afeções na cavidade oral são responsáveis por diminuírem a QdV, conforto e bem-estar dos clientes, prolongando as circunstâncias de dor e sofrimento. Sintomas como boca seca, aftas, inflamação e edema, disgeusia, alterações na deglutição, fala ou expressão facial podem ser sintomas que instigam em múltiplos aspetos da vida diária dos clientes e família (Gomes, 2017; Abrar & Patil, 2020; Barros, 2020; Venkatasalu, et al, 2020). Nos clientes em situação paliativa, os cuidados à cavidade oral são fundamentais para manter a QdV, coadjuvando o conforto, bem-estar, autoestima, comunicação (fala, afeto, expressar emoções e demonstrações de afeto como por exemplo através dos beijos), esperança e imagem corporal, sendo também essenciais para a preservação do estado nutricional, qualidade do sono, da saúde oral e para a prevenção de infeções potenciando a diminuição de complicações e de eventuais aumentos de períodos de internamento (Cooper & Morrisey 2017; Gomes 2017; UKOMiC, 2019; Abrar & Patil, 2020; Venkatasalu et al., 2020).

A mucosite é um dos eventos adversos que pode ocorrer na cavidade oral. Caracterizando-se pela inflamação e ulceração da mucosa, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, tendo como consequência a dor, o desconforto, a disgeusia, alterações na fala e a debilidade sistémica, principalmente em clientes imunocomprometidos com risco de sépsis (AEOP, 2017; Gomes, 2017; *Sociedad Española de Cuidados Paliativos* [SECPAL], 2017; Elad et al., 2020; Hong et al., 2019; UKOMiC, 2019; Barros, 2020; Edwards et al., 2021). É um efeito secundário comum e doloroso dos tratamentos oncológicos convencionais, como a QT, RT e a quimioradioterapia (QRT) e no transplante de células hematopoiéticas, também denominado de transplante de medula óssea (Edwards et al., 2021). A cavidade oral é um sistema complexo com características muito específicas e diferenciadas, como tal deve ser abordada como um todo, tendo-se em consideração todas as suas estruturas anatómicas e o seu fluído envolvente, a saliva (Gomes, 2021, *as cited in* Rosa, 2011). A cavidade oral é revestida por uma estrutura húmida sendo esta denominada de mucosa oral, esta é formada por epitélio pavimentoso estratificado, tecido conjuntivo e vasos sanguíneos apresentando, normalmente, uma coloração rosa (Gomes, 2021; Cruchley & Bergmeier, 2018). Em quadros de inflamação a coloração da mucosa apresenta uma cor mais avermelhada (Gomes, 2021). A mucosa oral tem uma função fundamental na defesa da cavidade oral contra microrganismos, substâncias prejudiciais e lesões mecânicas, sendo que este papel protetor só é

possível devido à estrutura do epitélio e à presença de elementos relacionados com a imunidade (Erden & Ipekcoban, 2017; Gomes, 2021). Salienta-se que a mucosa oral possuí funções sensoriais relacionados com alguns estímulos, como a dor, o toque, a temperatura e o paladar (Gomes, 2021, *as cited in* Cruchley & Bergmeier, 2018). Devido à elevada taxa mitótica do tecido epitelial, a mucosa torna-se propensa a lesões e afeções provocadas por agentes citotóxicos como a QT, RT e a QRT e no transplante de células hematopoiéticas (Silva, 2015; Erden & Ipekcoban, 2017; UKOMiC, 2019). A mucosite é um processo biológico complexo, Spezzia (2015) divide-o em cinco fases sequenciadas: a primeira, fase inicial, caracteriza-se por ser assintomática ocorrendo uma lesão direta no ADN (ácido desoxirribonucleico) das células basais do epitélio e a presença de radicais oxidativos; na segunda fase, sinalização, as enzimas podem ser ativadas diretamente pela QT ou RT ou indiretamente pelos radicais oxidativos que surgiram na fase anterior, resultando em apoptose; a fase de ampliação diz respeito à terceira etapa, ocorrendo uma série de ciclos retroalimentados, aumentando significativamente a lesão a nível celular, tendo como consequência a produção exacerbada de citocinas inflamatórias; na fase ulcerativa, quarta etapa, ocorre a perda da integridade da mucosa, surgindo uma porta de entrada para vírus, fungos e bactérias, acompanhada da sintomatologia dolorosa; na última fase, a de cicatrização, ocorre a proliferação, diferenciação e migração das células epiteliais, bem como o restabelecimento da integridade da mucosa.

No que concerne à avaliação da mucosite, uma das escalas mais reconhecidas e utilizadas é a da Organização Mundial de saúde (OMS), esta escala classifica a mucosite desde o grau 0 ao IV. No grau 0 há ausência de sintomas. No grau I, denominada mucosite ligeira, há presença de eritema e discreto edema. Grau II, denominada mucosite moderada, ocorre eritema e ulceração, no entanto, o cliente consegue alimentar-se normalmente com líquidos e sólidos. Grau III denominada mucosite severa, existe edema, ulceração com eritema extenso e o cliente deixa de conseguir deglutir alimentos sólidos. No grau IV descrita como um grau em que há ameaça à vida, há uma total incapacidade de alimentação ou hidratação por via oral (OMS, 1979; Sonis, 2012; Spezzia, 2015). Apesar da escala não estar validada para a população portuguesa, esta escala é utilizada por várias organizações e profissionais peritos nesta área de intervenção. É considerada um instrumento útil na avaliação e reconhecimento da severidade e do impacto funcional da mucosite no

cliente, guiando os profissionais para as intervenções necessárias (Sonnenreich et al., 2021).

Em clientes oncológicos com doença avançada e progressiva, em situação paliativa, a literatura tem vindo a evidenciar que cerca de 60 a 70% irão apresentar alterações da cavidade oral, como a mucosite (SECPAL, 2019). Sendo a mucosite uma das complicações mais comuns nos clientes em tratamento antineoplásico, a sua incidência poderá ser de 34 a 43% em clientes submetidos a QT e RT, 95% em clientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas e entre 90 a 97% nos clientes com neoplasias da cabeça e pescoço submetidos a RT (UKOMic, 2019; Barros, 2020). Erden & Ipekcoban (2017) acrescenta que 10% de toda a mucosite é grave/severa (grau III e IV). Há evidência científica na correlação entre o aumento dos tratamentos em número, ciclos e tempo com a incidência de mucosite nos clientes submetidos a tratamentos oncológicos (Chaitanya et al., 2016). Cada cliente deve ser avaliado no que concerne a outros fatores de risco, para o desenvolvimento de mucosite, tais como: idade avançada; higiene/saúde oral comprometida; incapacidade de realizar higiene oral; alimentação e hidratação deficitária; tratamentos oncológicos prévios; comorbilidades; terapias de suporte (como por exemplo, agentes de modificação óssea); doença oral maligna (UKOMiC, 2019). A evidência científica descreve que existem medicamentos que levam ao aparecimento de mucosite, tais como: 5-fluorouracilo (5-FU), Dactinomicina (ou Actinomicina), Doxorrubicina, Vimblastina, Metotrexato (MTX) e antibióticos antioneoplásicos como a bleomicina (Erden & Ipekcoban, 2017; Pires et al., 2017). Num estudo de Matsuo et al. (2016) as afeções da cavidade oral, como a mucosite, tendem a aparecer com maior frequência quando o período de vida é previsivelmente mais curto (< 28 dias), sendo considerado um indicador para cuidados mais intensivos à cavidade oral com o intuito da diminuição da dor e do desconforto. Existem estudos que refletem que o estado de higiene oral pode ser um fator significativo após o tratamento oncológico, desempenhando um papel importante no processo de inflamação que conduz à mucosite (Saedi et al., 2019).

A mucosite pode provocar alterações em toda a cavidade oral, podendo estar associado a outra sintomatologia como a xerostomia e a halitose (Cooper & Morrisey, 2017). A xerostomia advém da disfunção das glândulas salivares, sendo um fator propenso ao aparecimento da mucosite pois indica hipossalivação, o que origina um aumento da concentração e toxicidade dos quimioterápicos em contacto com a

mucosa (Amaral et al., 2021). A RT, em clientes com cancro da cabeça e pescoço, danifica frequentemente as papilas gustativas, resultando no envolvimento do nervo periférico, levando à inflamação da mucosa oral, prejudicando também a secreção salivar (Ogama & Ogama, 2013). Existem outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da xerostomia, como a oxigenioterapia, terapêutica (antidepressivos, anti-histamínicos, fenitoína, inaladores com esteroides e opióides), clientes mais idosos ou em estadios de fim de vida (UKOMiC, 2019). Ao causar dor e desconforto na cavidade oral, resulta em alterações e dificuldades em realizar higiene oral, falar, mastigar, engolir e consequentemente na alimentação por via oral (Chaitanya et al., 2016; Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban, 2017; Nejatinamini et al., 2018; Edwards et al., 2021). Quando ocorrem alterações da alimentação pode surgir a desidratação e desnutrição, assim sendo, ao prevenir ou conter a mucosite em graus mais severos, evitamos um efeito debilitante no estado nutricional do cliente (Bashtawi, 2013; Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban, 2017). Se as lesões da cavidade oral ficarem ulceradas ou infetadas, a hospitalização pode ser necessária para realizar nutrição entérica ou parentérica e para a administração de analgésicos (Cooper & Morrisey, 2017; Çakmak & Nural, 2019; Elad et al., 2020; Edwards et al., 2021). Numa perspetiva económica, a mucosite sobrecarrega o sistema de saúde, uma vez que são necessários recursos adicionais para cuidar dos clientes com este sintoma (Mercadante et al., 2015; Edwards et al., 2021). A progressão da mucosite leva ao enfraquecimento do sistema imunitário, aumento da fadiga, comprometimento do bem-estar biopsicossocial e consequentemente da QdV (Cooper & Morrisey, 2017). Não obstante a potencial ameaça de infeção bacteriana sistémica, a mucosite, pode interromper ou comprometer o ciclo de tratamentos antineoplásicos planeados e resultar na necessidade de redução das doses dos mesmos, o que pode interferir na sobrevivência do cliente (Cooper & Morrisey, 2017; Nejatinamini et al., 2018; Elad et al., 2020; Edwards et al., 2021).

A dor provocada pela mucosite, induz a necessidade da administração de opiáceos, que podem trazer efeitos secundários resultando num impacto negativo para os clientes (Bashtawi, 2013). Num estudo de Mercandante et al., (2015), que incluíram clientes em situação paliativa com uma expectativa de vida entre 2 a 3 semanas, foi verificado que as condições de saúde oral afetaram as atividades funcionais e sociais. A mucosite foi também frequente em clientes com scores mais

baixos de escala de *Karnofsky*, quanto mais agravado o estado de saúde devido a problemas prévios, higiene oral deficitária ou suscetíveis a infeções estavam mais vulneráveis de comprometer a mucosa da cavidade oral (Mercadante et al., 2015).

Em suma, a cavidade oral deve ser apreciada com o intuito de prevenção ou tratamento da mucosite, intervindo em simultâneo na gestão e tratamento da dor associada. Fatores psicológicos e emocionais podem desequilibrar e alterar uma panóplia de funções hormonais, vasculares e musculares, podendo estas provocar alterações periféricas como ulceração e dor na cavidade oral (Chaitanya et al., 2016). No que diz respeito a sintomas psicológicos, o cliente pode experienciar estados de tristeza e angústia, sendo que a mucosite já foi descrita como o pior e angustiante efeito secundário dos tratamentos antineoplásicos (Zanolin et al., 2014). Reforçando que o sofrimento, a depressão, ansiedade, incerteza e desesperança interagem com a dor sentida pelos clientes (Syrjala et al., 2014). A mucosite concomitante com ansiedade, depressão e angústia podem modular a resposta do cliente aos tratamentos oncológicos (Chaitanya et al., 2016). Perante este quadro, é então essencial a intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa, o que é abordado no capítulo seguinte.

1.3 – Intervenção de Enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

Foi realizada uma revisão scoping (Apêndice I) seguindo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* com o objetivo de examinar e mapear as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Foram mapeadas as seguintes intervenções: **Apreciação do cliente** (*apreciação da cavidade oral, avaliação da dor e avaliação do impacto da mucosite no cliente*); **Manutenção e promoção da saúde oral** (*cuidados de higiene oral e utilização de protocolos/guidelines*); **Suporte emocional**; **Aplicação de crioterapia** (*aplicação de lascas de gelo e avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente*); **Educação do cliente** (*no âmbito da apreciação da cavidade oral, da manutenção e promoção da saúde oral, crioterapia e alimentação*); **Gestão da alimentação** (*gestão dos alimentos adequados, avaliação nutricional, adequação da textura e a temperatura dos alimentos e otimização do ambiente físico)*; **Referenciação para outros profissionais de saúde** (referenciação a nutricionista

e/ou terapeuta da fala e referenciação a odontologista); **Realização de registos** e **Administração e monitorização de terapêutica**. Os resultados acima referidos serão discutidos de seguida.

Apreciação do cliente

Na *apreciação do cliente*, foram categorizados três grandes eixos de intervenção do enfermeiro: *avaliação da cavidade oral, avaliação da dor e avaliação do impacto da mucosite no cliente.*

A *avaliação da cavidade oral* é simples e pode ser facilmente realizada sem provocar desconforto aos clientes (Sonis, 2012). A apreciação da cavidade oral, incluindo a dentição, funciona como uma medida preventiva (Sonis, 2012). Deve ser realizada com base numa sequência padronizada: Mucosa labial mandibular, mucosa labial maxilar, mucosa vestibular direita, mucosa vestibular esquerda, língua lateral direita e ventral, língua lateral esquerda e ventral, pavimento da boca, palato mole e palato duro (Sonis, 2012). A mucosite pode ocorrer em qualquer parte da mucosa, no entanto, as lesões ocorrem com maior frequência na mucosa vestibular e na língua (Sonis, 2012). É importante que esta apreciação seja realizada com uma boa fonte luminosa, sendo útil uma espátula de madeira e compressas (Sonis, 2012; UKOMiC, 2019). O cliente deve estar numa posição que lhe seja confortável durante o procedimento (UKOMiC, 2019). A apreciação da cavidade oral possibilita a identificação com precisão das possíveis alterações nos lábios, gengivas, mucosa, língua, dentes e saliva (Severino, 2019). O resultado desta apreciação permite a identificação precoce de possíveis alterações ligadas ao aparecimento de mucosite (Severino, 2019). A apreciação da cavidade oral deve ser realizada para que exista um acompanhamento na prevenção ou tratamento da mucosite, devendo para isso ser realizada antes, durante e após os tratamentos oncológicos com o intuito de reduzir o risco de infeções locais ou sistémicas (Sonis, 2012; UKOMiC, 2019). Todos os clientes internados necessitam de uma avaliação inicial, já os clientes com mucosite instalada ou com risco de a desenvolverem devem de ser avaliados diariamente (UKOMiC, 2019). Se o cliente apresentar mucosite severa a apreciação e avaliação pode ser realizada várias vezes ao dia, reforçando que esta apreciação deve manter-se até ao final do tratamento da mesma (UKOMiC, 2019). A apreciação da cavidade oral deve ser realizada sempre que um cliente com cancro da cabeça e pescoço se desloca ao hospital para a realização de tratamentos antineoplásicos (UKOMiC, 2019).

A avaliação da dor é fundamental para a manutenção do conforto do cliente em situação paliativa, sendo a dor uma das consequências mais significativas nos clientes com mucosite (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). No que concerne à gestão da dor, o quinto sinal vital, o enfermeiro deve avaliar as suas características e intensidade, por forma a aliviar ou reduzi-la para que cliente esteja confortável (Silva et al., 2014; Severino, 2019). A aplicação de uma escala que avalia a dor (escala numérica, visual analógica, qualitativa, entre outras) do cliente deve ser utilizada, bem como a identificação das consequências que esta acarreta para o cliente, devendo assim fazer parte deste processo de apreciação (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve informar e esclarecer o cliente acerca da etiologia da dor, valorizar as suas queixas álgicas e monitorizar a dor com recurso à escala de avaliação de dor mais adequada para cada cliente (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). Enfatiza-se que o enfermeiro deve observar sinais não verbais de dor e desconforto do cliente (Araújo et al., 2015).

A avaliação do impacto da mucosite no cliente surge como uma das intervenções para a qual o enfermeiro deve estar capacitado. A cavidade oral deve ser avaliada por profissionais de saúde com formação na área, estes devem utilizar instrumentos ou combinações de escalas validadas que abrangem alterações físicas da cavidade oral, alterações funcionais do cliente (Araújo et al., 2015; UKOMiC, 2019). Da literatura consultada, emergem como instrumentos e escalas que avaliam a cavidade oral e a mucosite do cliente os seguintes: Escala da Organização Mundial de Saúde (OMS), Patient-*Reported Oral Mucositis Experience Questionnaire, National Cancer Institute grading scale (NCI-CTCAE), Oral Assessment Guide, Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria for the evaluation of Radiotherapy* (UKOMiC, 2019). Severino (2019) corrobora com a utilização de instrumentos para avaliar o impacto e alterações sentidas pelo cliente, considerando a utilização da escala de toxicidade oral da OMS e o CTC (*Comom Toxicity Criteria*) do *National Cancer Institute*. As escalas têm em conta aspetos anatómicos, funcionais e sintomáticos da mucosite, permitindo ao enfermeiro a identificação e a avaliação da gravidade da mucosite, devendo assim ser utilizadas no tratamento do cliente com mucosite (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). Os enfermeiros devem estar treinados e capacitados para a correta utilização de instrumentos e escalas para esta apreciação, para que o planeamento dos cuidados seja ajustado às necessidades e individualidades do cliente (UKOMiC, 2019). A avaliação do enfermeiro não deve ser somente baseada na doença oncológica, mas

sim, no cliente como um todo (Araújo et al., 2015). Esta avaliação deve ser construída com a anamnese e exame físico, abrangendo a multidimensionalidade do cliente alvo de cuidados, visando a identificação das necessidades que estão afetadas a fim de traçar diagnósticos de enfermagem (Araújo et al., 2015).

Manutenção e promoção da saúde oral

Na *manutenção e promoção da saúde oral*, foram categorizados dois grandes eixos de intervenção do enfermeiro: *cuidados de higiene oral e a utilização de protocolos/guidelines.*

Os *cuidados de higiene oral* incluem todas as ações de rotina realizadas pelo cliente ou prestador de cuidados de saúde para reduzir a carga bacteriana da cavidade oral, prevenindo infeções e proporcionando conforto (Elad et al., 2020; Silva et al., 2014). Envolvendo a limpeza mecânica da cavidade oral, bochechos com colutórios para reduzir a acumulação de bactérias, hidratação e lubrificação (aplicação de agentes hidratantes) nas superfícies da mucosa oral (Araújo et al., 2015; Elad et al., 2020). Alguns clientes podem necessitar da assistência do profissional de saúde, nomeadamente do enfermeiro, para a realização dos cuidados à cavidade oral, incluído a lavagem, enxaguamento e hidratação da mesma (UKOMiC, 2019). Os colutórios ou soluções orais têm como objetivo a higiene oral, prevenção e tratamento de infeções, humidificação da cavidade oral, alívio do desconforto e da dor (Araújo et al., 2015; Hong et al., 2019; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). Para manter a cavidade oral limpa recomenda-se enxaguar a boca com água, soro fisiológico (NaCl 0.9%) ou água salgada pelo menos quatro vezes por dia. É recomendado que os enxaguamentos sejam realizados em momentos distintos da escovagem com o intuito de não reduzir o efeito da pasta dentífrica (UKOMiC, 2019). Em clientes com hemorragia da cavidade oral, caso estes se encontrem em trombocitopenia, esta pode ser controlada através de bochechos com água gelada e com o uso de agentes hemostáticos locais (Silva et al., 2014). A higienização da cavidade com maior frequência reduz a carga bacteriana (Sonis, 2012). Em clientes em situação de fim de vida pode ser mergulhada uma escova de dentes na bebida preferida dos clientes e posteriormente aplicar na cavidade oral, trazendo conforto e mantendo a cavidade oral humedecida (HEE, 2019). Wu et al. (2020) descrevem a prestação de cuidados à cavidade oral por parte de um profissional de saúde em clientes em situação de fim de vida, salientando que o procedimento deve iniciar-se com uma massagem facial (músculo masseter e glândulas salivares), reforçando que deve ser humidificada a

cavidade e mucosa oral antes e após a limpeza da mesma com recurso a compressas e esponjas de limpeza. Defendem que este procedimento deve ser realizado três vezes por dia entre 5 a 10 minutos. A aspiração de secreções pode ser necessária em alguns clientes, utilizando suavemente uma escova de sucção ou uma esponja de limpeza, os enfermeiros devem evitar provocar lesões na mucosa durante o procedimento, considerando a utilização de nebulizadores para ajudar a libertar secreções mais espessas (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve assim promover ou restaurar a saúde oral dos clientes promovendo a cicatrização de lesões já existentes e controlar a infeção ao minimizar a transmissão de agentes infeciosos (Silva et al., 2014). A manutenção e promoção da saúde oral está intimamente relacionada com o controlo de infeção, sendo assim, importa ao enfermeiro orientar os profissionais de saúde sobre a técnica correta da lavagem das mãos, manter técnicas assépticas quando adequadas e reduzir a entrada de microrganismos oportunistas (Araújo et al., 2015).

A utilização de *protocolos e/ou guidelines* por parte dos profissionais de saúde relativamente aos cuidados à cavidade oral, destacam-se como outro pilar de atuação, pois estes protocolos visam um aumento da consciência, formação e competência dos profissionais de saúde relativamente à importância de uma boa higiene oral, que pode levar à diminuição de complicações orais graves (Silva et al., 2014; Elad et al., 2020). Estes protocolos são recomendados para a prestação de cuidados em clientes sob tratamentos oncológicos, existindo consenso para que estes contemplem a avaliação regular da mucosite e a escovagem dos dentes durante os tratamentos oncológicos e que envolvam recomendações no que diz respeito ao tempo, frequência e produtos utilizados, nomeadamente a nível de colutórios, escovas de dentes e fio dental (Hong et al., 2019). Devem ser construídos programa de cuidados orais individualizados, de acordo com as individualidades de cada cliente (Araújo et al., 2015).

Suporte emocional

É fundamental avaliar precocemente sinais e sintomas de ansiedade, depressão e angústia em clientes com mucosite, ou com risco de desenvolvimento da mesma, para a diminuição da morbilidade associada ao tratamento oncológico e aumento da QdV dos clientes (Chaitanya et al., 2016). Os autores sugerem que para essa avaliação, seja utilizada a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Em clientes com dor, o enfermeiro deve esclarecer o cliente sobre a causa da dor e o tempo previsto de duração, a fim de minimizar a ansiedade (Araújo et al., 2015). O

enfermeiro deve incentivar e estimular a confiança e a aceitação durante períodos de stress experienciados pelo cliente com mucosite (Silva et al., 2014). A mucosite pode provocar alterações na imagem corporal do cliente, o enfermeiro tem assim um papel importante neste domínio de intervenção ao ajudar e apoiar o cliente a melhorar o seu desconforto e a perceção em relação à sua imagem corporal (Silva et al., 2014). Existem clientes com doença oncológica em situação paliativa com hábitos tabágicos e etílicos, que comprometem ou agravam as afeções da cavidade oral, onde se insere a mucosite (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve informar e aconselhar os clientes para minimizar ou evitar estes hábitos, podendo até informar, aconselhar e referenciar para programas de cessão tabágica e de tratamento e reabilitação alcoólica (Araújo et al., 2015; UKOMic, 2019). Syrjala et al. (2014) afirmam que a hipnose tem benefícios na diminuição da dor causada pela mucosite durante o transplante de células hematopoiética, a ansiedade e a necessidade de medicação durante o tratamento percutâneo de tumores.

Aplicação de Crioterapia

Relativamente à *aplicação de crioterapia*, foram categorizados dois grandes eixos de intervenção do enfermeiro: *aplicação de lascas/cubos de gelo* e *avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente.*

A crioterapia baseia-se em introduzir um arrefecimento local dos tecidos, provocando vasoconstrição e diminuição do fluxo sanguíneo na cavidade oral, fazendo com que a distribuição dos quimioterápicos entre as células diminua, resultando numa diminuição de incidência de mucosite (Bashtawi, 2013; Silva et al., 2014; Erden & Ipekcoban, 2017). A crioterapia funciona também como uma terapêutica não farmacológica para o tratamento da dor provocada pela mucosite (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). A *aplicação de lascas/cubos de gelo* previne a mucosite em clientes com cancros hematológicos sob QT e em clientes com transplante de células hematopoiéticas (He, 2011). A crioterapia mostrou-se eficaz na prevenção da mucosite em clientes que receberam quimioterapia com o 5-FU e Melfalano em doses elevadas (Bashtawi, 2013; Edwards et al., 2021; Silva et al. 2014). Severino (2019) acrescenta que é recomendado a aplicação da crioterapia para reduzir a intensidade da mucosite em clientes que recebem bólus de 5-FU, Melfalano e Metotrexato (MTX), não tendo benefício em perfusões contínuas de 5-FU e antraciclinas, uma vez que a semivida desses fármacos é maior. Nas orientações de intervenção de Correa et al., (2020) e Elad et al., (2020) a crioterapia é recomendada

para prevenir a mucosite em clientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas quando administrado melfalano em altas doses e 5-FU. Numa nova atualização das guidelines da MASCC/ISOO, Correa et al., acrescentam como intervenção preventiva a aplicação de crioterapia para clientes que recebem tratamento para cancros sólidos com 5-FU. Relativamente ao modo de aplicação da crioterapia em tratamentos oncológicos, Silva et al. (2014) refere que são dados ao cliente cubos de gelo cinco minutos antes da administração de QT, deve manter o cubo de gelo na cavidade oral por 30 minutos. Sonis, (2012) afirma que os clientes devem de aplicar as lascas de gelo durante a sessão de QT, entre 30 a 60 minutos. Elad et al. (2020) defende que a aplicação seja durante 30 minutos. Severino (2019) defende a dissolução de lascas/cubos de gelo na cavidade oral por 5 minutos antes e 25 minutos após a administração de QT com o intuito de minimizar o efeito citotóxico sobre a mucosa. O mesmo autor recomenda a dissolução do gelo na boca 30 minutos antes do início da infusão de QT, bem como durante e após a infusão, em clientes com transplante de medula óssea. Manter e agitar lascas de gelo na boca (excluindo clientes com alterações ou problemas de deglutição) é considerada uma intervenção na gestão da mucosite, mesmo em clientes que não se encontram a realizar tratamentos oncológicos (HEE, 2019). É um método simples, fácil, bem tolerado, não dispendioso e seguro, com efeitos secundários limitados (Bashtawi, 2013; Silva et al., 2014). Não interferindo nem pondo em perigo a eficácia dos agentes antineoplásicos, é fundamentada na evidência com estudos estatisticamente significativos como prevenção primária para a mucosite (Bashtawi, 2013). Castelino et al. (2011) demonstraram que a crioterapia através das lascas de gelo com sabor/aroma foi eficaz na prevenção e tratamento da mucosite, e que os clientes preferiam as lacas de gelo com sabor/aroma às sem sabor. No entanto, existem algumas limitações relativas à crioterapia, tais como: estado da saúde/higiene oral do cliente, hábitos tabágicos, problema dentários ou lesões na cavidade oral e a limitação a agentes antineoplásicos específicos (Bashtawi, 2013). O enfermeiro deve ter em conta os protocolos de tratamento antineoplásico de cada cliente, salientando-se que por o arrefecimento ser temporário, este tratamento só é aplicável para protocolos citotóxicos que são administrados durante um curto período ou para agentes citotóxicos com uma curta semivida (Elad et al., 2020). Enfatiza-se que a crioterapia funciona como um fator supressor para a disgeusia em doentes submetidos a transplante de células hematopoiéticas, uma vez que a disgeusia induzida por QT é uma das razões para a diminuição da ingesta oral em clientes oncológicos (Correa et al., 2020).

Quanto à *avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente,* alguns estudos têm demonstrado que a crioterapia em clientes sob QT com Oxaliplatina poderá estar contraindicado, uma vez que este quimioterápico pode causar uma intensa sensibilidade ao frio (Edwards et al., 2021). É importante salientar que a sensibilidade oral, particularmente a alimentos e bebidas frias, é frequentemente observada em clientes que sofrem de mucosite, sendo por isso razoável sugerir que a crioterapia pode exacerbar a dor nestes clientes (Edwards et al., 2021).

Educação do cliente

Quanto à *educação do cliente*, esta diz respeito a quatro âmbitos: *apreciação da cavidade oral; manutenção e promoção da saúde oral; crioterapia e alimentação.* Todas as informações fornecidas ao cliente, em todos os âmbitos, devem ser transmitidas oralmente e complementadas com informação escrita (UKOMiC,2019). Reforçando que o enfermeiro deve adotar linguagens e técnicas alternativas, consoante o cliente alvo dos cuidados, sendo uma peça chave para tornar o cliente integrado no processo de cuidados (Araújo et al., 2015).

A educação do cliente quanto à *apreciação da cavidade oral* é uma intervenção relevante na prevenção e tratamento da mucosite. A educação do cliente deve incluir as possíveis complicações que podem surgir na cavidade oral, como a mucosite, bem como os sinais e sintomas a que os clientes devem estar atentos para um diagnóstico precoce (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve reforçar junto do cliente, família e/ou cuidador a importância da auto-observação diária da cavidade oral e da comunicação com o enfermeiro sobre possíveis alterações que ocorram dessa observação (UKOMiC, 2019). O cliente deve ser acompanhado regularmente, com o intuito dos profissionais de saúde avaliarem a eficácia do autocuidado prestados pelo cliente decorrente da educação para a saúde realizada (Sonis, 2012).

É também intervenção do enfermeiro a *educação do cliente no âmbito da manutenção e promoção da saúde oral.* As diretrizes de atuação na manutenção e promoção da saúde oral alicerçam-se na educação do cliente, promovendo intervenções educacionais para ajudar os clientes a compreender a importância dos cuidados à cavidade oral e a realizá-los durante os tratamentos antineoplásicos (Sonis, 2012; Elad et al., 2020). Todos os clientes devem receber informação e serem encorajados a manter ou reforçar a sua higiene oral, enfatizando que esta intervenção deve ser realizada antes, durante e no final dos tratamentos (UKOMiC, 2019). No que

concerne à educação dos clientes, Hong et al. (2019) reiteram que a educação e capacitação de clientes sobre os cuidados à cavidade oral durante os tratamentos oncológicos podem melhorar a gestão e adesão dos mesmos para os cuidados à cavidade oral durante os tratamentos oncológicos. O enfermeiro pode envolver a família e/ou cuidador no processo de educação para a saúde relativamente aos fatores que contribuem para o desenvolvimento da mucosite (Araújo et al., 2015). Severino (2019) reitera que a educação do cliente deve ser iniciada pelo menos uma semana antes do início da QT. Estas intervenções passam por:

- Ensino relativo à limpeza mecânica da cavidade oral: para uma remoção eficaz da placa bacteriana é recomendado que a escovagem seja feita com pequenos movimentos circulares (HEE, 2019; UKOMiC, 2019). A escovagem suave dos dentes, gengivas e da língua deve ser realizada entre duas a quatro vezes por dia, de preferência após as refeições e antes do cliente ir dormir (Araújo et al., 2015; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). A escovagem dos dentes deve ser realizada durante 90 segundos (Severino, 2019). Em clientes em situação de fim de vida podem ser feitos ensinos à família, nomeadamente como prestar cuidados à cavidade oral que se encontra seca, pois alguns familiares podem querer estar envolvidos no processo de cuidados (HEE, 2019).
- Ensino relativo ao tipo de produtos de limpeza e hidratação**:** a escova de dentes (manual ou elétrica) deve ser composta por cerdas macias, evitando assim lesões ou traumas da cavidade oral, e o excesso de pasta dentífrica deve ser expelido após a escovagem e não bochechado (Sonis, 2012; Cooper & Morrisey, 2017; HEE, 2019; Severino, 2019; UKOMiC,2019). Pode ser equacionado o uso de uma escova de dentes pediátrica com o intuito de ser facilitador na escovagem e limpeza da cavidade oral (HEE, 2019). Deve ser utilizada uma pasta dentífrica com fluor, 1000-1500 ppm (partes por milhão) para proteger o esmalte, no entanto, pode ser utilizada uma pasta de maior teor em flúor (>1500ppm) para prevenir cáries (UKOMiC, 2019). Salienta-se a importância de ser verificada a tolerância do cliente ao sabor da pasta dentífrica, como por exemplo, as pastas dentífricas com sabor a hortelã ou menta, podendo ser optado por uma pasta sem sabor (UKOMiC, 2019). Deve-se estar atento às contraindicações que possam ter com alguns ingredientes e às questões culturais, espirituais ou religiosas do cliente no que concernem aos ingredientes da pasta dentífrica (UKOMiC, 2019). A utilização de produtos de limpeza interdentais, como o fio dentário, ajudam a reduzir a

formação de placa bacteriana (Sonis, 2012; Araújo et al., 2015; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). No entanto, deve ser usado com precaução em clientes com trombocitopenia, problemas de coagulação ou com neoplasia da cabeça e pescoço sob RT (UKOMiC, 2019). Para evitar a xerostomia, como fator propenso ao aparecimento da mucosite, o cliente deve ingerir pequenos golos de água, utilizar produtos de suporte como a saliva artificial, bochechar ou pulverizar com água a cavidade oral com um preparado de água morna, solução salina ou bicarbonato de sódio várias vezes por dia (Silva et al., 2014; UKOMiC, 2019). Devem ser também aplicados lubrificantes como a vaselina, parafina, bálsamo ou creme labial para humedecer os lábios (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). Os lubrificantes solúveis em água devem de ser utilizados em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou com o oxigenoterapia (UKOMiC, 2019). Salienta-se que deve ser sempre avaliada a tolerância dos clientes a qualquer um destes produtos (UKOMiC,2019).

- Ensino referente ao armazenamento dos produtos de limpeza: após a utilização da escova de dentes, esta deve ser enxaguada cuidadosamente com água, armazenada com a cabeça da escova para cima, não ficar embebida em nenhuma solução desinfetante ou colutório e substituída com regularidade (mensalmente ou com maior frequência dependendo do risco de infeção do cliente) (UKOMiC, 2019). Se o cliente experienciar dor ao abrir a cavidade oral, apresentar edema, eritema ou ulcerações decorrentes da mucosite, devem ser usadas esponjas orais descartáveis (HEE, 2019). As escovas de dentes com capacidade de serem conectadas a tubos de sucção de um aspirador de secreções podem ser uma alternativa, ajudando a remover o excesso de saliva ou a água da cavidade oral resultante das escovagens, principalmente em clientes com alterações do estado de consciência ou sob entubação (HEE, 2019).
- Próteses dentárias e dispositivos ortodônticos: no que concerne a próteses dentárias, estas devem estar bem-adaptadas à cavidade oral do cliente, caso não seja possível serem ajustadas devem ser retiradas, uma vez que próteses mal ajustadas potenciam movimentos que irritam e provocam quebra da integridade da mucosa (Sonis, 2012; Araújo et al., 2015; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). As *brackets* ortodônticas devem ser removidas antes do início da QT (Sonis, 2012). Após cada refeição as próteses devem ser escovadas e enxaguadas, uma limpeza minuciosa com água e sabão deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia, e durante o período noturno de descanso do cliente armazenadas em água num

recipiente próprio (HEE, 2019; UKOMiC, 2019). Severino (2019) acrescenta que as próteses devem ser limpas 30 minutos após as refeições e antes do cliente ir dormir, devendo ficar armazenadas e imersas em solução salina para prevenir a proliferação de fungos e bactérias.

A *educação do cliente no âmbito da aplicação da crioterapia* passa por fornecer informação de forma individualizada para que o cliente compreenda quais os benefícios da utilização desta técnica não farmacológica, nomeadamente: em que consiste o mecanismo de ação da crioterapia; como deve ser realizada a aplicação; frequência da aplicação; benefícios da aplicação de crioterapia; eventuais efeitos secundários (Araújo et al., 2015; UKOMiC, 2019).

Só um autor se referiu à *educação do cliente no âmbito da alimentação* como intervenção do enfermeiro. Traduz-se na informação e aconselhamento do cliente, família ou pessoa significativa sobre as eventuais alterações à dieta para a gestão da mucosite (Severino, 2019).

Gestão da Alimentação

No que concerne à alimentação, foram categorizados quatro grandes eixos de intervenção do enfermeiro: *gestão dos alimentos adequados*, *avaliação nutricional, adequação da textura e da temperatura dos alimentos e otimização do ambiente físico.*

No domínio da alimentação, o enfermeiro tem um papel fundamental na *gestão dos alimentos adequados* na nutrição do cliente. Edwards et al., (2021) denotam que o uso de glutamina por via oral é contraindicado devido a potenciais efeitos de crescimento tumoral, apesar de se existir alguma evidência científica na diminuição da severidade e duração da mucosite. No entanto, para Cooper & Morrisey (2017), o uso da glutamina por via oral mostrou-se eficaz no tratamento da mucosite, através das suas propriedades anti-inflamatórias. Elad et al., (2020) também sugerem a utilização da glutamina oral para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem QRT. A capacidade de via oral segura e indolor do cliente com mucosite está relacionado com o suporte proteico apropriado para a aceleração de cicatrização das lesões provocadas pela mucosite, a glutamina parentérica ou entérica, vitaminas e suplementos minerais aceleram o processo de cicatrização das afeções (Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban 2017). As pastilhas elásticas não têm evidência científica de benefício para a prevenção da mucosite, no entanto, não é excluída com a finalidade de produção de saliva, sabor,

frescura, ou simplesmente alegria/conforto (Silva et al., 2014; UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020). Existe evidência circunstancial de que pedaços de ananás fresco podem ajudar a estimulação de saliva, uma vez que o ananás contém uma enzima anti-inflamatória que pode suavizar o revestimento da mucosa oral (UKOMiC, 2019). Também não existe evidência de que o chá de camomila gelado (lâminas de gelo) possa prevenir a mucosite, no entanto, não é excluída com a finalidade de sabor, frescura, alegria e/ou conforto (Yarom et al., 2020). Elad et al., (2020) afirma que o mel é benéfico para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem RT ou QRT, consideram também, a aplicação de mel com cafeína com eficácia na prevenção da mucosite, no entanto, salientado a necessidade de serem realizadas mais investigações nesse sentido. É importante notar que o mel tem um efeito cariogénico e adere aos dentes, existindo assim necessidade de reforço de higienização oral. He (2011) corrobora na administração do mel com o intuito da prevenção da mucosite. Yarom et al., (2020), no que concerne a agentes naturais para a gestão da mucosite, afirmam que o mel tópico é sugerido na prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço e cancros sólidos sob RT ou QRT. No que concerne à aplicação de própolis tópico e sistémico, dos artigos incluídos nesta *scoping* apenas existe um estudo em clientes com cancro da cabeça e pescoço e cancros sólidos sob RT ou QRT no tratamento da mucosite, não sendo possível estabelecer por parte de Yarom et al., (2020) nenhuma orientação de intervenção. Os clientes devem também manter uma hidratação adequada, devendo para isso beber água com regularidade ou humedecendo a mucosa oral (Araújo et al., 2015; HEE, 2019; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). É recomendada que a dieta seja ligeira e tépida (HEE, 2019). Devendo dar preferência a uma dieta fracionada, alimentos moles, fáceis de mastigar e engolir e líquidos (por exemplo batidos, gelatinas, purés e gelados) (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). Relativamente aos *alimentos não aconselhados*, incluem a recomendação de evitar certos alimentos que podem danificar a mucosa, como: alimentos e líquidos quentes assim como alimentos ásperos, duros, azedos, ácidos, picantes, fritos, salgados ou com álcool (Sonis, 2012; Silva et al., 2014; Araújo et al., 2015; UKOMiC, 2019; Edwards et al., 2021). Alimentos com açúcar processado, particularmente de consistência pegajosa, devem ser evitados por poderem exacerbar o desconforto (Sonis, 2012; Araújo et al., 2015).

A *avaliação nutricional* faz parte da intervenção do enfermeiro pois uma nutrição adequada é fundamental para combater infeções, manter a integridade da

mucosa oral e a reduzir exacerbações da mucosite (UKOMiC, 2019). Todos os clientes devem ser avaliados nutricionalmente, pois problemas como a perda de apetite, disgeusia ou disfagia podem afetar o estado nutricional do cliente (UKOMiC, 2019). Alguns dos alimentos desaconselhados, como referidos anteriormente, podem ser preferidos ou tolerados por alguns clientes, devendo assim serem evitados aqueles que causem desconforto ao cliente, salientado a importância da avaliação nutricional (UKOMiC,2019). O enfermeiro deve monitorizar o peso corporal diariamente ou de dois em dois dias, de modo a avaliar a eficácia das alterações nutricionais implementadas (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).

O enfermeiro deve realizar uma *adequação da textura e da temperatura dos alimentos* às necessidades do cliente. O enfermeiro deve providenciar ao cliente uma dieta adequada e equilibrada (Silva et al., 2014). As recomendações e escolhas alimentares devem basear-se no equilíbrio entre manter a ingesta e o consumo de alimentos que aumentem o risco de afeções da cavidade oral do cliente, salientado que a tolerância do cliente deve ser o principal guia da escolha, consistência, textura e aromatização da dieta (Sonis, 2012; Edwards et al., 2021). Pode ser necessário equacionar a via de administração de alimentação, podendo ser necessário recorrer a suporte nutricional entérico ou parentérico, através da colocação de sonda nasogátrica ou gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) (Severino, 2019; UKOMiC,2019). No entanto a evidência que apoia esta intervenção tem-se revelado inconsistente (Edwards et al., 2021).

A *otimização do ambiente físico* passa por, no momento das refeições, o ambiente ser agradável, longe de odores e situações geradoras de stress para o cliente (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).

Referenciação para outros profissionais de saúde

No que respeita à referenciação para outros profissionais de saúde, foram categorizados dois eixos de intervenção do enfermeiro: *referenciação a nutricionista e/ou terapeuta da fala* e *referenciação a odontologista*.

Pode ser necessário o enfermeiro fazer a *referenciação a nutricionista e/ou terapeuta da fala* pois, como referido anteriormente, todos os clientes devem ser avaliados nutricionalmente, pois problemas como a perda de apetite, disgeusia ou disfagia podem afetar o estado nutricional do cliente, podendo ser solicitado apoio a um nutricionista e/ou terapeuta da fala (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve articular-

se com o nutricionista, para personalizar e adequar a dieta para cada cliente (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).

A *referenciação a odontologista* é necessária pois os clientes devem ser avaliados antes, durante e após o tratamento por especialistas da medicina odontológica, para que seja avaliado o estado da saúde oral, identificando e intervindo em fatores existentes ou potencias de infeção, trauma ou lesão (Araújo et al., 2015; Hong et al., 2019; UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020). Esses fatores existentes podem dizer respeito a cáries dentárias, periodontite e irritação/inflamação da mucosa (Silva et al., 2014). Dentes afiados ou fraturados devem ser restaurados, alisados ou extraídos, antes dos tratamentos oncológicos (Sonis, 2012). Clientes que vão realizar transplante de células hematopoiéticas, RT por cancros da cabeça e pescoço ou com alterações prévias da saúde oral devem ser submetidos a uma avaliação da cavidade oral por um especialista (UKOMiC, 2019).

Realização de registos

A apreciação e avaliação do cliente deve ser descrita nos *registos* de enfermagem, podendo ser fotografada a cavidade oral para um registo mais completo, permitindo uma continuidade da avaliação dos cuidados de forma mais precisa, bem como os resultados das intervenções e cuidados implementados (Saito et al., 2014; UKOMiC, 2019).

Administração e monitorização de terapêutica

Uma das intervenções interdependentes do enfermeiro está relacionada com a *administração de terapêutica*, o enfermeiro assume um papel fundamental, sendo da sua responsabilidade a administração segura da terapêutica (Severino, 2019). Na mucosite moderada e severa a dor é um dos principais problemas para o cliente. Em clientes com mucosite em grau II a III, o enfermeiro deve administrar analgesia antes das refeições e a horas certas, evitando o recurso da analgesia de resgate (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). Salvaguarda-se a importância de o enfermeiro avaliar sempre a eficácia da analgesia administrada (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). No caso de mucosite severa, e com necessidade de administração de hidratação endovenosa ou alimentação entérica ou parentérica, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de a administrar (Severino, 2019). O enfermeiro deve avaliar e monitorizar outros dados relativamente ao cliente: ingestão de terapêutica, alterações

nos valores da glicémia capilar e alterações da função renal que podem levar à sobredosagem de substâncias (UKOMiC, 2019).

Sendo assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica relativamente à terapêutica na prevenção e tratamento da mucosite (Apêndice II).

1.4 – A filosofia dos cuidados: Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba

O presente relatório é sustentado pela Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba enquanto filosofia de cuidados. As teorias de enfermagem contribuem para a evolução e progresso de um conjunto de conhecimentos que têm norteado a essência do processo de enfermagem e consequentemente a prática do cuidar (Almeida, 2011). O processo de enfermagem é o âmago da enfermagem, sendo fulcral na assistência à pessoa e na orientação da prática de cuidados (Almeida, 2011). Este processo deve ser sustentado numa teoria de enfermagem, não só como guia da prática, mas para proporcionar e tornar claros os resultados da intervenção, sendo subjacente uma base que vá ao encontro da enfermagem holística (Almeida, 2011). Integrando os conhecimentos de vários domínios do saber, pretendendo acompanhar e ajudar a pessoa numa perspetiva ampla e integral, inserindo-se assim o estímulo para um cuidar humanizado (Almeida, 2011). Um cuidado humanizado, integral e individual envolve o conforto, para Kolcaba (2003), o conforto é o objetivo do cuidado de enfermagem. Na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, necessidades de cuidados de saúde são definidos como necessidades de conforto que resultam de situações geradoras de tensão que não podem ser satisfeitas por sistemas de suporte tradicionais, podendo estas necessidades ser de cariz físico, psico-espiritual, sociais e ou ambientais (Tomey & Alligood, 2004). As medidas de conforto são estabelecidas como intervenções de enfermagem desenvolvidas para abordar necessidades de conforto concretas (fisiológicas, sociais, financeiras, psicológicas, espirituais, ambientais e físicas) das pessoas (Tomey & Alligood, 2004). Kolcaba (2003) define conforto como algo experimentado pelas pessoas que recebem medidas de conforto, sendo uma experiência imediata e holística que deve ser fortalecida através da satisfação das necessidades dos três tipos de conforto: alívio (satisfação de uma necessidade especifica), tranquilidade (estado de calma, satisfação e contentamento) e transcendência (estado que suplanta os seus problemas ou sofrimento). O conforto

pode ser experienciado em quatro contextos: físico (relativo às sensações do corpo), psico-espiritual (relativa à consciência interna de si próprio, incluindo o conceito de si próprio, sexualidade e o significado de vida, relação com uma ordem ou ser mais elevado), social (relativo às relações interpessoais, familiares e sociais) e ambiental (relativo ao meio e às condições/influências externas) (Kolcaba, 2003). A teórica acrescenta que, quando umas das dimensões do conforto ou um dos contextos envolvidos não está em equilíbrio, a pessoa pode não estar num nível de conforto, devendo para isso existir intervenções de enfermagem individualizadas e centradas no cliente que permitam a minimização ou eliminação do sofrimento. Os *health seeking behaviours* ou comportamentos de procura de saúde, dizem respeito aos resultados consequentes relacionados com a procura da saúde por parte de quem recebe os cuidados, podendo estes ser internos, externos ou uma morte pacífica (Tomey & Alligood, 2004). A nível de conceitos metaparadigmáticos, explana que enfermagem é a apreciação intencional das necessidades de conforto, a construção das medidas de conforto para abordar as necessidades e a reapreciação dos níveis de conforto após a implementação das medidas (Kolcaba, 2003 *as cited in* Kolcaba, 1997). Esta teoria assenta nos seguintes pressupostos: as pessoas têm respostas holísticas a estímulos complexos; o conforto é um resultado holístico desejável para a enfermagem; os seres humanos lutam para satisfazer as suas necessidades básicas de conforto ou para que lhe sejam satisfeitas; o conforto melhorado dá ânimo para empreenderem *health seeking behaviours* da sua escolha; pessoas a quem se concede poder para assumirem os seus *health seeking behaviours* estão satisfeitos com os seus cuidados de saúde; a integridade institucional baseia-se num sistema de valores orientados para os recetores de cuidados (os clientes) (Tomey & Alligood, 2004). Esta teoria baseia-se em três postulados: os enfermeiros identificam as necessidades de conforto dos clientes que não se encontram satisfeitas, elaborando medidas de conforto para colmatar essas necessidades e melhorar o conforto dos mesmos, sendo esse o resultado imediato desejado; ao melhorar o conforto, melhoramos o compromisso com os *health seeking behaviours*; quando as pessoas têm apoio necessário para se envolverem em pleno com os *health seeking behaviours*, a integridade institucional também é melhorada (Tomey & Alligood, 2004). As consequências da mucosite, bem como do impacto na vida e no conforto dos clientes com doença oncológica em situação paliativa, eleva a importância de o enfermeiro ter ferramentas e competências que assegurem o cuidar ao cliente. A teoria do conforto de Kolcaba tem como principal força o desenvolvimento da

enfermagem a uma prática cada vez mais centrada no cliente e nas necessidades experienciadas e sentidas pelo mesmo, visa um cuidar individualizado e eficaz, que ameniza o sofrimento, ansiedades e preocupações, aumentando o conforto e por consequência a QdV do cliente.

2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

Nesta trajetória formativa foi utilizada a metodologia de projeto. A metodologia de projeto é, de acordo com Ruivo et al. (2010), um conjunto de técnicas e procedimentos para compreender a melhor forma de resolver e estudar um problema. Assumindo características fundamentais pelo facto de ser uma atividade intencional, conjetura iniciativa e autonomia daqueles que o realizam, foca-se num problema genuíno, envolvendo complexidade e incerteza e tem um carácter prolongado e faseado. Através desta metodologia são assimiladas competências, capacidades e características pessoais pela conceção e execução de um projeto de uma problemática real, coadjuvando o desenvolvimento da profissão de enfermagem e a melhoria da qualidade dos cuidados. Foram selecionados três campos de estágio por forma a desenvolver as competências propostas para o grau de Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: uma Unidade de Cuidados Paliativos, um Serviço de Oncologia Médica e um Serviço de Medicina (onde de momento exerço funções). Como refere Benner (2001) "A prática é um todo integrado que requer que o profissional desenvolva o caráter, o conhecimento e a competência para contribuir para o desenvolvimento da própria prática" (p.14).

Com o intuito de atingir os objetivos e desenvolver as competências pretendidas, foram utilizadas várias ferramentas e estratégias: pesquisa bibliográfica; revisão *scoping*; observação e análise da prática dos enfermeiros no domínio da intervenção da prevenção e do tratamento da mucosite; prestação de cuidados; desenvolvimento de uma prática reflexiva (individualmente, com enfermeiros e professor orientador), construindo reflexões com análise e reflexão crítica do processo de aprendizagem no contexto de intervenção do enfermeiro na mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa, utilizando o ciclo reflexivo de *Gibbs*; elaboração de sessão de formação e construção de documentos que apoiam a prática dos cuidados, melhorando e capacitando a intervenção da equipa de enfermagem do serviço de medicina.

2.1 Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)

O estágio na UCP decorreu entre 11 de outubro a 19 de novembro de 2021. Considerando ser um local privilegiado e reconhecido por se destinar a clientes em situações de saúde complexas com doenças incuráveis e progressivas, como as doenças oncológicas, mas também por ser um contexto especializado, onde a maioria

da equipa multidisciplinar e nomeadamente os enfermeiros, têm formação básica e/ou avançada para a prestação de cuidados diferenciados. Assim, reconhece-se como um local em que existe uma expressão significativa de pessoas com necessidade de prevenir e tratar a mucosite, sendo um contexto oportuno para aprendizagem e desenvolvimento de competências com a ajuda de peritos de forma especializada e individualizada. A caracterização deste local de estágio encontra-se no Apêndice III do relatório. Como objetivo geral, para este estágio, foi definido desenvolver competências de Enfermeiro Especialista na prevenção e tratamento da mucosite na pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Por forma a atingir este objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos: identificar a missão, estrutura e funcionamento da organização; identificar estratégias na prevenção e tratamento da mucosite; analisar a prática de cuidados na prevenção e tratamento da mucosite. Para cada objetivo específico, foram projetados indicadores e atividades que visam a consolidação do objetivo, sendo seguidamente analisados.

No que concerne ao objetivo específico **identificar a missão, estrutura e funcionamento da organização**, foram desenvolvidas atividades por forma a que este fosse atingido, nomeadamente, a realização de uma reunião informal com o Enfermeiro Chefe onde foi abordado o teor do meu estágio, sendo-lhe apresentando o meu projeto. O Enfermeiro Chefe fez uma breve explicação sobre o funcionamento geral do serviço e da instituição, tendo sido assinado um termo de responsabilidade e de confidencialidade de dados no que concerne à instituição e aos seus clientes. Realizado uma conversa informal com Enfermeira orientadora, onde lhe apresentei o projeto, discutido os objetivos e as atividades a que me propus a realizar. Posteriormente a Enfermeira Orientadora mostrou-me o serviço, elucidando-me sobre a missão e filosofia da instituição e da equipa multidisciplinar. A Enfermeira Orientadora, é a enfermeira de referência do serviço para todas as questões relacionadas com a cavidade oral dos clientes, sendo por isso uma mais-valia na construção deste percurso formativo. Diariamente, no período da manhã, existe uma reunião entre a equipa médica, assistente social, psicóloga e os enfermeiros. Cada enfermeiro discute com os restantes elementos da equipa os clientes que daquele turno lhe foram atribuídos para a prestação de cuidados, tendo como objetivo monitorizar, individualizar e adequar os cuidados aos clientes e famílias. Durante o estágio estive presente nessas reuniões, juntamente com a Enfermeira Orientadora, onde me foi possível participar ativamente nas mesmas, apresentado e discutindo

resultados das intervenções implementadas. Esta participação ativa fomenta o desenvolvimento de uma “intervenção numa perspetiva interdisciplinar e em articulação com os serviços de apoio” (OE, 2018, p.19365). Existe também uma reunião semanal com toda a equipa multidisciplinar, onde são discutidos assuntos inerentes à equipa, bem como a apresentação e discussão de artigos científicos que fomentam a prestação de cuidados com base na melhor evidência científica. Estas atividades viabilizaram um desenvolvimento de “uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (OE, 2019, p. 4746) assim como “o autoconhecimento e a assertividade” (OE, 2019, p.4749). As atividades desenvolvidas fomentaram o reconhecimento que os CP são “da responsabilidade de todos os profissionais de saúde da área oncológica “, demonstrando “postura favorável para agir como defensor de CP”, reconhecendo a “importância da continuidade dos cuidados entre diferentes serviços de saúde (…) e facilitando “discussões entre profissionais de saúde “(EONS, 2018, p.32).

No que compete ao objetivo específico **identificar estratégias na prevenção e tratamento da mucosite**, foi fulcral o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica para o mapeamento das intervenções na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. A pesquisa foi concretizada através da realização da Revisão *Scoping* (Apêndice I), com base no protocolo de investigação do *Joanna Briggs Institute*. A revisão *scoping* foi uma ferramenta de investigação e de evidência científica, que permitiu demostrar a capacidade de fornecer intervenções baseadas em evidência científica e de identificar os pontos fortes e limitações das diferentes metodologias de investigação (EONS, 2018). Na construção da revisão foram formuladas de forma eficaz questões de investigação com estratégia de pesquisa relevantes, foram consultados artigos de investigação e/ou *guidelines* baseadas em evidencia científica relevantes para os cuidados de enfermagem em oncologia (EONS, 2018). A revisão *scoping* permitiu basear a minha “(…) praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p.4749), promovendo “intervenções baseadas na evidência” (OE, 2018, p.19365) e providenciando ao cliente informação baseada na evidência (EONS, 2018). Como abordado no enquadramento teórico, a mucosite pode ser um fator limitante no conforto e na qualidade de vida dos clientes, no entanto, existem lacunas na sistematização do conhecimento, levando a que seja um sintoma negligenciado por

parte dos enfermeiros. Assim, faz sentido elaborar uma *checklist* de intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite (Apêndice IV), desenvolvida com base na revisão *scoping* e da observação e análise da prática. A *checklist* proporcionou a sistematização da apreciação e avaliação do cliente na prevenção e tratamento da mucosite, fomentando uma prática refletida e baseada em evidência. Importa referir, que após as orientações da Professora Orientadora ao longo da sua construção, a mesma foi sendo validada pela Enfermeira Orientadora (enfermeira perita na área dos cuidados à cavidade oral). Estas orientações e validações foram fundamentais para a construção de um instrumento de relevância para a prática dos cuidados. Este instrumento foi essencial para sistematizar a intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite do cliente com doença oncológica em situação paliativa dirigidas para a construção de conhecimentos e estruturamento da intervenção.

Ao longo dos estágios observei a intervenção dos enfermeiros junto dos clientes a nível da prevenção e tratamento da mucosite, com o intuito de adquirir, desenvolver e consolidar conhecimentos sobre o tema em estudo, pelo que fui estruturando em registo essas intervenções. Apesar de não estar contemplado nos objetivos para este campo de estágio, todos os clientes que estavam sob a responsabilidade da Enfermeira Orientadora, a todos eles participei em todas as etapas dos cuidados: admissão, cuidados de higiene e conforto, alimentação, registos e momentos de comunicação com os clientes e/ou família. Este acompanhamento revelou-se fundamental para a identificação de estratégias, fundamentado por estas intervenções visarem a individualidade de cada cliente com influência ao longo de todo o processo de cuidados. O internamento pode evidenciar-se como problemático, para os clientes e respetivas famílias, uma vez que este pode provocar: perda de privacidade e de intimidade; alterações da rotina quotidiana; dificuldades económicas; exaustão física, emocional e *burnout* do cuidador (Ferrel et al., 2009). Torna-se assim fundamental que o ambiente do internamento esteja capacitado e disposto para que sejam realizados ajustes, como a possibilidade de dar privacidade ao cliente e à sua família e condições para que o cliente tenha no quarto objetos pessoais, para que o seu espaço no internamento tenho um ambiente pessoal e intimista (Kerchner, 2019). Neste contexto de prática clínica, todos os clientes estavam em quartos individuais e podiam ter consigo todos os objetos que para si fossem significativos, o que foi um fator facilitador para que o cliente se sentisse mais familiarizado e mais seguro para a apreciação da cavidade oral por parte do enfermeiro. Na UCP esta personalização vai

para além do espaço físico do cliente, regendo-se a nível da alimentação por uma "Dieta Livre". Esta dieta permite ao cliente a liberdade de escolher o que comer, quando e como o fazer, não existindo a rotina de levar um tabuleiro junto da pessoa a horas previamente estipuladas. Vale evidenciar que estão disponíveis, caso seja da preferência e escolha do cliente, a possibilidade de reforços proteicos com uma variada escolha de sabores. Na literatura, pode ser mencionada como "Dieta de Conforto" ou "Dieta Lúdica" onde o objetivo essencial é incentivar a alimentação e propiciar prazer e conforto, com a oportunidade de oferecer ao cliente o que ele realmente deseja comer, independente da sua patologia, respeitando a sua vontade, na escolha dos alimentos, na quantidade e no horário em que se deseja alimentar (Oliveira et al., 2021). De acordo com Alves (2021), é prioritário harmonizar a alimentação de acordo com o desejo do cliente, com o intuito de desmedicalizar a alimentação. Esta harmonização não é necessariamente dirigida às necessidades nutricionais do cliente, mas sim àquilo que este deseja, podendo esse desejo ser o controlo de sinais ou sintomas ou por exemplo, ser o saborear um alimento (Alves, 2021). Quando a intervenção do enfermeiro tem resultados positivos para o cliente e família, estes resultados também são positivos para o enfermeiro ao conseguir harmonizar a alimentação (Alves, 2021). Na UCP todos os clientes podem adotar o regime de "dieta livre", sendo considerada como uma intervenção fundamental no tratamento de afeções da cavidade oral como a mucosite, uma vez que tende a harmonizar a alimentação através da liberdade de escolha e tomada de decisão. Atendendo à individualidade de vida de cada cliente (desde as suas rotinas, crenças, religião ou espiritualidade), fazendo com que este detenha o poder da tomada de decisão relativamente à sua alimentação, consciente e informada, estamos a deixar que o cliente decida e faça efetivamente parte dos cuidados. Ao longo da prestação de cuidados, ao ser estabelecida uma relação de confiança com o cliente, foi possível estabelecer preferências, nomeadamente a nível das preferências por certos alimentos e/ou bebidas, hábitos de realizar ou não certas refeições ou até mesmo se prefere alimentar-se sozinho ou com a sua família aquando da visita. Esta colheita de informação permitia ao enfermeiro agilizar a gestão da analgesia e dos colutórios nos clientes com alterações da cavidade oral, como a mucosite, com o intuito de promoção de conforto e bem-estar. O conforto é a essência da prática e de investigação em enfermagem, com resultados positivos em vários domínios (físicos, psicológicos, espiritual e social) (Kim & Kwon, 2007). Os cuidados prestados foram sustentados pela teoria de conforto de Kolcaba, ao serem prestados cuidados de conforto através

da avaliação das necessidades dos clientes, da prestação de cuidados e da avaliação dos cuidados prestados (Kolcaba, 2003).

Todos os clientes, aquando da admissão ao serviço, têm uma avaliação inicial da sua cavidade oral. Os clientes com risco ou já com mucosite instalada, são avaliados diariamente, caso não apresentem dependência na atividade de vida e caso consigam realizar de forma autónoma os cuidados à cavidade oral, são realizados reforços de educação para a saúde no que concerne à higienização da cavidade oral bem como dos sinais e sintomas de alerta. Caso o cliente seja dependente nos cuidados à cavidade oral, os cuidados são realizados aquando das refeições ou sempre que o cliente o solicite. Em clientes de risco, é iniciado um colutório prescrito pelo médico, esse colutório é composto por bicarbonato de sódio, nistatina e lidocaína. Este colutório é usado para gargarejar, utilizado tanto a nível da prevenção como do tratamento, sendo tolerado pela grande maioria dos clientes. Em Portugal é frequente a utilização de colutórios de nistatina, lidocaína e bicarbonato de sódio (Silva, 2015). No que concerne aos registos de enfermagem, estes são considerados fundamentais por serem fornecedores de informação concreta, com o objetivo de garantir a continuidade dos cuidados e das ações, sendo a tradução legal da concretização dos cuidados prestados (OE, 2014). Todas as intervenções realizadas pelos enfermeiros são devidamente documentadas, em sistema informático e num documento impresso sobre cada cliente. O documento é utilizado para a passagem de turno, sendo assim uma estratégia que visa a continuidade de cuidados a cada cliente. O documento que a equipa utiliza para a passagem de turno reúne informações relevantes do cliente, abordado: o motivo de internamento; sintomatologia controlada e/ou descontrolada; patologias associadas; pessoas significativas; preferências do cliente (desde a alimentação, rotinas a interesses em atividades lúdicas); objetivos do cliente com o internamento; últimas avaliações de algumas escalas (Escala de Esperança de *Herth* e escala *Edmonton*). Nesse documento são registadas as alterações da cavidade oral do cliente, bem como as intervenções que estão a ser realizadas para o controlo do sintoma. No sistema informático, existiam algumas sintomatologias com campos específicos de registo, no entanto, a identificação de alterações da cavidade oral bem como os cuidados implementados e os seus resultados eram registados em notas livres. Nas notas livres eram também descritas as preocupações, sentimentos e dúvidas dos clientes e das suas famílias, relatando a interação e intervenção do enfermeiro na gestão de expectativas e sentimentos e na promoção da esperança.

Perceber a valorização que a equipa dava aos registos, fez-me refletir sobre a minha prática profissional, visto ser uma área de intervenção na qual tenho de melhorar, mas ao mesmo tempo, foi uma forma de consciencialização, aprendizagem e reflexão relativa à importância dos registos, sendo algo a propor para o meu contexto profissional bem como nos próximos contextos de estágio.

Com as atividades desenvolvidas, foi possível desenvolver as seguintes competências: no âmbito da responsabilidade profissional, ética e legal ao garantir práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019); no domínio da melhoria contínua da qualidade ao garantir um ambiente terapêutico seguro (OE, 2019); nas competências específicas de enfermagem à pessoa em situação paliativa: cuidando do cliente com doença incurável ou grave, em fase avançada, da sua família, aliviando o seu sofrimento e maximizando o seu bem-estar, conforto e QdV (OE, 2018); empreender o historial clínico do cliente de forma a identificar fatores que possam interferir com a doença oncológica e tomadas de decisão relativas a tratamentos e proporciona um ambiente de apoio que encoraja o cliente a partilhar as suas preocupações e a expressar as suas preferências relativas aos tratamentos (EONS,2018).

No que diz respeito ao objetivo **analisar a prática de cuidados na prevenção e tratamento da mucosite** destaca-se a constante reflexão (individual, com a Enfermeira Orientadora, equipa multidisciplinar e Professora Orientadora) relativamente às experiências vividas no estágio. Enfatiza-se a participação numa formação em serviço sobre a utilização da via subcutânea em clientes em situação paliativa, nas passagens de turno e no desenvolvimento e análise dos registos de enfermagem.

A formação sobre a via subcutânea em cuidados paliativos, teve com objetivo atualizar a equipa de enfermagem no que concerne a novas atualizações da evidência científica relativamente à técnica. Considero que foi um momento importante no estágio, pois como referido anteriormente, o cliente com mucosite pode apresentar alterações significativas na cavidade oral que condicionem a administração de fluidos e de terapêutica. A via subcutânea apresenta-se como uma via alternativa para a administração de terapêutica para o controlo de sintomas. No que concerne à análise da prática com a equipa multidisciplinar, salienta-se a importância das reuniões anteriormente mencionadas (reuniões diárias e reuniões semanais) como fonte de partilha e reflexão contínua sobre a prática. Ao longo de todo estágio, em momentos formais e/ou informais com a Enfermeira Orientadora foi possível refletir sobre as

experiências vivenciadas, refletindo sobre a prática e ações, com o intuito de aperfeiçoamento de competências. Uma prática reflexiva evidencia o desenvolvimento de enfermeiros autónomos e críticos, sendo uma competência vital no contexto clínico, tornando estes profissionais autoconscientes e prestadores dos melhores cuidados, com práticas reflexivas antes, durante e após a ação (Peixoto & Peixoto, 2016). Neste estágio foi percetível que envolver o cliente como decisor no seu processo de cuidados, conduz a intervenções e cuidados individualizados. Como já mencionado anteriormente, uma das intervenções que me fez uma refletir sobre a prática de cuidados foi a implementação da "Dieta livre", tendo sido um dos aspetos que me levou a elaborar uma reflexão escrita (Apêndice V). A situação em análise reflexiva diz respeito à Sra. A., que apresentava mucosite com condicionantes para a alimentação e hidratação, no entanto, ao ser introduzida o regime de dieta livre, esta intervenção demonstrou-se como um cuidado que proporcionou e potenciou o conforto da cliente. Nesta situação, particularmente complexa, a cliente mostrava o desejo de se alimentar com a sua filha, sendo agilizada a aplicação e administração de colutórios e medicação analgésica de resgate aquando dos momentos em que a Sra. se queria alimentar, sendo assim um momento de prazer, conforto e de qualidade para a Sra. A. Sendo também descrito como uma competência de Enfermeiro Especialista em enfermagem à pessoa em situação paliativa, envolver a família da pessoa com doença incurável ou grave, em fase terminal, para otimizar resultados na satisfação das necessidades e incentivar ativamente o cliente e família como parceiros na avaliação, planeamento, execução e avaliação de cuidados holísticos, em consonância com os seus desejos e preferências (OE, 2018). Em sintonia com a Teoria de Conforto, foi realizada uma avaliação individualizada a nível das necessidades de conforto sentidas pela cliente, tendo posteriormente sido delineadas em conjunto com a cliente um plano de cuidados para a promoção do conforto. Quando o alívio e a tranquilidade não são totalmente possíveis, a transcendência é facilitada por profissionais (enfermeiros) que incutem a esperança invés de desespero (Kolcaba, 2003). Quando a cura não é possível, os clientes são apoiados a fazer escolhas que assegurem a sua dignidade (Kolbaca, 2003). Destaca-se que esta intervenção foi de extrema importância para o aperfeiçoamento das minhas competências, mobilizando o conhecimento baseado na evidência científica da qual era detentora sistematizado na *checklist*, conseguindo aplicar numa situação de cuidados real. Salientando que proporcionou também desenvolver e aprofundar competências comunicacionais para o desenvolvimento de cuidados individualizados

e holísticos. A reflexão escrita demonstra capacidade de reflexão (EONS, 2018). Ao elaborar a reflexão escrita e ao refletir continuamente durante o estágio com a Enfermeira e Professora Orientadora, foi-me possível avaliar "o processo e os resultados da tomada de decisão" (OE, 2019, p.4746). Em simultâneo, foram aperfeiçoadas as competências de estabelecer "relação terapêutica com a pessoa em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, e seus cuidadores/familiares (…)" (OE, 2018, p. 19365) e de providenciar intervenções adequadas para promover o conforto e dignidade do cliente, respeitando diferentes culturas, religiões, perspetivas e necessidades no fim de vida (EONS, 2018).

Ter-me sido proporcionada a oportunidade de realizar registos de enfermagem, revelou-se ser uma excelente ferramenta de sistematização das intervenções implementadas e dos seus resultados, por forma a que nestes ficassem refletidos todos os cuidados prestados à pessoa e/ou família. Fomentando a competência da comunicação dos cuidados oncológicos da EONS (2018) ao utilizar eficazmente a comunicação (verbal, escrita e digital) por forma a fornecer educação, informação e apoio de uma forma enfática, compreensiva, atenciosa e clara, mantendo a confidencialidade. A participação ativa nas passagens de turno fez de mim um elemento na continuidade dos cuidados. Os enfermeiros, na sua prática diária, difundem informação constantemente entre si, essa informação é compreendida como um meio impulsor da continuidade dos cuidados, o que salienta a relevância de ser conhecida o teor da informação produzida pelos enfermeiros, por forma a que esta contribua para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Sousa et al., 2019).

2.2 SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA

O segundo estágio decorreu entre 22 novembro a 14 janeiro de 2021 num Serviço de Oncologia Médica de um hospital especializado. O Serviço de Oncologia Médica é um serviço onde de forma integrativa se desenvolvem ações paliativas, tendo sido desta forma um dos locais privilegiados para realizar o estágio uma vez que abrange clientes com doenças oncológica, podendo estas estarem ou não em situação paliativa, por forma a complementar o conhecimento relativamente à intervenção no que concerne à prevenção e tratamento da mucosite. Alem disso, é um contexto similar com o meu contexto de trabalho. A caracterização deste local de estágio encontra-se no Apêndice III do relatório. No serviço de oncologia médica a

maioria dos clientes internados, encontra-se sob tratamento oncológico, na sua maioria QT, existindo alguns clientes que realizam RT. Faz então sentido o estágio num serviço de oncologia médica por ser um local privilegiado para prestação de cuidados na prevenção e tratamento da mucosite do cliente com doença oncológica, pertinente para o desenvolvimento de aprendizagens e aperfeiçoamento de competências. Para este estágio foi delineado como objetivo geral desenvolver competências de enfermeiro especialista na prevenção e tratamento da mucosite na pessoa com doença oncológica. Para que este objetivo fosse atingido, foram delineados os seguintes objetivos específicos: identificar a missão, estrutura e funcionamento da organização; identificar estratégias na prevenção e tratamento da mucosite; analisar a prática de cuidados na prevenção e tratamento da mucosite. Cada um dos objetivos específicos elenca indicadores e atividades para a consolidação do objetivo geral, sendo seguidamente analisados.

No que respeita ao objetivo específico **identificar a missão, estrutura e funcionamento da organização**, foram elaboradas atividades por forma a dar resposta a este objetivo, nomeadamente, a realização de uma reunião informal com os Enfermeiros Gestores (Enfermeira Chefe e Segundo elemento) onde foi exposto o objetivo do meu estágio, sendo-lhe apresentado o meu projeto. Os Enfermeiros Gestores fizeram um breve esclarecimento sobre o funcionamento geral do serviço, tendo-me sido posteriormente atribuída uma Enfermeira Orientadora. A Enfermeira Orientadora é especialista na área de oncologia, sendo um elemento de referência por parte da equipa para a abordagem ao cliente com doença oncológica, sendo uma valiosa referência para a construção deste percurso formativo. Foi realizada uma conversa informal com a Enfermeira Orientadora, onde foi apresentado o projeto assim como as atividades que tinha delineado para este estágio. A Enfermeira fez uma visita guiada ao serviço, acompanhada de uma breve explicação sobre a filosofia e metodologia, apresentando-me a alguns elementos da equipa multidisciplinar (médicos, assistentes operacionais, equipa de enfermagem e nutricionista). No início de cada turno, os enfermeiros recebem as informações relativas aos clientes para a continuidade de cuidados na passagem de turno. A passagem de turno é um momento de aprendizagem extremamente importante, pois é um momento de reflexão e discussão entre pares que visa a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cliente. A passagem de turno é um momento de reunião da equipa de enfermagem, com o objetivo de garantir a continuidade dos cuidados, através da transmissão e

transferência oral de informação com o intuito de promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço (OE, 2001). Ao longo do turno da manhã, os clientes recebem a visita clínica dos médicos assistentes, sendo nesse período o momento em que é discutido o plano de cuidados entre médico e enfermeiro. Neste campo de estágio, devido ao horário da Enfermeira Orientadora, só prestei cuidados durante o turno da manhã, proporcionando assim mais oportunidades para a discussão do plano de cuidados com o cliente e com a equipa médica assistente. Durante o estágio participei ativamente nas passagens de turno e na discussão de planos de cuidados com o cliente e equipa médica assistente, demonstrando uma "tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas", participando "na construção da tomada de decisão em equipa" e liderança "de forma efetiva nos processos de tomada de decisão ética" recolhendo "contributos para a análise dos fundamentos das tomadas de decisão" (OE, 2019, p.4746). Reforça-se que ao longo deste processo foi sempre garantida o emprego de "práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais" assegurando "um ambiente terapêutico e seguro" (OE, 2019, p.4747). Foi realizada uma entrevista com a nutricionista, apesar de não ter sido previamente delineada esta atividade, mas revelando-se importante na prestação de cuidados após as aprendizagens do contexto clínico anterior. Na entrevista, foi explicado à nutricionista o teor do meu estágio, os meus objetivos e a aprendizagem que tinha realizado no contexto anterior. Esta profissional mostrou-se bastante recetiva em explicar a forma como geria a sua intervenção para com os clientes, dando enfoque à sua abordagem na prevenção e tratamento da mucosite do cliente com doença oncológica. Referiu que todos os clientes eram avaliados inicialmente relativamente às suas necessidades nutricionais e a dieta era ajustada consoante as condicionantes dos tratamentos oncológicos, os valores analíticos do cliente e com as suas preferências alimentares. Deu-me a conhecer que o hospital detém um conjunto de alimentos e bebidas disponíveis, limitadas pela oferta da empresa que foi contratada. Referiu que nem sempre é possível ir ao encontro às preferências do cliente, e que só em situações de fim de vida é autorizado que a família traga alimentos e/ou bebidas de casa, no entanto, devido à contingência da Covid-19 estava proibido a vinda de qualquer alimento ou bebida do exterior. A alimentação do cliente hospitalizado é um tema de importância extrema, como já referido anteriormente devido às complicações que advém desta atividade de vida, logo, a alimentação do cliente requer a intervenção de equipas multidisciplinares e é

da responsabilidade de todos os profissionais que direta ou indiretamente podem influenciar a alimentação do cliente (Costa, 2019). A nutricionista referiu que trabalha em equipa com os enfermeiros, pois são estes, que lhe vão transmitindo as alterações que o cliente vai experienciado relativamente à cavidade oral e na atividade de vida comer e beber.

No que concerne ao objetivo específico **identificar estratégias na prevenção e tratamento da mucosite**, volto a frisar a importância da pesquisa bibliográfica e da construção da revisão *scoping* (Apêndice I) para o desenvolvimento das aprendizagens profissionais ao desenvolver o autoconhecimento e assertividade e ao basear a minha *práxis* clínica especializada em evidência científica (OE, 2019). Ao prestar cuidados especializados e com base em evidência científica é possível identificar as "necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica" (OE, 2018, p.19368) ou "à doença incurável ou grave em fase avançada, progressiva e terminal" (OE, 2018, p.19365). Promover "intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica" (OE, 2018, p.19368) ou "junto de pessoas com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, seus cuidadores/familiares respeitando as suas preferências" (OE, 2018, p.19365). A Enfermeira Orientadora validou a *checklist* de intervenção, referindo ser um bom guia para avaliar a cavidade oral, assim como na identificação das necessidades sentidas pelos clientes. Ao longo deste percurso formativo observei a intervenção dos enfermeiros junto dos clientes a nível da prevenção e tratamento da mucosite, com o objetivo de adquirir, desenvolver e consolidar conhecimentos sobre o tema em estudo, pelo que fui estruturando em registo essas intervenções.

Apesar de não estar contemplado nos objetivos para este campo de estágio, foram prestados cuidados de forma integral aos clientes, ou seja, participei em todas as etapas dos cuidados dos clientes que estavam sob a responsabilidade da Enfermeira Orientadora: admissão, cuidados de higiene e conforto, alimentação, registos e momentos de comunicação com os clientes e/ou família. A participação em todas as etapas dos cuidados foi fulcral para compreender a individualidade de vida de cada cliente, atuando em todas as etapas do processo de enfermagem (avaliação inicial, diagnósticos de enfermagem, planeamento dos cuidados, execução da intervenção e avaliação de resultados) promovendo cuidados mais individualizados,

holísticos, efetivos e eficientes. Seguindo assim, em consonância com as competências práticas da EONS (2018) ao proceder a uma avaliação holística das necessidades preocupações e sintomas habitualmente experimentados pelos clientes, identificando e providenciando intervenções de enfermagem fundamentadas para apoiar clientes e prestadores de cuidados. Todos os clientes, aquando da admissão ao serviço, têm uma avaliação inicial da sua cavidade oral. A grande maioria dos clientes internados já fez ou encontra-se sob tratamento antineoplásico, tendo já realizadas várias consultas de enfermagem e sessões de tratamento onde lhes é fornecida informação relativamente à doença oncológica, ao tratamento e às possíveis consequências do mesmo. A maior parte dos clientes recebeu educação para a saúde relativamente à cavidade oral, sendo detentores de conhecimentos relativos aos cuidados à cavidade oral, alimentação e possíveis alterações que podem ocorrer na mesma durante os tratamentos. Durante o internamento é realizada uma avaliação dos conhecimentos que o cliente detém. Após essa avaliação, é reforçado e/ou encorajado a educação do cliente relativamente à auto examinação da cavidade oral, cuidados à cavidade oral e alimentação. O enfermeiro tem assim um papel crucial na educação da pessoa para a prática de uma cuidada higiene oral (Severino, 2019). Durante o estágio, realizei educação para a saúde a clientes com risco de desenvolverem mucosite ou com mucosite instalada, reforçando os seus conhecimentos com base na evidência científica da pesquisa bibliográfica e da revisão *scoping*, bem como da *checklist* como um guia orientador e estruturador de intervenção. A educação do cliente foi realizada sempre que o cliente se demonstrava disponível, evitando períodos em que este se encontrava a comunicar com a sua família ou pessoas significativas, refeições, momentos com algum sintoma descontrolado ou tratamentos com outros profissionais. A informação transmitida ao cliente foi adaptada consoante o cliente alvo de cuidados, tendo em vista a compreensão e adesão do cliente aos ensinos prestados, resultando numa maior educação e capacitação do cliente. Ao realizar estas intervenções educacionais apliquei de forma apropriada as recomendações baseadas na evidência (EONS, 2018). Utilizei eficazmente a comunicação verbal, escrita e digital por forma a fornecer educação, selecionando e adotando uma abordagem de comunicação apropriada para apoiar nas necessidades de cuidados do cliente ao longo da trajetória da doença oncológica (EONS, 2018). Segundo Hong et al., (2019) a educação e capacitação dos clientes é uma intervenção na prevenção da mucosite. Todos os clientes em tratamento antineoplásico, para além dos cuidados de higiene básicos à cavidade oral

(hidratação das mucosas, escovagem de dentes, gengivas e língua), têm prescrito um colutório de nistatina, lidocaína e bicarbonato de sódio. Este colutório, considerado uma solução composta, é utilizado na prevenção da mucosite assim como no seu tratamento, recomendado que seja aplicado em momentos distintos da higienização da cavidade oral. Em clientes com mucosite moderada ou severa (grau III e IV), uma das intervenções farmacológicas implementadas no serviço para o tratamento da mucosite, é a utilização do fosfato de cálcio. Alguns dos clientes internados têm acompanhamento da medicina dentária, em parceria com os médicos assistentes, os enfermeiros reportam à equipa de medicina dentária a eventual necessidade de um acompanhamento personalizado por afeções da cavidade oral. Relativamente à alimentação, o enfermeiro em parceria com a nutricionista vão otimizando e gerindo a dieta do cliente consoante a sua preferência e necessidade. O serviço dispõe de um documento, que é entregue ao cliente pela nutricionista, com as principais informações relativas às alterações da cavidade oral e as suas consequências na alimentação, bem como um conjunto de informações e estratégias na otimização da dieta. Após a entrevista com a nutricionista, realizamos uma parceria na intervenção junto dos clientes. Assim, todos os clientes sob a responsabilidade da Enfermeira Orientadora que necessitavam de otimização na dieta e educação para a saúde nesse âmbito, recebiam cuidados e informação do enfermeiro e da nutricionista, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados através de uma abordagem multidisciplinar. Assim, adequei "estratégias de intervenção especializada exequíveis, coerentes e articuladas, para o desenvolvimento do autoconhecimento e da capacitação da pessoa e seus cuidadores/familiares de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto" (OE, 2018, p. 19369) e sabendo quando referenciar e envolver outros profissionais de saúde (EONS, 2018).

A mucosite influencia negativamente o cliente em vários domínios, um deles a comunicação, não só pela dor na cavidade oral que as afeções provocam, mas também a nível da fala e da demonstração de afetos (Abrar & Patil, 2020). O que consequentemente pode levar a alterações na imagem corporal no cliente, levando a sentimentos de desesperança, diminuição do conforto e da QdV. Neste estágio, ficou patente a importância do suporte emocional prestado pelo enfermeiro, o que é sustentado pelo enquadramento teórico e pela revisão *scoping*. Muitos dos clientes internados no serviço experienciam internamentos longos, e numa altura em que as visitas se encontram com muitas restrições, a vivência do internamento pode tornar-

se um processo moroso com consequências no conforto do cliente. A limitação de visitas é promotora do afastamento entre os clientes e os seus familiares ou pessoas significativas, os enfermeiros tentam colmatar as necessidades estando 24h com os clientes dando-lhes apoio e promovendo o seu conforto (Ramos, 2020). O recurso às tecnologias foi outra estratégia utilizada ao longo do estágio. A grande maioria dos clientes tem um dispositivo eletrónico (telemóvel, *tablet*, computador), sendo que o hospital oferece serviço de internet a todos os clientes, o que lhes permite a realização de videochamadas com as pessoas significativas. Ao proporcionar o contacto do cliente com pessoas significativas, o enfermeiro, promove a esperança. Kolcaba (2003) refere-se à esperança como a crença num "melhor amanhã" e que a expectativa dessa melhoria é importante e verdadeira. É fundamental que o enfermeiro avalie precocemente sinais e sintomas de ansiedade, depressão e angústia para o aumento do conforto e QdV dos clientes com risco ou com mucosite instalada (Chaitanya et al., 2016). Nos clientes com alterações da imagem corporal, o enfermeiro deve apoiar o cliente ajudando-o a melhorar as suas atitudes e perceções relativas ao seu corpo (Silva et al., 2014).

Os enfermeiros documentam as suas intervenções em sistema informático, existem campos específicos para documentação das alterações da cavidade oral, relativamente à avaliação das intervenções implementadas, estas são registadas em notas livres. Mais uma vez, foi um momento de introspeção e de melhoria pois, como referido no estágio anterior, é uma área de intervenção que sentia a necessidade de aperfeiçoar. Ao ter refletido sobre esta necessidade de melhoria, e com o treino que fui adquirido quer no meu contexto de trabalho quer nos estágios, sinto que adquiri e melhorei as minhas competências na forma e no conteúdo dos registos de enfermagem assim como nos momentos de passagem de turno. Assim, documentei "a implementação das intervenções especializadas de acordo com o contexto de prestação de cuidados" (OE, 2018, p. 19369). Com as atividades desenvolvidas, foi possível desenvolver competências no âmbito da responsabilidade profissional, ética e legal ao garantir "práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais" (OE, 2019, p.4746) e ao analisar o papel do enfermeiro nos cuidados ao cliente com doença oncológica durante o diagnóstico e processo de doença (EONS, 2018). Estas práticas promovem a otimização do ambiente e do processo terapêutico na pessoa e família a experienciar processos médicos complexos, decorrentes da doença crónica (OE, 2018).

No que compete ao objetivo **analisar a prática de cuidados na prevenção e tratamento da mucosite** salienta-se a importância da reflexão contínua (individual, com a Enfermeira Orientadora, equipa multidisciplinar e Professora Orientadora). Ao longo do processo formativo foi importante refletir com a Enfermeira Orientadora relativamente aos cuidados prestados, às experiências vivenciadas bem como da integração da pesquisa bibliográfica, revisão *scoping* e *checklist* na fundamentação da prática clínica, possibilitando o aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências. Em contexto clínico, a pedagogia da reflexão é fundamental pois, é através dela que há o desenvolvimento de uma nova aprendizagem que surge como um processo organizado e experiencial onde se evidencia o valor da experiência no processo de aprendizagem (Peixoto & Peixoto, 2016).

Neste estágio depreende-se a importância da educação do cliente com o intuito de prevenir e tratar a mucosite. A educação do cliente em relação à sua higiene oral é fundamental, uma vez que estes cuidados são a base da gestão da mucosite (Silva et al., 2014). Por forma a garantir melhores resultados, destaca-se a importância da participação ativa na abordagem multidisciplinar, salientando a discussão diária entre a equipa de enfermagem durante as passagens de turno e dos enfermeiros com a equipa médica assistente de cada cliente. A educação relativamente à alimentação e a parceria conseguida com a nutricionista, demonstrou ser uma mais-valia na construção de um plano de cuidados multidisciplinar atendendo às necessidades do cliente. Destaca-se que ao longo do estágio, através das estratégias anteriormente referidas, foi possível providenciar ao cliente com doença oncológica informação baseada em evidência científica relativa ao desenvolvimento da doença, entendendo quais as suas necessidades (EONS, 2018). Tratando-se assim de ajudar, incentivar e atender as necessidades do cliente em todas as suas dimensões, implementando cuidados para aliviar o seu sofrimento (Kolcaba, 2003). O contexto clínico anterior, a pesquisa bibliográfica, a revisão *scoping*, a *checklist* e todas as discussões e reflexões com as Enfermeiras e Professora Orientadora, sustentaram todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências através da prática dos cuidados. Uma das intervenções que me fez refletir sobre a prática dos cuidados neste contexto de estágio diz respeito ao papel do enfermeiro no suporte emocional do cliente com mucosite. Esta reflexão da prática conduziu à construção de uma reflexão escrita (Apêndice VI). A situação em análise diz respeito ao Sr. P. que apresentava mucosite que conduziu a alterações na sua autoimagem, condicionando a sua comunicação, alimentação e hidratação, levando à interrupção de tratamentos oncológicos (QT e

RT). O Sr. P. apenas comunicava com a sua família através do telemóvel, no entanto, devido à mucosite, este apresentava alterações na sua imagem corporal que condicionavam a sua interação com as pessoas para si significativas através das videochamadas. Em sintonia com a teoria de Kolcaba (2003), a teórica afirma que em contextos clínicos, as necessidades de conforto dos clientes que ainda não foram atingidas, devem ser realizadas pelos enfermeiros através de intervenções de enfermagem. Visitas virtuais do cliente com os familiares devem ser organizadas e promovidas pela equipa de enfermagem, proporcionando a humanização do ambiente durante períodos de isolamento e sem possibilidade de visitas presenciais (Freitas et al., 2020). Todo o processo de prestação de cuidados ao Sr. P. proporcionou o desenvolvimento e aperfeiçoamento de várias competências, nomeadamente: ao cuidar do cliente a vivenciar a doença crónica, identificando as necessidades e promovendo intervenções individualizadas da pessoa com doença crónica; estabelecendo relação terapêutica com a pessoa e família alvo de cuidados; demonstrando competências específicas em técnicas de comunicação que permitem adaptar a comunicação à pessoa e ao contexto; reconhecendo necessidades de intervenção especializada em domínios de atenção relevantes para o cliente; avaliando o impacto que a situação decorrente da doença crónica tem na QdV e bem-estar da pessoa; antecipando em tempo útil situações de agudização e apoiando o cliente no processo de transição e adaptação saúde-doença perante a doença crónica (OE, 2018). Enfatiza-se que ao longo do estágio, durante a prestação de cuidados, foi empreendido o historial clínico dos clientes por forma a identificar fatores que possam interferir com a doença oncológica e tomadas de decisão relativas a tratamentos (EONS, 2018). Proporcionando um ambiente de apoio e de encorajamento do cliente na partilha as suas preocupações e a expressar as suas preferências relativas ao tratamento, realizando uma avaliação holística das necessidades, preocupações e sintomas habitualmente experienciados pelos clientes (EONS, 2018). Defendendo e promovendo a participação dos clientes na tomada de decisão relativamente ao seu processo de cuidados, realizando intervenções de enfermagem adequadas para promover o conforto e dignidade do cliente (EONS, 2018). Sublinha-se a importância da participação nas passagens de turno e da discussão com membros da equipa disciplinar por forma a construir um plano de cuidados individualizado e ajustado às necessidades do cliente. Demonstrando capacidade de intervenção baseada na evidência em enfermagem oncológica (EONS, 2018). Avaliando os resultados com base nas respostas do cliente e família a vivenciar doença crónica (OE, 2018).

2.3 SERVIÇO DE MEDICINA

O estágio decorreu entre 17 janeiro a 25 fevereiro de 2022 num Serviço de Medicina num hospital público e central de Lisboa. A caracterização deste local de estágio encontra-se no Apêndice III do relatório. Este contexto corresponde ao local onde exerço funções, onde foi realizado o diagnóstico de situação que conduziu ao desenvolvimento de um projeto de formação e do presente relatório. Para este estágio foi estabelecido como objetivo geral: contribuir para a melhoria dos cuidados na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Por forma a atingir o objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos: envolver a equipa no projeto; contribuir para a capacitação da equipa; aplicar as competências de enfermeiro especialista. Cada um dos objetivos específicos elenca indicadores e atividades para a consolidação do objetivo geral, sendo seguidamente analisados.

Relativamente ao objetivo específico **envolver a equipa no projeto** foi realizada uma reunião informal com a Enfermeira Chefe e Enfermeira Orientadora com o intuito de apresentar o projeto, expor os objetivos que pretendia atingir e dar a conhecer quais as atividades que estavam elencadas para cada um desses objetivos. Uma das atividades estipulada para este objetivo diz respeito à realização de uma ação de formação com a equipa de enfermagem. Para que os cuidados sejam adequados, com base em evidência científica, é necessário consciencializar e capacitar os enfermeiros para que estes consigam adquirir e/ou aperfeiçoar conhecimento e competências. Assim, foi elaborada uma sessão de formação que foi apresentada quatro vezes durante a realização do estágio (plano de sessão no Apêndice VII). Esta formação foi extremamente importante para envolver a equipa no projeto, expondo a evidência científica e as ferramentas para proceder à intervenção na prevenção e tratamento da mucosite do cliente com doença oncológica em situação paliativa. Estiveram presentes 18 enfermeiros, o que corresponde a 100% da equipa, tendo-lhes sido aplicado um questionário para avaliação da sessão de formação (Apêndice VIII). A equipa mostrou-se recetiva e participativa na sessão de formação, tendo a mesma obtido uma avaliação bastante positiva (Apêndice IX). Salientando-se que 94,4% da equipa considera o tema em estudo do seu interesse e 100% da equipa respondeu que tencionava aplicar na prática os conteúdos que tinha aprendido durante a ação de formação. Ao longo e após a sessão de formação foram esclarecidas dúvidas e questões, aumentando assim a discussão e debate entre a

equipa. A equipa mostrou-se interessada na utilização da *checklist*, por considerar um instrumento útil na apreciação, diagnóstico e gestão da mucosite do cliente. Ao longo de vários momentos formais ou informais fui esclarecendo a equipa sobre a problemática da mucosite, sendo esta discussão peça-chave para a construção de documentos que apoiam a prática dos cuidados. Na passagem de turno ou durante a prestação de cuidados, fui esclarecendo e apoiando a tomada de decisão dos colegas sobre a intervenção em casos clínicos da prática no âmbito da prevenção e tratamento da mucosite. Os desenvolvimentos destas atividades atestam as competências de Enfermeiro Especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade, nomeadamente ao garantir "um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais (…)", mobilizando "conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade" e orientado "projetos institucionais na área da qualidade" (OE, 2019, p.4747). Salienta-se a pertinência das atividades por demonstrar evidência de desenvolvimento profissional contínuo ao promover ativamente os enfermeiros a desenvolverem novas competências (EONS, 2018).

No que concerne ao objetivo específico **contribuir para a capacitação da equipa** foram delineadas atividades por forma a que o objetivo fosse atingido. Após a sessão de formação e da auscultação da equipa sobre o tema, foi criado um *dossiê* informativo que reunia a sessão de formação realizada bem como alguma da bibliografia reunida através da pesquisa bibliográfica e da revisão *scoping*. Foi também elaborado um guia orientador sobre a intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa (Apêndice X), com base no mapeamento das intervenções obtidas da revisão *scoping*, sendo um suporte para o preenchimento da *checklist*. Este documento ficou disponível para consulta no *dossiê* informativo, após validação e aprovação da Enfermeira Chefe. Esta atividade fez sentido na equipa, uma vez que é habitual no serviço o enfermeiro recorrer a documentação existente quando existem dúvidas ou questões sobre como proceder em determinadas situações. Acrescentando ser uma ferramenta facilitadora na interiorização da intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Outro documento contruído para a melhoria da prática dos cuidados diz respeito a um *poster* (Apêndice XI) sobre a intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa para consulta rápida, tendo ficado afixado na sala de enfermagem. Estas atividades proporcionaram

o desenvolvimento de “práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” ao gerir “cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa” (OE, 2019, p. 4747-4748). Os documentos orientadores para a prática dos cuidados possibilitaram: prestar cuidados ao cliente e família com doença crónica ou incurável, em fase avançada, progressiva e terminal com o intuito de aliviar o seu sofrimento e maximizar o seu conforto e QdV (OE, 2018); otimização do ambiente e dos processos de tratamento do cliente e família a vivenciar processos de saúde complexos (OE, 2018); a demonstração da capacidade de intervenção baseada na evidência em enfermagem oncológica (EONS, 2018). Salienta-se que no decorrer deste percurso formativo, para a equipa de enfermagem, sou um elemento de referência relativamente a esta área, sendo solicitada aquando da necessidade de algum esclarecimento, discussão de casos clínicos e no auxílio da tomada de decisão sobre a prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Destaca-se assim a importância da capacitação da equipa com o intuito de promover uma melhoria da qualidade dos cuidados, indo assim, ao encontro da individualidade, das necessidades e do conforto que o cliente e família necessitam. Kolcaba (2003), salienta o conforto em vários contextos (físicos, psicológico, espiritual, ambiental e social), ao identificar a necessidade do cliente, o enfermeiro deve planear a sua intervenção e proporcionar o alívio da necessidade e o conforto esperado. O enfermeiro ao ser detentor de conhecimento e competências, está assim capacitado para cuidar e delinear intervenções holísticas e individualizadas que promovam o bem-estar, conforto e QdV na prevenção e tratamento da mucosite do cliente com doença oncológica em situação paliativa.

No que diz respeito ao objetivo **aplicar as competências de enfermeiro especialista** foi elaborado um folheto informativo para clientes com mucosite (Apêndice XII), por forma a complementar os cuidados prestados, nomeadamente os ensinos que decorriam durante o período de internamento. A equipa considerou ser um instrumento bastante útil proporcionando uma maior segurança e complementaridade no processo de ensino ao cliente e família. Na sessão de formação foi abordado o tema dos registos, sendo que, foram reforçados que diagnósticos e intervenções devem ser selecionados no sistema informático e o que pode ou deve ser complementado em notas livres. Em muitos momentos da prática de cuidados fui esclarecendo dúvidas relativas aos registos, e incentivando e encorajando a equipa para que todas as intervenções fossem documentadas,

salientado que os registos de enfermagem, as cartas de alta e a transmissão de informação nas passagens de turno são fundamentais e contribuem para a melhoria e continuidade dos cuidados. A OE (2005) no código deontológico do enfermeiro salienta que o enfermeiro deve “assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas” (p.107).

No decorrer do estágio, foram prestados cuidados a clientes com doença oncológica em situação paliativa com mucosite instalada ou com risco de a desenvolverem. A cavidade oral de todos os clientes, a quem prestei cuidados, foi avaliada, resultando no diagnóstico de mucosite ou, em alguns casos, em alterações que conduzem ao desenvolvimento da mesma. Salienta-se a intervenção num Sr. com uma doença oncológica em fim de vida com mucosite em grau IV, em que foi delineado um plano de cuidados em conjunto com o Sr. e com a sua esposa. Este plano de cuidados foi construído com base nas necessidades de conforto sentidas pelo cliente, nomeadamente: sentir o sabor dos alimentos através da dieta confecionada e administrada pela esposa (dieta livre/ de conforto); a esposa permaneceu no quarto até ao fim de vida do cliente, visto ser algo desejado pelo cliente; administrado colutório analgésico aquando dos momentos em que o cliente queria sentir o sabor das bebidas e alimentos fornecidos pela esposa. Esta situação foi muito gratificante para mim e para toda a equipa, por ter sido conseguido promover o conforto no cliente e família numa situação de fim de vida. O envolvimento da equipa nesta situação foi muito significativo, salientando-se que o resultado só foi conseguido através do trabalho desenvolvido em equipa. Outra intervenção que gostava de dar ênfase, diz respeito a um Sr. com uma doença oncológica em franca progressão com mucosite em grau II. Na avaliação inicial do cliente, ao ser realizada de forma holística e individualizada, o mesmo referiu que sentia angústia por estar longe de casa. Este Sr. residia no Algarve, e mencionava que tinha saudades de ver o mar e comer um gelado de morango, sendo esse o seu maior desejo naquele momento. Foi agilizado com o serviço de nutrição a otimização da dieta, tendo conseguido adquirir o gelado de morango. O serviço dispõe de um telemóvel com acesso à internet e algumas aplicações, tendo sido possível colocar alguns vídeos das praias que o cliente mais gostava da sua região enquanto este se alimentava do gelado de morango. Esta intervenção resultou no aumento do conforto por parte do cliente, indo ao encontro dos seus desejos e daquilo que lhe dá mais prazer e harmonia.

Ao longo do percurso formativo procurei ter abertura e diálogo com todos os membros da equipa multidisciplinar, por forma a que também estes ficassem envolvidos no projeto. A equipa, na sua maioria, também adotou esta postura para com os restantes membros da equipa multidisciplinar salientando-se a parceria entre a equipa de enfermagem e a equipa médica e nutricionista.

3. AVALIAÇÃO

Na construção do relatório de estágio pretendeu-se refletir sobre o processo formativo, nomeadamente no conhecimento, aprendizagens e competências desenvolvidas. Uma prática reflexiva pode ser objetivada como um método de trabalho, permitindo ao profissional a construção de conhecimentos com base na sua prática profissional (Netto et al., 2018). Este método é considerado por Netto et al., (2018) uma "arte de crescimento intrínseco" através da reflexão com o objetivo de encontrar uma solução para um determinado problema. Da minha prática profissional e da reflexão da mesma foi realizado um diagnóstico de situação, resultando na construção de um projeto formativo: Intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Nesse projeto foram delineadas estratégias e ferramentas: pesquisa bibliográfica; revisão *scoping*; observação e análise da prática dos enfermeiros; prestação de cuidados; desenvolvimento de uma prática reflexiva; construção de reflexões com análise crítica do processo de aprendizagem; elaboração de sessão de formação; construção de documentos que apoiam a prática dos cuidados. Através das estratégias e ferramentas utilizadas foi possível atingir os objetivos que tinham sido delineados, contribuindo para desenvolver competências de Enfermeiro especialista, bem como na capacitação e melhoria da qualidade dos cuidados na equipa de enfermagem do serviço onde exerço funções. Neste capítulo será realizada a avaliação deste percurso formativo, recorrendo à análise SWOT.

O estágio realizado na UCP foi fundamental para o desenvolvimento de competências, uma vez que é um local privilegiado para a prestação de cuidados à população alvo do tema (clientes em situação paliativa). Como abordado ao longo do relatório, a mucosite pode provocar alterações no cliente a nível biopsicossocial, salientando que a participação e intervenção em equipa multidisciplinar foi algo muito significativo no percurso de aprendizagem, onde foi percetível verificar as vantagens e os resultados positivos que advém da mesma. Por ser um local com um elevado número de clientes com doença oncológica, a equipa e concretamente a Enfermeira Orientadora enquanto perita na área de intervenção dos cuidados à cavidade oral, detinham conhecimento e competências na intervenção na prevenção e tratamento da mucosite do cliente, tendo sido um local rico em novas aprendizagens bem como da aplicação da evidência científica na prática dos cuidados. Foi possível, assim, não

só aprender e aplicar os cuidados na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa na prática de cuidados, mas também, da importância dos registos efetuados pelos enfermeiros no âmbito da prevenção e tratamento da mucosite. Reforço, a importância da construção do plano de cuidados, holístico e individualizado em conjunto com o cliente. Pela complexidade de situações que se encontram na UCP, foi possível aperfeiçoar e desenvolver um leque vasto de competências, como a nível da comunicação dando grande ênfase em conhecer a pessoa na sua globalidade e singularidade. Enfatizo que este contexto de estágio foi bastante útil para melhorar e aperfeiçoar o rigor nos registos e nas passagens de turno, levando assim, a manter a continuidade de cuidados de forma mais efetiva. Apesar de na minha prática profissional e no meu contexto de trabalho tentar dar *empowerment* ao cliente, tornando-o um decisor consciente do seu processo de cuidados, nem sempre é possível contornar a inflexibilidade organizacional enraizada em muitos serviços. A humanização dos cuidados e a harmonização das necessidades de conforto do cliente são peça-chave para a implementação de cuidados individualizados e focados no cliente e família.

O estágio realizado no Serviço de Oncologia Médica foi fulcral para a continuidade do processo de desenvolvimento de competências, consolidando as aprendizagens do contexto anterior, sentindo-me mais segura na prestação de cuidados no domínio da prevenção e tratamento da mucosite. Salienta-se a capacitação e sensibilização de toda a equipa para educar o cliente para a prevenção e tratamento da mucosite, um trabalho que é contínuo durante todo o internamento do cliente. Este serviço é relevante em todo o processo, uma vez que se trata de um internamento, assemelhando-se ao serviço onde exerço funções. Reforçando a importância que deteve o facto de ter sido muito bem recebida por toda a equipa multidisciplinar, dando ênfase na articulação com a nutricionista do serviço. Todos os momentos de partilha e de reflexão com a Enfermeira Orientadora e restante equipa foram enriquecedores, reforçando as sugestões dadas pela Enfermeira Orientadora de melhoria na elaboração da *checklist* bem como a sua validação. Este contexto foi essencial para aplicar e aperfeiçoar as intervenções mapeadas pela revisão da literatura e da revisão *scoping*, em particular no domínio da educação do cliente e do suporte emocional.

O estágio realizado no Serviço de Medicina diz respeito ao local onde exerço funções enquanto profissional e de onde surgiu o diagnóstico de situação. Este

estágio consolidou as aprendizagens e competências adquiridas desde o início do percurso formativo, tendo como principal objetivo contribuir para a melhoria dos cuidados. Inicialmente a equipa foi envolvida no projeto, tendo para isso sido fulcral realizar uma ação de formação com base na evidência científica anteriormente mapeada através da pesquisa bibliográfica e da revisão *scoping*. Como o objetivo delineado diz respeito a contribuir para a melhoria dos cuidados, tal só se torna possível com a capacitação da equipa. Assim sendo, foram construídos documentos de apoio à prática dos cuidados (*checklist,* poster, *dossiê* informativo, folheto informativo e um guia orientador para os enfermeiros) por forma a sistematizar e consolidar a intervenção do enfermeiro. Salienta-se toda a disponibilidade e recetividade da Enfermeira Orientadora, Enfermeira Chefe e restante equipa de enfermagem, bem como todo o *feedback*, discussões e reflexões da formação contínua e melhoria do projeto.

Relativamente a pontos fracos deste percurso formativo, acredito que o facto de estarmos a viver uma situação atípica e de contingência relacionada com pandemia de Covid-19, poderá ter limitado e influenciado as experiências vividas. Devido ao elevado fluxo de trabalho e escassez de recursos humanos, em alguns momentos, foi difícil conciliar os estágios com o horário laboral. No que concerne às limitações, considero que é relevante acrescentar a escassez de evidência científica em enfermagem relativa ao tema em estudo, sendo que, a maioria dos documentos encontrados estavam direcionados para a intervenção médica, nomeadamente na intervenção farmacológica. Como oportunidades saliento a contribuição para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados no âmbito da prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. No que diz respeito a ameaças destaco que no meu local de trabalho, devido à elevada rotatividade da equipa e do fluxo de trabalho, exige da minha parte um maior esforço em manter a equipa de enfermagem envolvida e capacitada.

No código deontológico do enfermeiro é afirmado que o enfermeiro deve exercer a profissão com conhecimentos científicos e técnicos adequados, respeitando a vida e dignidade humana e pela saúde e bem-estar das pessoas, devendo adotar medidas que visem a melhoria dos cuidados de enfermagem (OE, 2005). A EONS (2018) reitera que os enfermeiros especialistas na área da oncologia desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e implementação de cuidados baseados em evidência. O aperfeiçoamento profissional, para além da atualização dos

conhecimentos, é o caminho para a construção das competências (OE, 2005). O enfermeiro deve promover a elevação do nível profissional, ao colaborar na formação dos pares e apoiando os colegas no seu desenvolvimento profissional (OE, 2005). A nível dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, nomeadamente a nível do processo de tomada de decisão e da implementação da intervenção, o enfermeiro deve incorporar os "(…) resultados da investigação na sua prática" (OE, 2001). As atividades realizadas no decorrer do processo formativo nos três locais de estágios possibilitaram o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro especialista (OE, 2019), competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em pessoa em situação paliativa e crónica (OE, 2018), e competências da *European Oncology Nursing Society* (EONS,2018), tendo as mesmas sido abordadas e articuladas com os objetivos delineados no capítulo anterior. Ao longo do relatório também demonstrei o desenvolvimento de competências de mestre de acordo com o artigo 15º do Decreto Lei (DL) 74/2006 nomeadamente: o aprofundamento do conhecimento e a sua aplicação e resolução de problemas em situações novas; lidar com questões complexas desenvolvendo soluções incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas das mesmas; comunicar as conclusões, conhecimentos e raciocínios a especialistas, quer a não especialistas, de forma clara; e fui responsável pela minha aprendizagem procurando situações novas, refletindo e pesquisando. Benner (2001), utilizando o modelo de aquisição de competências de Dreyfus e aplicando-o à Enfermagem, descreve cinco níveis de desenvolvimento, refletindo a aquisição de competências: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. No início deste percurso formativo encontrava-me no nível de iniciado avançada no âmbito da gestão da mucosite, uma vez ter exercido funções numa UCP e ter realizado formação sobre o controlo de sintomas em CP. Acredito que, com o desenvolvimento intrínseco a este percurso formativo, foram alcançados os objetivos inicialmente delineados tendo como consequência o alcance do nível de proficiente. De acordo com Benner (2001), o enfermeiro proficiente possuí domínio intuitivo da situação, apercebendo-se das situações a nível global e não em aspetos isolados. Esta compreensão melhora assim o processo de tomada de decisão uma vez que o enfermeiro é detentor de uma perspetiva que lhe possibilita saber que aspetos e atributos é que importam.

4. CONCLUSÃO

A prevenção e tratamento da mucosite é um desafio no cuidado ao cliente com doença oncológica em situação paliativa, não só pela complexidade do sintoma, mas também pela experiência do mesmo da vida do cliente. O percurso formativo viabilizou o desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista, competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica no âmbito do prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Neste relatório foram apresentadas as atividades desenvolvidas ao longo de três campos de estágio, expondo e refletindo sobre os resultados e aprendizagens que delas resultaram. Ao longo do percurso de estágio procurou-se realizar uma análise crítica e reflexiva contínua das aprendizagens, baseando a prática na evidência científica através da pesquisa bibliográfica e da revisão *scoping*. Considerando que a questão de pesquisa era "Qual a intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa?", foram mapeadas as seguintes intervenções: apreciação do cliente; manutenção e promoção da saúde oral; suporte emocional; aplicação de crioterapia; educação do cliente; gestão da alimentação; referenciação para outros profissionais de saúde; realização de registos e administração e monitorização de terapêutica. Assim, salienta-se a importância da construção de documentos orientadores para a prática dos cuidados e da sessão de formação, por forma, a desenvolver as competências propostas, realçando a sua importância na contribuição para a melhoria da qualidade dos cuidados no serviço onde exerço funções.

Em suma, o percurso formativo alvo de analise neste relatório possibilitou um desenvolvimento profissional e pessoal muito significativo. Reforçando que as aprendizagens são contínuas, perspetivando-se continuar a capacitar a equipa com o intuito da melhoria da qualidade dos cuidados. Uma das atividades que irá ser perpetuada após o término do estágio será o envolvimento da equipa multidisciplinar, uma vez que será necessário desenvolver mais atividades por forma a envolver e capacitar a equipa multidisciplinar para o tema da prevenção e tratamento da mucosite.

Seria interessante avaliar como é que as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite influenciam a QdV do cliente e como a mesma é

perspetivada pelo enfermeiro. O percurso formativo fomentou a minha vontade de continuar a profundar a minha formação e conhecimentos no âmbito dos CP. Salienta-se, a importância na divulgação da temática, com a participação no 2º Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (Anexo I) com a apresentação da revisão *scoping*. Tendo desenvolvido competências de mestre conforme o artigo 15º do DL 74/2006 nomeadamente comunicar as conclusões da revisão *scoping* realizada.

A enfermagem, mais que nunca, está em evolução, sendo este um momento propício para refletir a profissão. Como perspetiva futura, pretendo continuar a "avançar a enfermagem", focando-me nas competências e valores fundamentais da *praxis* da enfermagem assim como continuar a realizar comunicações do trabalho que desenvolvi e publicar, pelo menos, um artigo. Pretendo assim contribuir de forma contínua para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, tendo em vista a melhor QdV para os clientes e famílias. Salienta-se que é indispensável que existam políticas de saúde que sustentem e validem a importância de condições e motivações dos enfermeiros, para que estes desenvolvam ou aprofundem os seus saberes e competências para a construção de cuidados de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrar, S. & Patil, P. (2020). Palliative Oral Healthcare for Patients withTerminal Stages of Malignancy.Biomedical Journal of Scientific & Technical Research, 31(1), 23899 – 23904. https://biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.005046.php

Almeida, F. (2011). A essência do processo de enfermagem. [Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2283

Alves, P. (2021). *Alimentando a vida: um processo de harmonização do cuidado de enfermagem com a pessoa em fim de vida*. [Tesse para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem. Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10451/48516

Araújo, S., Luz, M., Silva, G., Andrade, E., Nunes, L., & Moura, R. (2015). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 267-274. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0090.2551

Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP). (2017). Linha de consenso – Mucosite Oral em Radioterapia. https://www.aeop.pt/ficheiros/LCMucosite RT.pdf

Barros, C. (2020). Caracterização das afeções da boca nos doentes em cuidados paliativos. [Mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/131109/2/434101.pdf

Bashtawi, S. (2013). Cryotherapy Effect in Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients who Received Chemotherapy: An Evidence-Based Review. *Middle East Journal of Nursing, 7,* 8-11. http://www.mejn.com/December%202013/CRYO.pdf

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito – Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto editora.

Bezerra Amaral, B., Lima de Marins Sampaio, N. L., Donato Duarte Filho, E. S., Fernandes Peixoto, R., de Vasconcelos Carvalho, M., & Jeronimo Ferreira, S. (2021). Alterações bucais e qualidade de vida dos pacientes em tratamento quimioterápico. *RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 18(2),* 235–242. https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i2.1603

Binks C., Doshi, M. & Mann, J. (2017). Standardising the delivery of oral health care practice in hospitals. *Nursing Times*, 113(11), 18-21. https://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/02/171025-Standardising-the-delivery-of-oral-health-care-practice-in-hospitals.pdf

Çakmak, S., & Nural, N. (2019). Incidence of and risk factors for development of oral mucositis in outpatients undergoing cancer chemotherapy. *International journal of nursing practice*, *25*(1). https://doi.org/10.1111/ijn.12710

Castelino, F., Devi, E. & Jyothi, R. (2011). Effectiveness of Plain Ice Cubes Versus Flavoured Ice Cubes in Preventing Oral Mucositis associated with Injection 5-Fluorouracil among Cancer Patients. *International Journal of Nursing Education, 3,* 38-40. http://eprints.manipal.edu/id/eprint/78070

Chaitanya, N., Garlapati, K., Priyanka, D., Soma, S., Suskandla, U. & Boinepally, N. (2016). Assessment of Anxiety and Depression in Oral Mucositis Patients Undergoing Cancer Chemoradiotherapy: A Randomized Cross-sectional Study. *Indian journal of palliative care, 22(4), 446–454.* https://doi.org/10.4103/0973-1075.191797

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2021). *Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021 – 2022*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf

Cooper, A. & Morrisey, E. (2017). Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis. *RDH, 37(4)*, 68-72. https://www.rdhmag.com/patient-care/article/16409818/lend-a-helping-hand-to-cancer-patients-with-oral-mucositis

Correa, M., Cheng, K., Chiang, K., Kandwal, A., Loprinzi, C. L., Mori, T., Potting, C., Rouleau, T., Toro, J. J., Ranna, V., Vaddi, A., Peterson, D. E., Bossi, P., Lalla, R. V., & Elad, S. (2020). Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in*

cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, *28*(5), 2449–2456. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05217-x

Costa, A. (2019). *Estratégias para a promoção da ingestão alimentar nos hospitais*. [Revisão Temática. Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/122968/2/359026.pdf

Decreto Lei nº 74/2006 do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. (2006). Diário da República: I série, nº60. https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html

Edwards, A., Santos C., Chen, A., & Bauer, J. (2021). Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review. *Nutrition & Dietetics, 78(1),* 101-114 https://doi.org/10.1111/1747-0080.12656

Elad, S., Cheng, K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer, 126(19)*, 4423–4431. https://doi.org/10.1002/cncr.33100

EONS - European Oncology Nursing Society. (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. https://z2y.621.myftpupload.com/wpcontent/uploads/2020/05/EONSCancerNursingamework2018-1.pdf?time=1602163080

Erden, Y., & Ipekcoban, G. (2017). Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis. European journal of cancer care, 26(5). https://doi.org/10.1111/ecc.12495

European Oral Care in Cancer Group (EOCC). (2017). Oral Care Guidance and Support. http://www.eocc.co.uk/wp-content/uploads/2018/09/EOCC-EnglishGuidance.pdf

Ferrel, B., Borneman, T., & Thai, C. (2009). Family caregiving in hospitals and palliative care units. In P. Hudson, & S. Payne (eds), *Family carers in palliative care. A guide for health and social care professionals* (pp. 131-148). New York: Oxford University Press. https://www.researchgate.net/publication/285985075_Family_caregiving_in_hospitals_and_palliative_care_units

Fitzgerald, R. & Gallagher, J. (2018). Oral health in end-of-life patients: A rapid review. *Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals, Inc. 38,* 291-298. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scd.12316

Fonseca, E., Pedreira, L., Silva, R., Santana, S., Tavares, J., Martins, M. & Góes, R. (2020). (Lack of) oral hygiene care for hospitalized elderly patients. Revista Brasileira de Enfermagem. 74(2), 1-7. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415

Freitas, R., Oliveira, L., Rosa, K., Borsatto, A., Sampaio, S., Sales, B., Krieger, M., Esteves, E., Silva & Oliveira, L. (2020). Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. *Revista Brasileira De Cancerologia*, *66,* 1-5. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1077

Glick, M., Williams, D., Kleinman, D., Vujicic, M., Watt, R. & Weyant, R. (2017). Reprint of: A new definition for oral health supported by FDI opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of Dentistry, 53*, 1-3. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.12.005

Gomes, J. (2017). *Cuidados à boca ao doente em fase paliativa: envolvimento dos enfermeiros*. [Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos. Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33615/1/11514_Tese.pdf

Gomes, J. (2021). Papel da saliva na imunidade da cavidade oral. Mestrado integrado em Medicina Dentária [Tese de Dissertação de Mestrado]. Repositório Comum. http://hdl.handle.net/10400.26/38441

He M. (2011). Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment. *Clinical nurse specialist CNS*, *25*(6), 284–285. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318233e951

Health Education England. (2019). *Mouth Care Matters - A guide for hospital healthcare professionals. 2ºed.* http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wpcontent/uploads/sites/6/2020/01/MCM-GUIDE-2019-Final.pdf

Hofrichter, M. (2017). *Analise swot; quando usar e como fazer*. Editora Simplissimo. Ebook.

Hong, C., Gueiros, L., Fulton, J., Cheng, K., Kandwal, A., Galiti, D., Fall-Dickson, J., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949–3967*. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848

Inês, R. (2021). Cuidados de enfermagem no âmbito da administração de terapêutica farmacológica. *Aprendizagem em Contexto Simulado. Normas de Procedimento de Enfermagem Volume III* (pp. 12-14). Departamento de Enfermagem ESS. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37656/1/ACS%20III_%20ebook_VF.pdf#page=15

International Association for Hospice and Palliative Care. Pallipedia- the online palliative care dictionary. (2018). *Palliative care definition*. https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition

Kerchner, I. (2019). Humanização em ambientes hospitalares: estudo de caso em internação pediátrica. [Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo]. Repositório Institucional Universidade Federal de Santa Catarina. https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215326

Kim, K. S., & Kwon, S. H. (2007). Comfort and quality of life of cancer patients. *Asian nursing research*, *1*(2), 125–135. https://doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60015-8

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.

Lee, S. & Ziegler, E. (2022). Body Image Disturbance in Female Adolescents Using Online Learning Platforms: A Concept Analysis. *Nurse Practitioner Open Journal, 2(1),* 15-44. https://doi.org/10.28984/npoj.vi2.361

Lins, F., Nascimento, H., Sória, D. & Souza, S. (2021). Self image and resilience of oncological patients / Autoimagem e resiliência de pacientes oncológicos. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *12*, 492–498. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8565

Luciano, F. (2021). *Importância da saúde oral na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos*. [Tese para a obtenção do grau de mestre. Instituto Universitário Egas Moniz]. Repositório Comum. http://hdl.handle.net/10400.26/38303

Luis, M., Ribeiro, C. & Sarmento, T. (2020). Integração dos cuidados paliativos ao longo do percurso de Doença oncológica. *Revista Cuidados Paliativos, 7(1)*, 8-10. https://smartcms.boldapps.pt/publicfiles/Uploads/Files/91/SubContent/cb624f1c908c-41c6-a2c7-80608d77551a.pdf

Manger, D., Walshaw, M., Fitzgerald, R. Doughtry, J., Wanyonyi, K., White, S. & Gallagher, J. (2017). Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. *British Dental Journal. 222*, 527–533. https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.315

Matsuo, K., Watanabe, R., Kanamori, D., Nakagawa, K., Fujii, W., Urasaki, Y., Murai, M., Mori, N., & Higashiguchi, T. (2016). Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 24(1), 157–161*. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2759-9

Meneguin S, Matos T. & Ferreira M. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem,* 71(4), 1998-2004. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360

Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle, A., Fusco, F., Caruselli, A., Cartoni, C., Massimo, P., Masedu, F., Valenti, M., & Porzio, G. (2015). Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *23*(11), 3249–3255. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2720-y

Ministério da Saúde. (2021). *Relatório Anual – Acessos a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas*. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf

Nakajima N. (2017). Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. *The American journal of hospice & palliative care*, *34*(5), 430–434. https://doi.org/10.1177/1049909116633063

Nejatinamini, S., Debenham, B. J., Clugston, R. D., Mawani, A., Parliament, M., Wismer, W. V., & Mazurak, V. C. (2018). Poor Vitamin Status is Associated with Skeletal Muscle Loss and Mucositis in Head and Neck Cancer Patients. *Nutrients*, *10*(9), 1236. https://doi.org/10.3390/nu10091236

Netto, L., Silva, K. & Lara e Rua, M. (2018). Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of Health and Nursing. *Escola Anna Nery, 22(1),* 1-6. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0309

Ogama, N., & Ogama, N. (2013). Development of an oral assessment tool to evaluate appetite in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, *17*(4), 474–481. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.10.010

Oliveira, L., Pereira, R. & Santi, D. (2021, março 2). Quando nutrir não é mais necessário... Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. https://socesp.org.br/noticias/area-medica/quando-nutrir-nao-e-mais-necessario/

Oliveira, V. & Aires, D. (2018). Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres, 7(1),* 69-86. https://doi.org/10.36607/refacer.v7i1.3323

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro – dos comentários à análise dos casos. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2014). Parecer CJ 196/2014. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_196_2014_RegistoPensoEvolucaoFerida.pdf

Peixoto, N. & Peixoto, T. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência* 4(11), 121-132. http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030

Pereira, R., Silveira, T., Vilelas, J. & Pontífice-Sousa, P. (2019). Conforto ao adulto em fim de vida hospitalizado. *Revista de Enfermería 43(1)*, 451 – 457. https://e-rol.es/wp-content/uploads/2020/01/Conforto-ao-adulto-em-fim-de-vida-hospitalizado.pdf

Pires, A., Madeira, A., D'Araújo, K., Grossi, L., Valadão, F. & Motta, P. (2017). Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos. *Revista Salusvita, 36(1), 157-185.* https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n1_2017_art_12.pdf

Ramos, R. (2020). A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia, 66*, 1-5. https://doi.org/10.32635/21769745.RBC.2020v66nTemaAtual.1007

Ramsay, E. I., Rao, S., Madathil, L., Hegde, S. K., Baliga-Rao, M. P., George, T., & Baliga, M. S. (2019). Honey in oral health and care: A mini review. *Journal of oral biosciences*, *61*(1), 32–36. https://doi.org/10.1016/j.job.2018.12.003

Regulamento nº 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II série, nº135. https://dre.pt/pesquisa//search/115698616/details/normal?l=1

Regulamento nº140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II série, nº16. https://dre.pt/application/conteudo/119236195

Ribeiro, C. & Martinez, M. (2016). Cuidados Paliativos: a importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica. *Revista Portuguesa de Oncologia,* 2(1), 25-29. https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/revista_sociedad_portuguesa_de_oncologia_online.pdf

Rothe, C. (2020). *As representações sociais dos cuidados paliativos*. [Tese de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/131084/2/434061.pdf

Ruivo, A., Ferrito, C., Nunes, L. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15, 3-7. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Saedi, H. S., Gerami, H., Soltanipour, S., Habibi, A. F., Mirhosseyni, M., Montazeri, S., & Nemati, S. (2019). Frequency of chemoradiotherapy-induced mucositis and related risk factors in patients with the head-and-neck cancers: A survey in the North of Iran. *Dental research journal*, *16*(5), 354–359. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6749855/

Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Ikawa, H., Yoshida, Y., Katakura, A., Takayama, S., & Sato, M. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *22*(11), 2935–2940. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2282-4

Schirmer E., Ferrari A. & Trindade L. (2012). Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. *Revista Dor* 13(2), 141-146. https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200009

Severino, R. (2019). Intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite oral. *Revista Investigação em Enfermagem, 28(2),* 33-41. https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE29_s2.pdf

Silva, A. (2015). *Formulação de Pastilhas Moles para o Tratamento da Mucosite Oral.* [Tese de Mestrado m Farmacoterapia e Farmacoepidemiologia. Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10451/18400

Silva, M., Carvalho, S., Pereira, C. & Martínez, J. (2014). Mucosite induzida por tratamentos oncológicos: Revisão bibliográfica. *ONCO.NEWS*, *26*, 8-15. https://www.aeop.pt/ficheiros/42c24dcc012e4ca9184e5d7bc64c2162.pdf

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2019). Guia de cuidados paliativos – cuidados de la boca. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidadospaliativos_11-cuidado-de-la-boca

Sonis, S. (2012). Oral Mucositis. https://doi.org/10.1007/978-1-907673-46-7

Sonnenreich, P., Warnakulasuriya, S. & Dunkin, M. (2021). Oral Mucositis During Cancer Treatment: A Primer for Dermatology. *The Dermatologist p.46-48*. http://s3.amazonaws.com/HMP/hmp_ln/imported/2021-05/0521_Derm_F_Oral.pdf

Sousa, J., Meneses, D., Alves, D., Machado, L., Príncipe & F., Mota, L. (2019). Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência. *Revista de Enfermagem Referência* 4(21) 151-163. https://doi.org/10.12707/RIV19014

Southern H. (2007). Oral care in cancer nursing: nurses' knowledge and education. *Journal of advanced nursing*, *57(6)*, 631–638. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04159.x

Spezzia, S. (2015). *Mucosite Oral. J Oral Invest, 4(1),* 14-18. https://seer.imed.edu.br /index.php/JOI/article/view/1086

Syrjala, K. L., Jensen, M. P., Mendoza, M. E., Yi, J. C., Fisher, H. M., & Keefe, F. J. (2014). Psychological and behavioral approaches to cancer pain

management. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, *32*(16), 1703–1711. https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.4825

UK Oral Management in Cancer Care Group (UKOMiC). (2019) Oral management guidance. http://www.ukomic.co.uk/guidance.html. Acedido a 01-12-2021

Venkatasalu, M., Murang, Z., Ramasamy, D. & Dhaliwal, J. (2020). Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC oral health*, *20*(1), 79. https://doi.org/10.1186/s12903-020-01075-w

Wensley C., Botti M., McKillop A. & Merry, A. *(2020).* Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open, 10(5),* 1-18. http://orcid.org/0000-0002-6224-7514

World Health Organization. (2018). *Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf

World Health Organization. (2022). Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10dd1-en.pdf

World Health Organization. (1979). *WHO handbook for reporting results of cancer treatment*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/37200

Wu, TY., Liu, HY., Wu, CY. Chen, H., Huang, S., & Chen, P. (2020). Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliat Care 19*, 181. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0

Yarom, N., Hovan, A., Bossi, P., Ariyawardana, A., Jensen, S. B., Gobbo, M., Saca-Hazboun, H., Kandwal, A., Majorana, A., Ottaviani, G., Pentenero, M., Nasr, N. M., Rouleau, T., Lucas, A. S., Treister, N. S., Zur, E., Ranna, V., Vaddi, A., Barasch, A., Lalla, R. V., … Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer / International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2020).

Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *28*(5), 2457–2472. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05256-4

Zanolin, D., Widmer, C., & Panfil, E. (2014). Patient experiences with oral mucositis caused by chemo-/radiotherapy: a critical qualitative literature review. *Nursing Reports*, *4*(1). https://doi.org/10.4081/nursrep.2014.364

APÊNDICES

APÊNDICE I

Revisão *Scoping*

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO *SCOPING*

Andreia Costa*

*Estudante de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Especialização de Enfermagem Oncológica

Background

As doenças oncológicas representam um dos principais problemas de saúde no mundo e com peso crescente na nossa sociedade. Em Portugal, são a segunda causa de morte e a primeira antes dos 65 anos de idade[1]. Os clientes com doença oncológica em situação paliativa, habitualmente passam por largos períodos de tratamento, criando ligações fortes no ambiente clínico da prestação de cuidados num momento especialmente crítico das suas vidas: experienciar a doença, estar emocionalmente abalado e próximo da morte[2]. A oncologia tem sofrido evoluções, nomeadamente ao nível das opções de tratamento, com ganhos na sobrevivência e nas alterações do percurso de vida do cliente com doença oncológica. Em paralelo, os cuidados paliativos (CP) coexistem e desenvolveram-se de cuidados centrados no fim de vida, para uma abordagem individualizada no acompanhamento holístico do cliente durante todo o percurso de experiência de doença grave[3]. Atualmente, a definição consensual e ampla da *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) define cuidados paliativos como "(…) o cuidar holístico e ativo de indivíduos de todas as idades, com sofrimento intenso relacionado com a saúde, provocado por doença grave/severa e em especial nos que estão em situação de fim de vida. O seu objetivo é o de melhorar a qualidade de vida (QvD) de doentes, das suas famílias e dos seus cuidadores"[4].

Um dos aspetos que influencia a QdV da pessoa é a sua saúde oral, sendo uma peça chave para a saúde e bem-estar biopsicossocial, podendo afetar experiências, perceções, adaptação às circunstâncias e expetativas[5]. A boca é um local do corpo de importância extrema, pois acarreta funções complexas, tanto a nível da área nutricional (alimentação e hidratação), como do foro da comunicação (fala e dicção), funções sensoriais (sabor, paladar, etc), além de ter um significado social e psicoemocioal associado[6,7].

A cavidade oral e o resto do corpo humano têm sido tratados como entidades separadas, com a odontologia e a medicina a cuidar separadamente dos problemas[8]. O paradigma carece de ser alterado, uma vez que os cuidados prestados têm de ser holísticos e focados no cliente, reforçando que os problemas da cavidade oral podem ter diversas causas: higiene oral deficitária, desidratação, efeito secundário da medicação ou como um sintoma de uma condição sistémica[8,9]. Os clientes em situação paliativa desenvolvem afeções da cavidade oral, como mucosite, xerostomia ou candidíase, no entanto, os profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) valorizam ou interessam-se mais por outras sintomatologias como a dor, náusea, vómitos ou fadiga,

resultando na inexistência de programas de intervenção para prevenir e tratar alterações da cavidade oral[10]. A mucosite é um dos eventos adversos que pode ocorrer na cavidade oral. Caracterizando-se pela inflamação e ulceração da mucosa, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, tendo como consequência a dor, o desconforto, a disgeusia, alterações na fala e a debilidade sistémica, principalmente em clientes imunocomprometidos com risco de sépsis[6,7,11,12,13,14,15,16]. É um efeito secundário comum e doloroso dos tratamentos oncológicos convencionais, como a quimioterapia (QT), radioterapia (RT) e a quimiorradioterapia (QRT) e no transplante de células hematopoiéticas, também denominado de transplante de medula óssea[16]. Sendo a mucosite uma das complicações mais comuns nos clientes em tratamento antineoplásico, a sua incidência poderá ser de 34 a 43% em clientes submetidos a quimioterapia (QT) e radioterapia (RT), 95% em clientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas e entre 90 a 97% nos clientes com neoplasias da cabeça e pescoço submetidos a RT[7,15]. Cada cliente deve ser avaliado no que concerne a outros fatores de risco, para o desenvolvimento de mucosite, tais como: idade avançada; higiene/saúde oral comprometida; incapacidade de realizar higiene oral; alimentação e hidratação deficitária; tratamentos oncológicos prévios; comorbilidades; terapias de suporte (e.x. agentes de modificação óssea); doença oral maligna[15]. A mucosite pode provocar alterações em toda a cavidade oral, podendo estar associado a outra sintomatologia como a xerostomia e a halitose[11]. A xerostomia ou sensação de boca seca advém da disfunção das glândulas salivares, sendo um fator propenso ao aparecimento da mucosite pois indica hipossalivação, o que origina um aumento da concentração e toxicidade dos quimioterápicos em contacto com a mucosa[17]. A mucosite apresenta repercussão significativa na QdV, bem-estar físico e psicológico, bem como ao nível económico pelos gastos que o seu tratamento requer, podendo ainda colocar em risco o adiamento ou a suspensão dos tratamentos oncológicos[6,7,18,19].Enfatiza-se outras complicações da mucosite como o aumento do tempo de hospitalização, aumento de custos e pode colocar o cliente numa situação de risco de vida devido a septicémias associadas[16,20,21]. Apesar da investigação e dos estudos realizados no âmbito da mucosite, o tratamento da mesma baseia-se no controlo de sintomas, sendo considerado um cuidado paliativo, com o intuito de se evitar a interrupção dos tratamentos antineoplásicos[7,14.]

Os cuidados à cavidade oral não podem ser desvalorizados, pois a negligência dos mesmos promove a proliferação de bactérias, vírus e fungos, que para além de prejudicarem a saúde oral e o bem-estar do cliente, poderão coadjuvar o aparecimento de infeções e doenças sistémicas[18]. Utilizando o processo de enfermagem, os enfermeiros devem integrar todas as etapas visando a promoção e prevenção da saúde oral, para obter resultados que melhorem a qualidade de vida, bem-estar e conforto do cliente e sua família. O conhecimento dos enfermeiros relativamente à mucosite é limitado, pois as alterações da cavidade oral é um tema que é pouco abordado nos cursos de licenciatura, sendo uma das razões pela qual os cuidados

e a avaliação da cavidade oral não são considerados prioritários[7].

Num plano de cuidados individualizado para a pessoa em situação paliativa com risco ou com mucosite presente, deve constar estratégias de prevenção e tratamento da mucosite. É então importante o enfermeiro ter conhecimento e treino quanto à sua intervenção na prevenção e tratamento da pessoa com mucosite.

Desta forma torna-se fulcral o aprofundamento e estudo sobre a mucosite, nomeadamente, nas intervenções que o enfermeiro possa desenvolver por forma a ajudar o cliente com doença oncológica em situação paliativa a atingir conforto. Os enfermeiros precisam de conhecimento baseado na melhor evidência científica para um diagnóstico e tratamento precoce que pode minimizar a dor e sofrimento dos clientes, resultando assim em cuidados de excelência, com intervenções individualizadas e holísticas. Faz então sentido examinar e mapear a intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa, uma vez que, da pesquisa efetuada não se encontrou nenhuma scoping sobre o tema.

Objetivo

Examinar e mapear a intervenção do enfermeiro orientada para a prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa.

Questão de Investigação

Para a construção da questão de investigação foi utilizado o acrónimo PCC. A questão de investigação deste protocolo de revisão scoping é:

Qual a intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa?

Palavras-chave: cancer patient; mucositis; symptomatic control; nurse; paliative care.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos artigos constam na tabela 1 e os de exclusão na tabela 2.

Tipo de texto	Podem ser incluídos todo o tipo de textos, desde que seja possível acesso à sua totalidade.
Datas	Compreendidas entre 2011 e 2021.
Idiomas	Português e Inglês.
Participantes	Pessoas adultas (com idade igual ou superior a 19 anos[1]) com o diagnóstico de doença oncológica de qualquer etiologia.
Conceito	Intervenções de enfermagem para a prevenção e tratamento da mucosite.
Contexto	Pessoa com doença oncológica, em situação paliativa.

Tabela 1 – Critérios de inclusão

Foi estabelecido o limite temporal 2011 e 2021 para ser possível aceder a evidência científica

[1] Os participantes estão descritos como pessoa com idade igual ou superior a 19 anos, uma vez que nas bases de dados utilizadas (*CINAHL* e *MEDLINE*) são assim definidos os adultos.

mais recente. Os idiomas que foram escolhidos para a inclusão dos artigos estão relacionados com a capacidade da autora na compreensão e domínio dos mesmos. Os textos que não estavam disponíveis para acesso a integral na base de dados, foram solicitados ao centro de documentação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Tipo de texto	Documentos em que não se tenha acesso ao texto completo.
Datas	Datas prévias a 2011.
Idiomas	Todos os que não sejam Português e Inglês.
Participantes	Pessoas com idade inferior a 19 anos; Pessoas sem doença oncológica.
Conceito	Podem ser excluídos todo o tipo de texto que não mencionem a intervenção de enfermagem.
Contexto	Que não abranja cliente com doença oncológica em situação paliativa.

Tabela 2 – Critérios de exclusão

Estratégia de pesquisa

A pesquisa visa dar resposta à questão de investigação anteriormente mencionada. No que concerne à estratégia de pesquisa, atendendo à metodologia da revisão scoping, esta pressupõe um rigor, transparência e clareza no tratamento e apresentação de resultados. Para a construção desta *scoping* utilizou-se a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI)[20]. Tendo sido utilizado o PRISMA-ScR[20].

Nesta etapa, foram documentadas as fontes de informação utilizadas para a pesquisa, bem como o relato de toda a estratégia de pesquisa adotada. Inicialmente foram utilizados os termos em linguagem natural, de acordo com o PCC, posteriormente pesquisados os descritores na *MEDLINE* e *CINAHL* (via *EBSCOhost Integrated Search*) que se encontram na Tabela 3.

	Linguagem natural	**Termos Indexados MEDLINE**	**Termos Indexados CINAHL**
População	Cancer patients	(MH "Neoplasms+")	(MH "Cancer Patients")
Conceito	Mucositis Oncologic nursing	(MM "Mucositis") (MM "Stomatitis") (MM "Oncologic nursing")	(MM "Mucositis") (MM "Stomatitis") (MH "Oncologic nursing")
Contexto	Palliative care	(MH "Palliative care")	(MH "Terminally ill patients")

Tabela 3- Linguagem natural utilizada na pesquisa inicial e respetivos termos indexados nas bases de dados MEDLINE e CINAHL via EBSCO.

Primeiramente a pesquisa foi direcionada temporalmente para os últimos cinco anos, no entanto, devido ao número reduzido de estudos encontrados, foi estendida para dez anos, correspondendo assim ao período temporal de 2011 a setembro de 2021.

Pesquisa	**Termo de pesquisa**	**Resultados**
S1	(MM "Mucositis") OR (MM "Mucositis, Gastrointestinal" OR (MM "Stomatitis")	7,311
S2	(MH "Cancer Patients")	40,888
S3	(MH "Terminally ill patients")	11,804
S4	(MH "Oncologic nursing")	16,264
S5	S2 OR S3	50,955
S6	S1 AND S5 AND S4	0
S7	S1 AND S5	28

Tabela 4- Pesquisa realizada na CINAHL via EBSCO.

Relativamente à pesquisa da *CINAHL*, como demonstrado na tabela 4, foi utilizado o termo

de pesquisa MM “Mucositis”) OR (MM “Mucositis, Gastrointestinal” OR (MM “Stomatitis”), uma vez que pelas definições apresentadas nas bases de dados, estas correspondem a termos de interesse para a revisão. Quando colocado o termo de pesquisa (MH “Oncologic nursing”) não se obtinham quaisquer resultados, tendo-se optado por não colocar esse termo.

No que concerne à pesquisa na *MEDLINE*, observado na tabela 5, quando adicionado o termo (MH “Palliative Care”) a (MM “Mucositis”) OR (MM “Stomatitis”) e (MM “Oncologic nursing”) os resultados foram nulos. Tendo -se optado por realizar a pesquisa com (MM “Mucositis”) OR (MM “Stomatitis”) e (MH “Palliative care”).

Pesquisa	Termo de pesquisa	Resultados
S1	(MM “Mucositis”) OR (MM “Stomatitis”)	7,285
S2	(MH “Neoplasms+”)	4,105,094
S3	(MM “Oncologic nursing”)	5,666
S4	(MH “Palliative care”)	95,857
S5	S1 AND S2	2,424
S6	S1 AND S3	25
S7	S1 AND S3 AND S4	0
S8	S1 AND S4	16

Tabela 5- Pesquisa realizada na MEDLINE via EBSCO.

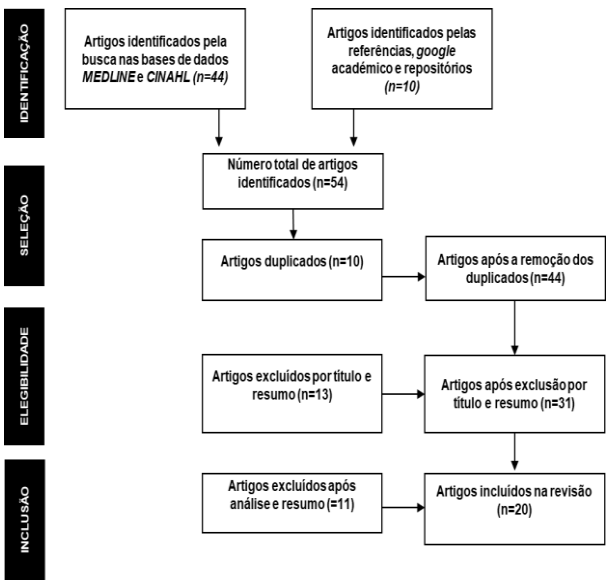


Figura 1 – Fluxograma PRISMA para a revisão scoping.

Fonte de seleção de evidência

Da pesquisa efetuada nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, via *EBSCOhost Integrated Search*, referentes ao PCC em linguagem indexada foram identificados 44 artigos. Foi também realizada pesquisa em repositórios científicos de acesso aberto em Portugal e no Google académico utilizando os termos em linguagem natural e indexada. Foram identificados estudos adicionais a partir das referências bibliográficas dos estudos selecionados através das bases de dados, google académico e repositórios científicos. Esta pesquisa resultou em 10 textos, perfazendo um total de 54 resultados.

Como demonstrado na Figura 1, foram excluídos todos os artigos que se encontravam em duplicado, resultando assim em 44. Foi utilizado a aplicação *Raayan* para ser realizado o *screening* dos artigos por dois revisores de forma independente. A partir da análise de títulos e resumos foram excluídos 24 artigos com base nos critérios de exclusão, resultando assim 20 artigos que foram incluídos na revisão.

Posteriormente foi construído um quadro de extração de dados dos estudos que inclui: autor(es)/ano de publicação; objetivo; metodologia; participantes; resultados e *outcomes* para a enfermagem.

Hong, C., Gueiros, L., Fulton, J., Cheng, K., Kandwal, A., Galiti, D., Fall-Dickson, J., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949–3967*. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848
Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Ikawa, H., Yoshida, Y., Katakura, A., Takayama, S., & Sato, M. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *22(11),* 2935–2940. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2282-4
Silva, M., Carvalho, S., Pereira, C. & Martínez, J. (2014). Mucosite induzida por tratamentos oncológicos: Revisão bibliográfica. *ONCO.NEWS*, *26*, 8-15. https://www.aeop.pt/ficheiros/42c24dcc012e4ca9184e5d7bc64c2162.pdf
Sonis, S. T. (2012). Oral Mucositis. https://doi.org/10.1007/978-1-907673-46-7
Bashtawi, S. (2013). Cryotherapy Effect in Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients who Received Chemotherapy: An Evidence-Based Review. *Middle East Journal of Nursing, 7,* 8-11. http://www.me-jn.com/December%202013/CRYO.pdf
UK Oral Management in Cancer Care Group (UKOMiC). (2019) Oral management guidance. http://www.ukomic.co.uk/guidance.html. Acedido a 01-12-2021
Cooper, A. & Morrisey, E. (2017). Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis. *RDH, 37(4),* 68-72. https://www.rdhmag.com/patient-care/article/16409818/lend-a-helping-hand-to-cancer-patients-with-oral-mucositis
Chaitanya, N. C., Garlapati, K., Priyanka, D. R., Soma, S., Suskandla, U., & Boinepally, N. H. (2016). Assessment of Anxiety and Depression in Oral Mucositis Patients Undergoing Cancer Chemoradiotherapy: A Randomized Cross-sectional Study. *Indian journal of palliative care*, *22(4),* 446–454. https://doi.org/10.4103/0973-1075.191797
Elad, S., Cheng, K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy cancer, *126(19),* 4423–4431. https://doi.org/10.1002/cncr.33100
Erden, Y., & Ipekcoban, G. (2017). Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis. *European journal of cancer care, 26(5),* 10.1111/ecc.12495. https://doi.org/10.1111/ecc.12495
Castelino, F., Devi, E. & Jyothi, R. (2011). Effectiveness of Plain Ice Cubes Versus Flavoured Ice Cubes in Preventing Oral Mucositis associated with Injection 5-Fluorouracil among Cancer Patients. *International Journal of Nursing Education, 3,* 38-40. https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=32ff6a06-53b1-4f02-8711-7475df2e2e95%40redis
He M. (2011). Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment. *Clinical nurse specialist CNS, 25(6),* 284–285. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318233e951
Edwards, A., Santos C., Chen, A., & Bauer, J. (2021). Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review. Nutrition & Dietetics, 78(1), 101-114. https://10.1111/1747-0080.12656
Health Education England. (2019). *Mouth Care Matters - A guide for hospital healthcare professionals. 2ºed.* http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wpcontent/uploads/sites/6/2020/01/MCM-GUIDE-2019-Final.pdf

Correa, M., Cheng, K., Chiang, K., Kandwal, A., Loprinzi, C. L., Mori, T., Potting, C., Rouleau, T., Toro, J. J., Ranna, V., Vaddi, A., Peterson, D. E., Bossi, P., Lalla, R. V., & Elad, S. (2020). Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer: *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5)*, 2449–2456. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05217-x
Yarom, N., Hovan, A., Bossi, P., Ariyawardana, A., Jensen, S. B., Gobbo, M., Saca-Hazboun, H., Kandwal, A., Majorana, A., Ottaviani, G., Pentenero, M., Nasr, N. M., Rouleau, T., Lucas, A. S., Treister, N. S., Zur, E., Ranna, V., Vaddi, A., Barasch, A., Lalla, R. V., … Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer / International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. Supportive care in cancer: *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5),* 2457–2472. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05256-4
Severino, R. (2019). Intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite oral. *Revista Investigação em Enfermagem, 28(2),* 33-41. https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE29_s2.pdf
Wu, T., Liu, H., Wu, C., Chen, H., Huang, S. & Chen, P. (2020). Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care 19*(181). https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0
Syrjala, K. L., Jensen, M. P., Mendoza, M. E., Yi, J. C., Fisher, H. M., & Keefe, F. J. (2014). Psychological and behavioral approaches to cancer pain management. Journal of clinical oncology: *official journal of the American Society of Clinical Oncology, 32(16), 1703–1711*. https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.4825
Araújo, S., Luz, M., Silva, G., Andrade, E., Nunes, L., & Moura, R. (2015). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *23(2),* 267-274. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0090.2551

Tabela 6 – Referências Bibliográficas dos artigos selecionados das bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE* e da pesquisa em repositórios científicos de acesso aberto em Portugal, no Google académico e em outros sites da internet sobre a temática.

Extração dos dados

Na tabela seguinte (Tabela 7) encontra-se a extração de dados dos resultados encontrados através da pesquisa da plataforma *EBSCOhost Integrated Search* e das bases de dados *CINAHL* e *MEDLINE*, bem como da pesquisa em repositórios científicos de acesso aberto em Portugal, no *Google* académico e em outros repositórios científicos sobre o tema.

Título, autores e ano	**Objetivo**	**Metodologia**	**Participantes**	**Resultados**	***Outcomes* para a Enfermagem**
Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines Hong et al., (2019)	Atualizar as diretrizes da prática clínica na utilização de intervenções de cuidados orais básicos para a prevenção e/ou tratamento da mucosite	Revisão sistemática		- Recomendada a avaliação e tratamento dentário antes dos tratamentos oncológicos, com o objetivo de reduzir o risco de infeções locais e sistémicas; - Recomendada a utilização de protocolos de cuidados orais em clientes sob tratamento com QT, clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT, sob transplante de células hematopoiéticas. Existe consenso para que os protocolos contenham a avaliação regular da mucosite e a escovagem dos dentes durante os tratamentos oncológicos; - A educação e capacitação dos clientes é uma intervenção na prevenção da mucosite. Os autores defendem que educar os clientes sobre estratégias e benefícios dos cuidados à cavidade oral são úteis, uma vez que, pode melhorar a autogestão dos clientes e a sua adesão aos protocolos de cuidados durante os tratamentos oncológicos. - O bicarbonato de cálcio e soluções salinas são reconhecidas como soluções inertes e suaves que aumentam a depuração oral, o que pode ser útil para manter a higiene oral e melhorar o conforto. - Não é recomendado o uso de colutórios com clorexidina na prevenção e tratamento da mucosite.	• Referenciação dos clientes para a medicina dentária antes dos tratamentos oncológicos. • Utilização de protocolos. • Educação do cliente sobre os cuidados à cavidade oral.
Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis Saito et al., (2014)	Avaliar a utilidade de um profissional de saúde na prestação de cuidados profiláticos à cavidade oral para prevenir a mucosite nos clientes sob QT.	Estudo clínico randomizado	- 26 clientes do sexo feminino com indicação para QT com cancro da mama; Departamento de cirurgia dentária de Tóquio e Hospital de Ichikawa; - O estudo iniciou-se antes da cirurgia e continuado até à conclusão da QT. - O grupo de clientes com o profissional de cuidados de saúde oral recebeu semanalmente cuidados de saúde oral, o grupo de controlo recebeu as	- Os clientes envolvidos no estudo foram continuamente avaliados: tendo sido fotografada a cavidade oral; avaliação do grau de mucosite usando o *United States National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events version* 3.0 (NCI-CTCAE); avaliação da cavidade oral com *Eilers' Oral Assessment Guide*; avaliação da presença de placas de secreções e humidade da cavidade oral utilizando o *Saxon Test*; avaliações analíticas; realização de *eletrogustometria* para analise da sensisibilidade gustativa; - No estudo, não existiram casos de mucosite junto das clientes do grupo apoiado pelo profissional de saúde, enquanto 4 clientes do grupo de controlo (28,6%) desenvolveram mucosite oral de grau I ou superior. - A avaliação regular da cavidade oral dos clientes por dentistas ou higienistas, seguindo as indicações dadas pelos mesmos, levaria a uma descoberta precoce de afeções da cavidade oral.	- Fotografar a cavidade oral como instrumento de registo, apreciação e avaliação contínua do cliente;

			informações de rotina que são fornecidas no hospital. - Estudo realizado entre julho de 2010 e setembro 2011.		
Mucosite induzida por Tratamentos oncológicos: Revisão bibliográfica Silva et al., (2014)	Revisão bibliográfica sobre o tema da mucosite induzida por tratamentos oncológicos	Revisão sistemática da literatura		- A higiene oral tem um papel fundamental na prevenção da mucosite, prevenindo fatores de risco incluindo a redução do impacto da flora microbiana na cavidade oral; - Antes dos tratamentos oncológicos o cliente deve minimizar ou eliminar riscos para a incidência e severidade da mucosite: cáries dentárias, periodontite e irritação/inflamação da mucosa; - As *guidelines* existentes realçam a importância dos cuidados de higiene oral. Devendo assim atender a um protocolo sistemático, abordagem interdisciplinar e avaliação periódica da higiene oral, à formação dos profissionais de saúde nessa área bem como na educação ao cliente e família; - As *guidelines* devem sugerir os seguintes cuidados: a escovagem dos dentes, com escova macia, pelo menos duas vezes por dia, o uso de uma nova escova em cada ciclo de quimioterapia, o enxaguar a boca 4 a 6 vezes por dia com produtos não medicamentosos, tais como solução salina e bicarbonato de sódio; - Devem ser evitados alimentos picantes, bebidas alcoólicas e elixires com álcool; - A xerostomia como fator propenso ao desenvolvimento da mucosite e estando relacionada com os tratamentos oncológicos, carece de intervenção por parte do enfermeiro. O cliente deve ingerir pequenos golos de água, utilizar produtos de suporte como a saliva artificial, bochechar a cavidade oral com um preparado de água morna e bicarbonato de sódio várias vezes por dias e mascar pastilhas sem açúcar para estimular o fluxo salivar; - Clientes com trombocitopenia, caso apresentem hemorragia na cavidade oral, estas podem ser controladas através de bochechos com água gelada e com o uso de agentes hemostáticos locais; - A crioterapia induz a vasoconstrição temporária, reduzindo o fluxo de sangue e de quimioterapia à mucosa oral. É um procedimento simples, com ausência de toxicidade e de baixo custo. A crioterapia reduz a severidade da mucosite em clientes que realizam QT por bólus. É recomendado o uso da crioterapia para reduzir a mucosite em clientes que recebem bólus de 5-Fu, melphalan e edatrexate, não tendo utilidade em perfusões contínuas quer de 5-Flouracilo (5-Fu), Metotrexato (MTX)e antraciclinas, uma vez que a semivida desses fármacos é maior. São dados cubos de gelo ao cliente cinco minutos antes da administração de QT, deve manter o cubo de gelo na cavidade oral por trinta minutos; - Quando os enfermeiros estão mais sensibilizados para os fatores de risco associados à mucosite mais facilmente identificam os clientes em risco e, consequentemente, incorporam, nas suas intervenções medidas de suporte adequadas à redução e até mesmo prevenção das consequências clínicas e económicas da mucosite. - A intervenção do enfermeiro é dificultada por *guidelines* incompletas e pouco baseadas em evidências científicas consensuais para a avaliação, prevenção e tratamento da mucosite.	- Os conhecimentos e competências dos enfermeiros permitem atuar, compreender, avaliar e investigar as consequências das suas intervenções, bem como na forma como o cliente experiência a sua situação clínica de doença; - O enfermeiro deve intervir nos seguintes eixos: • Suporte emocional: Incentivar e estimular a confiança e a aceitação durante períodos de stress; • Manutenção e promoção da saúde oral: Manter e promover a higiene oral de forma a diminuir o risco de lesões locais; • Restauração da saúde oral: Promover a cicatrização de lesões existentes na cavidade oral; • Gestão nutricional: Assistir e providenciar uma dieta adequada e equilibrada • Controlo hidro-electrolítico: Promover o equilíbrio hidro-electrolítico e prevenir as complicações decorrentes de níveis alterados de fluidos ou electrólitos séricos; • Gestão da dor: Avaliar a intensidade e características da dor e aliviar ou reduzi-la para um nível de conforto aceitável para o cliente; • Controlo da infeção: Minimizar a aquisição e transmissão de agentes infeciosos; • Alteração da imagem corporal: Melhorar as atitudes e as perceções do cliente em relação ao próprio corpo.
Oral mucositis		E-book		- Uma boa saúde oral reduz o risco de incidência, duração e severidade da mucosite. A saúde oral começa com a apreciação da cavidade oral, incluindo a	- A apreciação da cavidade oral é uma medida preventiva na incidência da

(Sonis, 2012)				dentição, antes do início dos tratamentos oncológicos. Esta apreciação permite identificar doenças preexistentes ou fontes de irritação da mucosa. - A apreciação da cavidade oral deve ser realizada com base numa sequência padronizada: Mucosa labial mandibular, mucosa labial maxilar, mucosa vestibular direita, mucosa vestibular esquerda, língua lateral direita e ventral, língua lateral esquerda e ventral, pavimento da boca, palato mole e palato duro. É importante que esta apreciação seja realizada com uma boa fonte luminosa, sendo útil uma espátula de madeira e compressas para uma melhor avaliação da cavidade oral; - Clientes com próteses ou aparelhos ortodônticos mal-adaptados podem ter lesões incipientes da mucosa que exacerbam o impacto dos tratamentos oncológicos. Consequentemente, as *brackets* ortodônticas devem ser removidas antes do início da QT. Próteses dentárias mal-adaptadas devem ser ajustadas ou retiradas. Dentes afiados ou fraturados devem ser restaurados, alisados ou extraídos; - Higienização da cavidade oral de forma intensiva reduz a carga bacteriana oral; - Os clientes devem ser educados sobre a importância da saúde oral durante os tratamentos oncológicos; A educações dos clientes para os cuidados de higiene oral incluem a escovagem dos dentes, utilização de fio dentário, enxaguamento da cavidade oral com soluções de soro fisiológico ou bicarbonato de sódio; a educação dos clientes deve ser realizada em equipa multidisciplinar, concretamente entre enfermeiros e profissionais da medicina dentária; - O cliente deve ser acompanhado regularmente, com o intuito dos profissionais de saúde avaliarem a eficácia do autocuidado prestados pelo cliente decorrente da educação para a saúde realizada; - A avaliação da cavidade oral dos clientes deve ser frequente durante os tratamentos oncológicos; - A dieta tem um papel fundamental na saúde oral. Os clientes devem ser aconselhados sobre a seleção dos alimentos que promovam ou que interfiram com a cavidade oral; - Os clientes com mucosite podem apresentar alterações e mudanças no apetite, disgeusia e disfagia. As recomendações alimentares devem basear-se no equilíbrio entre manter a ingesta e o consumo de alimentos que aumentem o risco de afeções da cavidade oral; - Os clientes devem evitar: alimentos que contenham açúcar processado, particularmente de consistência pegajosa; alimentos ácidos e picantes uma vez que podem exacerbar o desconforto; - A tolerância do cliente deve ser o principal guia da escolha, consistência, textura e aromatização da dieta; - A crioterapia (aplicação de lascas de gelo) é utilizada na gestão da mucosite. Os clientes devem de aplicar as lascas de gelo durante a sessão de QT, entre 30 a 60 minutos.	mucosite; - Apreciação da cavidade oral deve ser realizada antes dos tratamentos oncológicos. - Apreciação sequenciada de toda a cavidade oral com recurso a instrumentos específicos e boa iluminação. - Referenciação à odontologia; - Educar o cliente para cuidados à cavidade oral: • Escovagem dos dentes; • Utilização de fio dentário; • Enxaguamento da cavidade oral (soro fisiológico e bicarbonato de sódio); • Cuidados com próteses dentárias; • Cuidados com aparelhos ou *brackets* ortodônticas; - Avaliação da cavidade oral ao longo dos tratamentos oncológicos; - Referenciação à medicina dentária; - Gestão da alimentação: • Avaliação nutricional; • Avaliar a tolerância do cliente aos alimentos, textura e aromatização da alimentação; • Alimentos não aconselhados: alimentos com açúcar processado e de consistência pegajosa, alimentos ácidos e picantes; - Aplicação de lascas de gelo entre 30 a 60 minutos na cavidade oral nas sessões de QT.
Cryotherapy effect in prevention of oral mucositis in adult patients who received chemotherapy: An evidence-based review Bashtawi (2013)	Identificar a eficácia da crioterapia na prevenção da mucosite oral em clientes sob QT	Revisão sistemática da literatura		- O mecanismo de ação da crioterapia baseia-se em induzir um arrefecimento local dos tecidos, causando vasoconstrição e diminuição do fluxo sanguíneo para a mucosa oral, o que leva à redução da distribuição do agente quimioterápico. Logo, o risco do aparecimento de mucosite é reduzido; - A crioterapia é eficaz na prevenção da mucosite em clientes que receberam quimioterapia com o 5FU e Melfalano em altas doses. Em estudos realizados com metotrexato, a aplicação de crioterapia não se mostrou eficaz, no entanto a autora refere que o tema carece de mais investigação; - A crioterapia oral estende o seu efeito para além da prevenção da mucosite,	- Aplicação de lascas de gelo em clientes sob QT (5FU e Melfalano em altas doses).

				prevenindo a desnutrição. Assim, prevenindo a mucosite, evitamos um efeito debilitante no estado nutricional de um cliente; - A dor provocada pela mucosite, induz a necessidade da administração de opiáceos, que podem trazer efeitos secundários resultando num impacto negativo para os clientes. A crioterapia é um método simples, fácil, bem tolerado, não dispendioso e seguro, com efeitos secundários limitados. Também não interfere nem põe em perigo a eficácia dos agentes antineoplásicos. - A crioterapia é fundamentada na evidência com estudos estatisticamente significativos como prevenção primária relativamente à mucosite; - Existem algumas limitações relativas à crioterapia: estado oral do cliente incluindo a higiene oral, hábitos tabágicos, problema dentários ou lesões orais e pela limitação a agentes antineoplásicos específicos; - As instituições de saúde devem promover conferências, junto dos enfermeiros, para que estes detenham a melhor evidência científica para a intervenção no cliente com mucosite. - Os enfermeiros devem centrar-se na prevenção da mucosite, e não apenas na gestão e controlo da mesma.	
Oral care guidance and support and cancer and palliative care UKOMiC, (2019)	Orientação dos profissionais de saúde no planeamento e implementação de cuidados à cavidade oral.	*Guideline*		- A apreciação da cavidade oral deve incluir alterações da mucosa oral, avaliação da dor, avaliação do estado nutricional e o nível de fadiga do cliente; - A apreciação da cavidade oral deve ser realizada com uma boa fonte luminosa, espátula de madeira, luvas e compressas. O cliente deve estar numa posição confortável durante o procedimento. - A avaliação e apreciação da cavidade oral deve ser realizada em intervalos regulares para uma monotorização das intervenções. Clientes com elevado risco de incidência de mucosite devem ter avaliações diárias. É recomendada uma avaliação da cavidade oral e dentária antes dos tratamentos oncológicos, onde possa ser espectável o aparecimento de mucosite. A apreciação da cavidade oral deve ser realizada sempre que um cliente com cancro da cabeça e pescoço se desloca ao hospital para a realização de tratamentos antineoplásicos. A apreciação da cavidade oral deve manter-se até ao final do tratamento da mucosite. Todos os clientes internados ou em ambulatório com risco de desenvolverem mucosite requerem uma avaliação inicial da cavidade oral. Clientes com mucosite oral necessitam de uma avaliação diária, se mucosite severa a avaliação pode ser realizada várias vezes ao dia. Os clientes em ambulatório durante os tratamentos ou consultas em contexto hospitalar devem ser avaliados e educados para uma autoavaliação e autoexame no domicílio; - Qualquer problema dentário que seja identificado deve ser tratado antes de se iniciar os tratamentos oncológicos; - Clientes que vão realizar transplante de células hematopoiéticas, RT por cancros da cabeça e pescoço ou com alterações prévias da saúde oral devem ser submetidos a uma avaliação da cavidade oral por um especialista; - A avaliação da cavidade oral do cliente deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar, constituída por enfermeiros, médicos, profissionais da medicina dentária, dietista e farmacêuticos. No entanto estas equipas variam consoante cada instituição de cuidados de saúde; - A cavidade oral deve ser avaliada por profissionais de saúde com formação na área. Utilizando instrumentos ou combinações de escalas validadas que abrangem alterações físicas da cavidade oral, alterações funcionais do cliente. Instrumentos e escalas que avaliam a cavidade oral e a mucosite do cliente: Escala da OMS (com avaliação da dor), Patient-Reported Oral Mucositis Experience Questionnaire, National Cancer Institute grading scale (NCI-	- Apreciação do cliente: boa fonte luminosa, espátula de madeira, luvas, compressas e o cliente deve encontrar-se numa posição que lhe seja confortável. - Frequência da avaliação da cavidade oral: avaliação inicial de todos os clientes antes dos tratamentos oncológicos; clientes com risco de desenvolvimento de mucosite ou com mucosite instalada devem de ser avaliados diariamente; sempre que o cliente se desloca ao contexto hospitalar para a realização de tratamentos oncológicos; clientes em ambulatório devem de realizar autoavaliação e autoexame da cavidade oral; se mucosite severa a frequência da avaliação pode ser aumentada. - Avaliação do estado nutricional do cliente: perda de apetite, alterações do sabor e disfagia. - Avaliação do impacto da mucosite no cliente: Utilização de instrumentos ou combinações de escalas validadas que abrangem alterações físicas da cavidade oral, alterações funcionais do cliente. -Registos de enfermagem: apreciação, diagnóstico, implementação de intervenção e avaliação das intervenções implementadas; assegurar acompanhamento e continuidade dos cuidados. - Avaliação da dor do cliente; - Educação do cliente: antes, durante e após os tratamentos oncológicos e durante o período em que o cliente apresente risco

				CTCAE), Oral Assessment Guide, Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria for the evaluation of Radiotherapy; - Para assegurar acompanhamento e continuidade dos cuidados ao cliente é necessário que sejam realizados registos; - Os clientes devem receber educação para a saúde no que concerne à cavidade oral continuamente. Os clientes devem ser encorajados a autoexaminarem a sua cavidade oral e a comunicar aos profissionais de saúde quaisquer alterações que sintam ou observem; - A dor deve ser avaliada usando uma escala de pontuação; - A educação do cliente deve ser realizada regularmente, antes do início dos tratamentos oncológicos e após a sua conclusão. Todos os clientes devem receber informação e ser encorajados a manter uma boa higiene oral. A educação do cliente incluí potenciais complicações da cavidade oral para que este possa identificar e comunicar precocemente aos profissionais de saúde. Essas informações devem ser transmitidas oralmente e complementadas com informação escrita; - Uma boa nutrição é fundamental para o combate de infeções, manutenção da integridade da mucosa e melhora a reparação de tecidos danificados, reduzindo a exacerbação da mucosite existente. Todos os clientes devem ser avaliados a nível nutricional (perda de apetite, alterações do sabor e disfagia) e se necessário encaminhados para um dietista e/ou terapeuta da fala; - Alimentos que devem ser evitados: alimentos e fluídos quentes, alimentos ásperos, duros, picantes, ácidos e muito salgados pois podem irritação da mucosa. No entanto estes alimentos podem ser preferidos ou tolerados por alguns clientes, devendo assim serem evitados que causem desconforto ao cliente. Os clientes devem ser incentivados a realizar e manter uma hidratação adequada; - Deve ser avaliada e ajustada a consistência dos alimentos e líquidos e via de ingestão. Pode ser necessário recorrer a suplementos proteicos, e deve ser avaliada a via de administração de alimentação (via oral, sonda nasogástrica ou gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)); - Dependendo do estado da saúde oral do cliente, a escovagem dos dentes, gengivas e língua deve ser suave. Deve ser realizada duas a quatro vezes por dia de preferência após as refeições e antes de ir dormir. Para melhorar a remoção da placa bacteriana, recomenda-se pequenos movimentos circulares durante a escovagem. É recomendado uma escova de dentes (manual ou elétrica) com cerdas macias para evitar lesões na mucosa. O excesso de pasta de dentes deve ser expelido e não enxaguado após a escovagem. A escova de dentes deve ser enxaguada com água em abundante quantidade após cada utilização. Se o cliente sentir dor na cavidade oral ou se não conseguir abrir completamente a boca, podem ser usadas esponjas de utilização única, no entanto estas esponjas não são eficazes no controlo da placa bacteriana ou na prevenção das cáries, não devendo ser consideradas como uma alternativa à escovagem. Com o intuito de prevenir infeções, a escova deve ser armazenada com a cabeça para cima e não deve ficar embebida em nenhuma solução. A escova deve ser trocada mensalmente, ou com maior frequência consoante o risco de infeção do cliente. - Com o intuito de proteger o esmalte, devem ser utilizadas pastas dentífricas pouco abrasivas contendo algum flúor (1000-1500 ppm). Alguns clientes submetidos a tratamentos antineoplásicos podem beneficiar de pastas com maior teor de flúor (> 1500 ppm) para prevenir cáries. Deve se ter em conta a tolerância do cliente ao sabor da pasta dentífrica, pois alguns clientes não são capazes de tolerar pastas com sabor a hortelã, assim como, alguma	ou que desenvolva mucosite; educação sobre complicações/afeções que podem surgir na cavidade oral; educação do cliente através da transmissão de informação oral e escrita; recomendação de alimentos e líquidos a evitar; alimentos aconselhados; higiene oral (frequência da higienização, tipo de produtos a utilizar na higienização da cavidade oral e os cuidados a ter com cada um deles, utilização de próteses dentárias); colutórios e soluções orais; manutenção da hidratação da cavidade oral. - Referenciação à odontologia: para tratamento de problemas prévios da cavidade oral; clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT e com transplante de células hematopoiéticas devem ser avaliados por especialista antes da realização dos tratamentos oncológicos. - Referenciação à nutricionista; - Gestão da alimentação: avaliação da tolerância e preferência do cliente relativamente à dieta; ajuste da consistência dos alimentos; suplementos proteicos; avaliar a capacidade e tolerância do cliente em alimentar-se por via oral;

				contraindicação a algum ingrediente da pasta dentífrica por razões éticas e/ou religiosas. - O uso de fio dental e/ou a utilização de produtos de limpeza interdentário pode reduzir a formação da placa bacteriana entre os dentes. No entanto deve ser assegurado que os clientes sejam capazes para a sua utilização, principalmente em cliente com neoplasia da cabeça e pescoço sob RT, trombocitopenia ou alterações na coagulação. - As próteses dentárias devem estar bem-adaptadas, pois próteses mal ajustadas provocam movimentos que irritam e provocam quebra da integridade da mucosa. Após cada refeição a prótese deve ser lavada, uma limpeza minuciosa com água e sabão deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia. As próteses devem ser limpas e armazenas em água num recipiente próprio durante o período de descanso do cliente. - Os colutórios ou soluções orais têm como objetivo a higiene oral, prevenção e tratamento de infeções, humidificação da cavidade oral e alívio do desconforto e dor. Para manter a cavidade oral limpa recomenda-se enxaguar a boca com água, soro fisiológico (NaCl 0.9%) ou água salgada pelo menos quatro vezes por dia. É recomendado que os enxaguamentos sejam realizados em momentos distintos da escovagem com o intuito de não reduzir o efeito da pasta dentífrica. Alguns clientes podem necessitar da assistência do profissional de saúde para a realização dos cuidados à cavidade oral, incluído o enxaguamento da cavidade oral; - O álcool e o tabaco danificam a mucosa oral. O cliente deve ser aconselhado e ajudado para minimizar ou evitar fumar e bebidas alcoólicas, podendo ser fornecidas informações sobre programas de cessão tabágica e alcoólica; - A secura da cavidade oral pode ocorrer devido a oxigenioterapia, terapêutica (antidepressivos, anti-histamínicos, fenitoína, inaladores de esteroides e opiáceos). Clientes com idade mais avançada e em situação terminal são mais propensos à secura dos lábios e da cavidade oral; -Lubrificantes como a vaselina, parafina, bálsamo ou creme labial podem ser utilizados para humedecer os lábios. Lubrificantes solúveis em água devem de ser utilizados em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou com oxigenioterapia; - Para manter a mucosa oral húmida o cliente deve ingerir pequenos goles de água ou uma regular pulverização de água na cavidade oral; - Pode ser utilizado saliva artificial, sprays salinos e pastilhas sem açúcar para estimular a produção de saliva. Deve ser avaliada a tolerância do cliente a estes produtos, bem como as preferências do cliente visto que algumas salivas artificiais contêm ingredientes de origem animal. Existe evidência circunstancial de que pedaços de ananás fresco podem ajudar a estimulação de saliva, uma vez que o ananás contém uma enzima anti-inflamatória que pode suavizar o revestimento da mucosa oral; - Os cuidados à cavidade oral devem ser mais frequentes e reforçados no caso do cliente apresente mucosite severa; - A aspiração de secreções pode ser necessária em alguns clientes, os enfermeiros devem evitar provocar lesões na mucosa durante o procedimento. A utilização de nebulizadores pode ajudar a soltar secreções mais espessas; - Devem ser avaliados outros problemas gerais de saúde: ingestão de terapêutica, alterações nos valores da glicémia capilar, alterações da função renal que podem levar à sobredosagem de substâncias).	
Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis	Opções terapêuticas para clientes	Estudo de caso	4 clientes com doença oncológica	- O uso da glutamina por via oral mostrou-se eficaz na diminuição da severidade da mucosite, através das suas propriedades anti-inflamatórias. Clientes oncológicos apresentam diminuição da glutamina no músculo	- Educação do cliente: • Alimentos aconselhados: glutamina. • Higiene oral: pasta dentífrica não

Cooper & Morrisey (2017)	com mucosite oral			esquelético ao longo do tempo, esta diminuição pode provocar, em parte, danos nos tecidos caudados pelos efeitos oxidativos da QT ou RT. No entanto são necessários mais estudos nesta área para fundamentar a sua eficácia no tratamento da mucosite. - Os clientes devem realizar uma boa higiene oral, usando uma pasta de dentes não abrasiva, uma escova de dentes macia, utilizar fio dental com suavidade e usar soluções orais salinas para higienização da cavidade oral, por forma a reduzir a dor provocada pela mucosite bem como a carga bacteriana que conduz a infeções secundárias.	abrasiva, fio dental, soluções orais salinas.
Assessment of Anxiety and Depression in Oral Mucositis Patients Undergoing Cancer Chemoradiotherapy: A Randomized Cross-sectional Study Chaitanya et al., (2016)	Avaliar a ansiedade e/ou depressão nos clientes submetidos a tratamento oncológico (QT e RT) com mucosite oral	Estudo transversal randomizado	- 455 clientes com doença oncológica e mucosite, entre os 20 e os 80 anos. - Realizado em 4 centros oncológicos de Hyderabad (Índia). Os clientes foram divididos em 4 grupos: Grupo I: a realizar tratamento de QT; Grupo II: sob QT ou RT; III: 14º antes de iniciar tratamento com RT; Grupo IV: 14º dia após RT. - Utilizada a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).	- À medida que o tratamento do cancro aumenta em número de dias ou ciclos, a intensidade da mucosite também aumenta. - Dos 455 clientes, 202 (44.4%) apresentavam lesões severas de mucosite; 105 (23.08%) lesões moderadas e 148 (32.53%) lesões ligeiras. O grupo III apresentava uma maior percentagem de mucosite severa, seguida do grupo I, IV e II. O grupo IV foi o grupo com maior número de indivíduos com ansiedade e depressão demonstrada. Seguido dos grupos III, II e I. - Muitos ansiolíticos e antidepressivos causam alterações da mucosa oral como a hiposalivação, provocando dor, alterações da cavidade oral e consequentemente interferem na qualidade de vida. - Os clientes com angústia em situação terminal apresentam maior recetividade aos cuidados através do suporte psicológico e de medicação. O diagnóstico e intervenção no cliente com angústia aumenta a qualidade de vida e melhora os resultados dos tratamentos oncológicos. - Fatores psicológicos e emocionais podem perturbar as funções hormonais, vasculares e musculares do cliente, podendo resultar em alterações periféricas que podem incluir dor e ulceração na cavidade oral. Assim, é necessário avaliar os níveis de ansiedade e depressão do cliente com mucosite para diminuir a morbilidade associada ao tratamento oncológico. - É justificada a intervenção farmacológica e não farmacológica para todos os clientes dos grupos em estudo. Preconiza-se intervenções para o foro psicológico da equipa multidisciplinar para melhoria dos resultados para o cliente.	- Avaliação da angústia, ansiedade e depressão do cliente. Os autores sugerem a utilização da escala HADS.
MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy Elad et al., (2020)	Atualização das diretrizes práticas da Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) e da International Society of Oral Oncology (ISOO).	Revisão da Literatura *Guideline*		- A mucosite é uma complicação comum da RT, QT, QRT e transplante de células hematopoiéticas. A mucosite oral está associada à dor, dificuldades na alimentação e deglutição, necessidade de alimentação entérica ou parentérica, aumento do consumo de opiáceos e alterações nos tratamentos antineoplásicos. Nos doentes imunodeprimidos, está associada à bacteremia, ao aumento da duração da hospitalização e ao aumento da mortalidade em 100 dias. - Os cuidados de higiene oral básicos incluem todas as ações de rotina realizadas pelo cliente ou prestador de cuidados de saúde para reduzir a carga bacteriana da cavidade oral, prevenindo infeções e proporcionar conforto. Estes cuidados envolvem a limpeza mecânica da cavidade oral (escovagem dentária e utilização de fio dental), lavagens bucais para reduzir a acumulação de bactérias, hidratação e lubrificação (aplicação de agentes hidratantes) nas superfícies da mucosa oral. As diretrizes de atuação foram divididas em subtópicos: Educação do cliente – intervenções educacionais para ajudar os clientes a compreender a importância dos cuidados à cavidade oral e a realizar os cuidados recomendados durante os tratamentos antineoplásicos; Protocolos de cuidados orais– estes protocolos têm como objetivo o aumento da consciência dos clientes e dos profissionais de saúde relativamente à importância de uma boa higiene oral, que pode levar à diminuição de complicações orais graves. Estes protocolos envolvem recomendações no que	- Educação do cliente: • Higienização da cavidade oral; • Produtos a utilizar na higienização da cavidade oral; • Importância dos cuidados à cavidade oral; • Alimentos aconselhados: glutamina oral para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem QRT; mel na prevenção da mucosite em doentes com cancro da cabeça e pescoço que recebem RT ou QRT. - Utilização de protocolos: • Documentos orientadores da prática para profissionais de saúde. - Crioterapia: • Aplicação de lascas de gelo durante 30 minutos em clientes sob QT de 5-FU como medida de prevenção da mucosite;

				diz respeito ao tempo, frequência e produtos utilizados, nomeadamente as várias combinações de soluções orais, escovas de dentes e fios dental; Cuidados orais profissionais – protocolos entregues ao cliente por profissionais de medicina dentária antes ou durante o tratamento oncológico; Soluções salinas e Bicarbonato de sódio - Não foi possível elaborar uma diretriz relativa à utilização de soluções salinas ou de bicarbonato de sódio na prevenção ou tratamento da mucosite devido a dados limitados. No entanto é reconhecido que estes são soluções inertes e suaves que aumentam a depuração oral, o que pode ser útil para manter a higiene oral e melhorar o conforto. - É recomendado a aplicação de crioterapia para: prevenir a mucosite em clientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas aquando da administração de melfalano em altas doses e 30 minutos de aplicação de crioterapia para a prevenção de crioterapia em clientes que recebem QT de 5-FU. Por o arrefecimento ser temporário, este tratamento só é aplicável para protocolos citotóxicos que são administrados durante um curto período ou para agentes citotóxicos com uma curta semivida. - Utilização da glutamina oral para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem QRT. O mel é sugerido para a prevenção da mucosite em doentes com cancro da cabeça e pescoço que recebem RT ou QRT.	• Aplicação de lascas de gelo em clientes com transplante de células hematopoiéticas sob administração de melfalano em altas doses;
Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis Erden & Ipekcoban (2017)	Comparar a eficácia da crioterapia e da clorexidina relacionando o tempo de transição para a nutrição oral na mucosite oral induzida por QT.	Estudo transversal	- 90 clientes com doença oncológica internados ou a receber tratamento em clininica oncológica e hematológica de Erzurum e no Hospital Universitário de Ataturk (Turquia). - Os clientes foram acompanhados durante 15 dias, todos com mucosite em grau 3 ou 4 (categorizada com a escala da OMS). - Um dos grupos realizou bochechos com clorexidina, num segundo grupo aplicado crioterapia e no terceiro grupo foram aplicados cuidados de rotina. Os bochechos de clorexidina foram aplicados seis vezes por dia a clientes com mucosite em grau 3; aplicado oito vezes por dia a clientes com	- A crioterapia causa vasoconstrição na cavidade oral, fazendo com que a distribuição dos quimioterápicos entre as células diminua, resultando na diminuição de mucosite oral. A crioterapia no que concerne ao tempo de transição para a nutrição por via oral é mais demorada, tornando-se ineficaz. - O grupo de clientes em que foi aplicado o colutório de clorexidina obteve um tempo de transição para a nutrição oral mais reduzido que nos restantes grupos. - O grupo de clientes em que foi aplicado crioterapia e o grupo que recebeu cuidados de rotina, não se obteve diferenças significativas no tempo de transição para a nutrição oral, diminuindo também o grau de mucosite. - A glutamina via entérica ou parentérica, vitaminas e suplementos minerais vão acelerar a cicatrização das lesões provocadas pela mucosite, e consequentemente a transição para a alimentação via oral. - O tempo de transição para a nutrição via oral está relacionado com o suporte proteico apropriado para a aceleração de cicatrização das lesões provocadas pela mucosite. Glutamina parentérica ou entérica, vitaminas e suplementos minerais irão acelerar o processo de cicatrização. - Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção e tratamento da mucosite, devendo para isso estar aptos para usar ferramentas apropriadas para o diagnóstico, necessitando de diretrizes para intervenções baseadas na evidência.	- Aplicação de lascas de gelo: os autores consideram que se revelou ineficaz, em comparação com a clorexidina. Apresentando resultados idênticos no grupo de clientes em que apenas eram realizados cuidados de rotina. - Gestão da alimentação: Glutamina via entérica ou parentérica; vitaminas e suplementos minerais.

			mucosite em grau 4. A crioterapia era aplicada uma vez dia durante 30 minutos. O grupo de controlo com os cuidados de rotina, realizavam lavagem da cavidade oral com água.		
Effectiveness of Plain Ice Cubes Versus Flavoured Ice Cubes in Preventing Oral Mucositis associated with Injection 5-Fluorouracil among Cancer Patients Castelino et al., (2011)	- Identificar as experiências dos clientes durante a terapia enquanto sugam os cubos de gelo. - Comparar a eficácia dos cubos de gelo sem e com sabor/aroma na prevenção da mucosite.	Estudo qualitativo	- Foram incluídos 22 clientes no estudo, todos os clientes realizam tratamento com 5-FU, podendo estes estar a realizar outro tratamento antineoplásico em simultâneo. - Para identificar a experiência dos clientes aplicaram crioterapia oral com e sem sabor 5 minutos antes, durante e 30 minutos após a administração de 5-FU.	- 2 dos 22 participantes relataram que foram capazes de sugar o cubo de gelo aromatizado continuamente e a pós o tratamento com 5-FU sentiam apetite e eram cabazes de ingerir alimentos sólidos, enquanto, ao sugarem o gelo sem sabor sentiam dificuldades em tolerar alimentos sólidos e não foram capazes de sentir o sabor dos alimentos; - 20 dos 22 participantes, preferiu os cubos de gelo aromatizados para os restantes ciclos de tratamento, após os dois tratamentos experimentais (um tratamento com cubos de gelo simples e um segundo tratamento com cubos de gelo com sabor/aroma).	- Aplicação de lascas/cubos de gelo aromatizadas
Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment He (2011)	Quais as intervenções eficazes para a prevenção da mucosite em doentes com cancro a receber tratamento.	Revisão sistemática		- Clientes com cancros hematológicos sob QT ou com transplante de células hematopoiéticas a crioterapia pode ser eficaz na prevenção da mucosite. - O mel, apesar de carecer de mais investigação, pode ser eficaz na prevenção da mucosite.	- Aplicação de lascas de gelo para a prevenção de mucosite em clientes com cancros hematológicos sob QT e em clientes com transplante de células hematopoiéticas. - Alimentos aconselhados: mel.
Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review Edwards et al., (2021)	Avaliar a evidência relativa à utilização da nutrição na gestão da mucosite oral em clientes oncológicos adultos.	Revisão sistemática		- As intervenções relativas à nutrição incluem a recomendação de: dieta ligeira, evitar alimentos azedos, ácidos, picantes ou álcool e modificar a textura da alimentação consoante a necessidade. - Pode ser necessário recorrer a suporte nutricional entérico ou parentérico, no entanto as evidências que apoiam esta intervenção têm-se revelado inconsistentes. - A crioterapia diz respeito ao arrefecimento da boca utilizando cubos de gelo, água gelada ou gelados 20-30 minutos antes e durante o tratamento. Alguns estudos têm demonstrado que a crioterapia em clientes sob QT com Oxaliplatina poderá estar contraindicado, uma vez que este quimioterápico pode causar uma intensa sensibilidade ao frio. Sensibilidade oral, particularmente a alimentos e bebidas frias, é frequentemente observado em clientes que sofrem de mucosite, sendo por isso razoável sugerir que a crioterapia pode exacerbar a dor nestes clientes. - Existem baixas evidências dos efeitos benefícios de suplementos nutricionais, vitaminas, zinco e mel.	- Educação do cliente: • Alimentos a evitar: alimentos azedos, ácidos, picantes ou com álcool e bebidas alcoólicas; • Recomendação de dieta ligeira; - Crioterapia: • utilizando cubos de gelo, água gelada ou gelados 20-30 minutos antes e durante o tratamento oncológico; • Avaliar a tolerância e sensibilidade do cliente à crioterapia assim como a alimentos e bebidas frias. - Gestão da alimentação: • Baixo nível de evidência na utilização de suplementos nutricionais,

					vitaminas, zinco e mel.
Mouth Care Matters - A guide for hospital healthcare professionals. 2ºed Health Education England. (2019)	*Guideline* de cuidados à cavidade oral hospitalares para profissionais de saúde	*Guideline*		- Gestão da mucosite em clientes hospitalizados: Limpeza da cavidade oral após as refeições utilizando uma escova de dentes macia (pode ser equacionado o uso de uma escova de dentes pediátrica; utilizar uma pasta dentífrica sem sulfato de sódio com um sabor suave para minimizar a irritação da mucosa oral; manter e agitar lascas de gelo na boca (excluindo clientes com alterações ou problemas de deglutição); Dieta ligeira e tépida. - Os clientes em situação de fim de vida são mais suscetíveis a problemas na cavidade oral, onde se incluí a mucosite. Alterações da cavidade oral podem provocar impacto sobre a QdV dos clientes. Manter a cavidade oral confortável não é apenas reconfortante para o cliente como também para a sua família. - Gestão da mucosite em clientes em situação de fim de vida: Para clientes com a cavidade oral seca (xerostomia), esta deve ser hidratada utilizando uma escova de dentes macia mergulhada em água, ou pulverizando a cavidade oral com água; Pode ser mergulhada uma escova de dentes na bebida preferida dos clientes e posteriormente aplicar na cavidade oral, podendo ser reconfortante para o cliente; duas escovagens diárias dos dentes e gengivas utilizando uma pasta dentífrica com fluor; limpar próteses dentárias pelo menos uma vez por dia, quando é removida deve ser armazenada com o nome do cliente; remover regularmente secreções secas da cavidade oral, utilizando suavemente uma escova de sucção ou uma esponja de limpeza; ensinar à família como prestar cuidados à cavidade oral que se encontra seca, pois alguns familiares podem querer ser envolvidos no processo de cuidados; verificar regularmente alterações/lesões na cavidade oral .	- Educação do cliente: • Higienização da cavidade oral (que produtos deve utilizar e com que frequência); • Limpeza de próteses; • Dieta ligeira e tépida; - Gestão da alimentação: - Prestação de cuidados à cavidade oral: • Hidratação da cavidade oral (escova dentífrica mergulhada em água ou numa bebida preferida pelo cliente, pulverizar a cavidade oral); • Identificar prótese dentária do cliente quando armazenada; • Retirar suavemente secreções da cavidade oral do cliente com escovas de sucção ou esponjas; - Crioterapia: • Manter e agitar lascas de gelo na boca (excluindo clientes com alterações ou problemas de deglutição). - Apreciação do cliente: • Verificar regularmente alterações da cavidade oral. - Envolver a família nos cuidados.
Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines Correa et al., (2019)	Atualização das diretrizes de prática clínica na crioterapia oral para a gestão da mucosite causada por terapias do oncológicas.	*Guideline* Revisão sistemática		- Clientes sob QT com cancros sólidos em bólus de 5-FU devem aplicar durante 30 minutos crioterapia oral como forma de prevenir a mucosite. Protocolos de aplicação de crioterapia com a duração de 60 minutos não apresentaram melhores resultados que a aplicação de 30 minutos; - A crioterapia oral é recomendada para a prevenção de mucosite em clientes submetidos a transplante autólogos sob melfalano em altas doses.	- Crioterapia: Aplicação de lascas de gelo em clientes sob QT com cancros sólidos em bólus de 5-FU devem aplicar durante 30 minutos crioterapia oral e em clientes submetidos a transplante autólogos sob melfalano em altas doses como forma de prevenir a mucosite.
Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines — part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents Yarom et al., (2020)	Atualização das diretrizes práticas da Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) e da International Society of Oral Oncology (ISOO).	*Guideline* Revisão sistemática		- Na prevenção, tratamento ou paliação da mucosite vêm sido sugeridos uma grande variedade de produtos naturais. Em várias culturas dispersas pelo mundo são utilizados produtos naturais para a gestão de ulcerações orais, sendo geralmente considerados como tendo menos efeitos secundários e são, portanto, atrativos como potenciais terapias. - O mel tem sido relatado como eficaz na cicatrização de feridas, tendo propriedades antimicrobianas que podem ser benéficas para prevenir infeções secundárias. Mel tópico tem alguma evidência, portanto, sugerido na prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou QRT. Noutro estudo de Raeessi et al., (2014) o mel foi aplicado para prevenir a mucosite num grupo não especificado de doentes com cancro tratados com QT. Esse estudo incluiu que uma mistura de mel e cafeína em comparação com 8 mg de betametasona, verificaram que combinados existiu uma redução da severidade da mucosite. Nos clientes com cancro hematológico ou sólidos, o mel tópico também se revelou eficaz na prevenção e tratamento da mucosite. - O própolis é uma substância natural resinosa, semelhante à cera, recolhida	- Educação do cliente: • Recomendação da utilização do mel (tópico e sistémico) em clientes com cancros da cabeça e pescoço sob QT e/ou RT. • Mel com cafeína (apenas um estudo valida a sua aplicação). • Própolis (apenas um estudo valida a sua aplicação).

				pelas abelhas a partir das flores das árvores como material para a construção das colmeias. As suas propriedades antibacterianas, antissépticas, anti-inflamatórias, antifúngicas, anestésicas, e curativas têm sido descritas. Existe somente um estudo que valida a aplicação de própolis tópico e sistémico em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT, aplicação tópica para clientes com cancro da cabeça e pescoço sob QT para tratamento da mucosite e própolis de aplicação tópica para clientes com cancros hematológicos ou sólidos sob QT para tratamento da mucosite.	
Intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite oral Severino (2019)	Efetuar uma Avaliação crítica da literatura sobre a mucosite Oral, identificando as intervenções de enfermagem Na prevenção e tratamento da mesma.	*Revisão da literatura*		- Intervenções de enfermagem para prevenir a mucosite: • Observação física diária da cavidade oral - permite a descrição com precisão das possíveis alterações nos lábios, gengivas, mucosa, língua, dentes e saliva. O resultado desta avaliação permite a identificação precoce de possíveis alterações ligadas ao aparecimento de mucosite; • Educação do cliente para a prática de uma higiene oral cuidada, devendo ser implementada pelo menos uma semana antes do início QT de modo a habituar a pessoa a executá-la durante todo o tratamento. Esta educação relativamente à higiene da cavidade oral passa pela escovagem dos dentes e superfície oral com uma escova macia durante 90 segundos após cada refeição e antes de deitar com uma pasta dentífrica não abrasiva; utilização do fio dentário sempre que possível exceto nos casos de neutropenia e trombocitopenia; lavagem da boca pelo menos quatro vezes ao dia com um colutório adequado e em caso de uso de próteses está recomendada a descontinuação das mesmas de modo a evitar o traumatismo do tecido mole durante o tratamento e a escovagem das próteses 30 minutos após as refeições e à noite, deixando-as imersas em solução salina, prevenindo, deste modo, a proliferação de fungos e bactérias. • Uma vez que a xerostomia é frequente na mucosite, o enfermeiro deve reforçar a importância da hidratação e deve ser recomendo o uso de um creme labial. As lavagens suaves da boca promovem o conforto e ajudam a manter a humidade do epitélio oral, reduzindo o risco de infeção. • A crioterapia compreende a dissolução de lascas/cubos de gelo na cavidade oral por 5 minutos antes e 25 minutos após a administração de QT com o intuito de minimizar o efeito citotóxico sobre a mucosa, atualmente existe evidência que recomenda o uso de crioterapia para prevenir a mucosite em clientes que irão ser tratadas com altas doses de melfalano e 5-FU com condicionamento para clientes com transplante de medula óssea. Neste caso, recomenda-se a dissolução do gelo na boca 30 minutos antes do início da infusão de QT, bem como durante e após a infusão. - Intervenções de enfermagem para tratar a mucosite: • Quando o cliente apresenta mucosite, as intervenções visam o controlo da dor, evitar complicações e acelerar a regeneração da mucosa. Para avaliar o impacto e alterações no autocuidado, o enfermeiro deve usar instrumentos para avaliar o grau de mucosite. Os Instrumentos mais utilizados são: escala de toxicidade oral da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o CTC (*comom toxicity criteria*) do *National Cancer Institute.*As escalas têm em conta aspetos anatómicos, funcionais e sintomáticos da mucosite, permitindo ao enfermeiro a identificação e a avaliação da gravidade da mucosite. As escalas da avaliação da mucosite devem ser usadas no tratamento pois implicam a observação diária da cavidade oral, permitindo avaliar a eficácia do tratamento instituído. • O cliente com mucosite deve ter uma dieta personalizada que tenha em consideração as complicações orais da QT. O enfermeiro deve articular-se com o nutricionista. Relativamente à dieta devem ser preferidos alimentos	- Apreciação da cavidade oral: descrição com precisão das possíveis alterações nos lábios, gengivas, mucosa, língua, dentes e saliva. - Educação do cliente: • Uma semana antes do início da QT; • Cuidados de higiene à cavidade oral; • Produtos a utilizar; • Cuidados com a prótese dentária; • Relativamente à dieta devem ser preferidos alimentos moles, fáceis de mastigar e engolir e líquidos (por exemplo batidos, gelatinas, purés e gelados), estimulando igualmente a ingestão hídrica; • Informar o cliente e família das eventuais alterações na dieta decorrentes da mucosite. - Crioterapia: • dissolução de lascas/cubos de gelo na cavidade oral por 5 minutos antes e 25 minutos após a administração de QT. clientes que irão ser tratadas com altas doses de melfalano e 5-FU com condicionamento para clientes com transplante de medula óssea. Neste caso, recomenda-se a dissolução do gelo na boca 30 minutos antes do início da infusão de QT, bem como durante e após a infusão; • Medida não farmacológica para o alívio da dor. - Avaliação do impacto da mucosite no cliente: escala de toxicidade oral da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o CTC (comom toxicity criteria) do National Cancer Institute. - Referenciação a nutricionista. - Gestão da alimentação: • Dieta personalizada que tenha em consideração as complicações orais da QT;

				moles, fáceis de mastigar e engolir e líquidos (por exemplo batidos, gelatinas, purés e gelados), estimulando igualmente a ingestão hídrica. Nos casos de mucosite de grau II a III a dieta deve ser líquida e fria com recurso a batidos e suplementos e administrar analgesia antes das refeições e a horas certas. No momento das refeições, o ambiente deve ser agradável, longe de odores e situações geradoras de stress. Além do ensino à pessoa e família significativa acerca das alterações na dieta, o enfermeiro deve monitorizar o peso corporal diariamente ou de 2 em 2 dias, de modo a avaliar a eficácia das alterações nutricionais implementadas. No caso de mucosite severa (grau IV) em que o cliente não consegue alimentar-se é necessário recorrer à hidratação endovenosa e à alimentação parentérica, sendo que o enfermeiro é o profissional responsável pela sua administração. • Na mucosite moderada e severa a dor é um dos principais problemas para o cliente. Para avaliar a dor, o quinto sinal vital, o enfermeiro deve utilizar instrumentos de avaliação da dor (escala numérica, visual analógica, qualitativa, entre outras). O enfermeiro deve informar o cliente acerca da etiologia da dor, valorizar as queixas álgicas, monitorizar a dor com recurso à escala de avaliação de dor mais adequada, proporcionar alívio da dor com analgesia (preferencialmente antes das refeições e horas certas, evitando o recurso ao SOS), avaliar a eficácia da analgesia administrada e orientar a pessoa para técnicas não farmacológicas no alívio da dor como a crioterapia. - Uma das intervenções de enfermagem interdependentes está relacionada com a administração de terapêutica. O enfermeiro assume um papel fundamental, sendo da sua responsabilidade a administração segura da terapêutica.	• No momento das refeições o ambiente deve ser agradável, longe de odores e situações geradoras de stress; - Avaliação da dor: • Utilizar instrumentos de avaliação da dor (escala numérica, visual analógica, qualitativa, entre outras); • Informar o cliente acerca da etiologia da dor, valorizar as queixas álgicas, monitorizar a dor com recurso à escala de avaliação de dor mais adequada. - Administração de terapêutica: • No caso de mucosite severa (grau IV) em que o cliente não consegue alimentar-se é necessário recorrer à hidratação endovenosa e à alimentação parentérica, sendo que o enfermeiro é o profissional responsável pela sua administração; • Administração de analgesia preferencialmente antes das refeições e horas certas, evitando o recurso ao SOS. • Administração segura da terapêutica.
Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions *Wu et al., (2020)*	Avaliar a melhoria das condições da cavidade oral dos clientes em fim de vida após cuidados prestados por profissionais.	Estudo prospetivo	- 27 clientes com cancro em estadio avançado em situação de fim de vida numa enfermaria de cuidados paliativos. - Os cuidados à cavidade oral eram prestados por profissionais todas as manhãs durante 7 dias. - As melhorias das condições orais foram avaliadas através de comparação antes e depois da intervenção. - Utilizados como instrumenta de avaliação o *Oral Health Assessment Tool (OHAT), Oral Assessment Guide,*	- Antes dos cuidados à cavidade oral foi realizada uma massagem facial (músculo masseter e glândulas salivares). Foi utilizado um spray e gel para aumentar a humidade e proteção das mucosas, posteriormente, retirados os detritos dos dentes utilizando uma escova de dentes macia. Em seguida foram utilizadas esponjas para a limpeza da mucosa oral, os dentes e as mucosas foram novamente limpos com uma compressa humedecida. Por fim, foi novamente aplicada um gel hidratante para manter a humidade das mucosas. Estes cuidados eram realizados três vezes ao dia, tendo a duração de 5 a 10 minutos. Todos os participantes foram observados e avaliados por um especialista da medicina dentária. - Dos 27 clientes, 10 estavam inconscientes, tendo sido utilizada a escala *assessment of care comfort for conscious patients.* Observou-se uma melhoria da mucosite e dos níveis de retenção de detritos na cavidade oral. Os níveis de mucosite diminuíram significativamente de 57,1% no dia 1 do procedimento a 0% no dia 7, os níveis de retenção de detritos eram de 85,7% no dia 1 passando a 28.6% no dia 7. A media de pontuações da escala OHAT no dia 1 foi de 8, diminuindo significativamente para 3,5 no 7ºdia. - Dos 17 clientes conscientes, 15 sentiam-se confortáveis ou ligeiramente confortáveis. Apenas um paciente sentiu um ligeiro desconforto durante os cuidados à cavidade oral. Ao 3ºdia após o procedimento, 10 clientes sentiram uma diminuição da sensação de boca seca, indicando que o cuidado à cavidade oral melhorou a sintomatologia e aumentou o conforto dos clientes. - Avaliação e prestação de cuidados à cavidade oral são cruciais para os clientes em fim de vida, pois são eficazes em reduzir o desconforto oral dos clientes, aumentando a sua capacidade de ingerir alimentos e melhoram a comunicação do cliente com a sua família.	- Manutenção e promoção da saúde oral: • Massagem facial antes da realização dos cuidados à cavidade oral; • Humidificação da cavidade e mucosa oral antes e após a limpeza; • Utilização de esponjas de limpeza e compressas para a limpeza da cavidade oral; • Procedimento realizado três vezes por dia entre 5 a 10 minutos.

			Clinical Diagnosis Classification of oral dryness. - Medição da humidade e contagem de bactérias na cavidade oral.		
Psychological and Behavioral Approaches to Cancer Pain Management Syrjala et al., (2014)	Examinar a evidência de que fatores psicológicos afetam a continuamente a dor do cliente com doença oncológica, desde o diagnóstico, tratamento, sobrevivência a longo prazo ou fim de vida.	*Revisão sistemática*		- A hipnose é cada vez mais utilizada na abordagem na gestão de sintomas dos clientes com doença oncológica. Envolve o profissional de saúde a convidar o cliente a focar a sua consciência e a utilizar a sua imaginação para experimentar mudanças benéficas nos sintomas e respostas emocionais. - A hipnose tem efeitos benéficos na redução da dor provocada pela mucosite em clientes sob transplante de células hematopoiéticas, reduzindo a dor, ansiedade e a necessidade de medicação durante tratamentos oncológicos percutâneos.	- O enfermeiro pode recomendar o cliente a experimentar a técnica de hipnose com o intuito de reduzir a dor provocada pela mucosite.
O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de Enfermagem Araújo et al., (2015)	Analisar o cuidado de enfermagem ao paciente oncológico com mucosite oral, pautado no processo de enfermagem (PE).	Estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo	- 213 clientes submetidos a QT e/ou RT em dois serviços de oncologia, um filantrópico e outro privado; - A recolha dos dados entre agosto de 2011 e janeiro de 2012, em três etapas; - A primeira etapa consistia na aplicação de formulário referente aos aspetos sociodemográficos e clínicos dos clientes e situação da assistência de enfermagem prestada; - Na segunda etapa da colheita de dados investigou-se que fases do PE eram executadas e a natureza das intervenções	- O uso de técnicas educativas em saúde, que adotem linguagens alternativas consoante o cliente alvo de cuidados, é fundamental para tornar o cliente parte integrante e participativa no processo de cuidados. - Na avaliação inicial, o enfermeiro, deve definir os critérios para caracterizar a mucosite do cliente, estabelecendo uma classificação com base no risco e priorizando medidas preventivas para a mucosite. No estudo realizado observa-se que independentemente da gravidade da mucosite ou do tipo de instituição de saúde, a expressão do enfermeiro enquanto interveniente e mediador do cuidado, ainda é insuficiente. - O PE deve ser construído com base em referenciais metodológicos e modelos científicos, por forma a sistematizar intervenções para que os resultados sejam alcançados. É importante que o enfermeiro se alicerce na literatura codificada da profissão (NANDA, NIC, NOC) para estabelecer diagnósticos e intervenções que visem o bem-estar do cliente. - Avaliação e monitorização contínua são fulcrais para a prevenção e tratamento da mucosite, a fim de delinear intervenções específicas que incorporem os princípios básicos de tratamento de feridas. A avaliação inicial de enfermagem não se deve apenas basear na doença oncológica, mas sim, no cliente como um todo. Esta avaliação inicial deve ser composta por anamnese e exame físico do cliente, abrangendo a multidimensionalidade do ser cuidado, visando a identificação das necessidades humanas que estão afetadas a fim de traçar diagnósticos de enfermagem. - O conforto, alimentação e higiene são necessidades básicas que podem ser afetadas no cliente com mucosite. Segundo a NIC no domínio fisiológico básico e na classe promoção do conforto físico é descrita como intervenção: controlo da dor, inserindo-se as seguintes atividades: Informar ao cliente a causa da dor, o tempo previsto de duração, a fim de minimizar a ansiedade; Valorizar as queixas de dor do cliente; 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	- Educação do cliente: O uso de técnicas educativas em saúde, que adotem linguagens alternativas consoante o cliente alvo de cuidados; Orientar a higienização de próteses e o abandono destas quando mal-adaptadas; Informar sobre a limpeza correta das escova de dentes, com hipoclorito de sódio; Orientar o uso de antissépticos orais específicos para cada cliente. - Apreciação do cliente: A avaliação inicial deve ser composta por anamnese e exame físico do cliente, abrangendo a multidimensionalidade do ser cuidado, visando a identificação das necessidades humanas que estão afetadas; - Gestão da alimentação: Realizar medidas antropométricas diariamente, para estimar perda de peso; Proporcionar um ambiente agradável para alimentação, longe de odores e situações de stress; Orientar a preparação da dieta e desencorajar o consumo de alimentos cítricos, condimentados, muito açucarados ou salgados e frituras; Fracionar a dieta; Providenciar alívio adequado da dor antes das refeições, quando apropriado; Estimular ingesta hídrica. - Avaliação da dor: Informar ao cliente a causa da dor, o tempo previsto de

			direcionadas ao cliente com mucosite; - A terceira etapa refere-se ao exame físico da mucosa, por meio da aplicação da escala de graduação da mucosite oral da OMS.	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. - Relativamente à alimentação, NIC, 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 cliente em conjunto com a nutricionista; Realizar medidas antropométricas diariamente, para estimar perda de peso; Proporcionar um ambiente agradável para alimentação, longe de odores e situações de stress; Orientar a preparação da dieta e desencorajar o consumo de alimentos cítricos, condimentados, muito açucarados ou salgados e frituras; Fracionar a dieta; Orientar relativamente ao abandono do etilismo e tabagismo; Providenciar alívio adequado da dor antes das refeições, quando apropriado; Estimular ingesta hídrica. - No que diz respeito à higiene, NIC, no domínio Fisiológico Básico e na classe Facilitação do Autocuidado, são elencadas como intervenções Manutenção da Saúde Oral e Controle de Infeção, e como possíveis atividades: Orientar o cliente e profissionais 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 colutórios oxidantes; Lubrificar lábios e mucosas periodicamente; Envolver a família no atendimento, orientando sobre os fatores que contribuem para a mucosite; Reduzir a entrada de microrganismos oportunistas, por higiene oral satisfatória e lavagem meticulosa das mãos. - Atividades mapeadas da revisão sistemática: avaliação 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 individualidades de cada cliente; Indicar o uso correto do fio dental; Incentivar a escovagem com pasta dentífrica com flúor, após as refeições; Referenciar os clientes com problemas de cáries 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 escova de dentes, com hipoclorito de sódio; Orientar o uso de antissépticos orais específicos para cada cliente.	duração, a fim de minimizar a ansiedade; Valorizar as queixas de dor do cliente; 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. - Registos de Enfermagem: O enfermeiro baseia-se na literatura codificada da profissão (NANDA, NIC, NOC) para estabelecer diagnósticos e intervenções que visem o bem-estar do cliente; - Manutenção da saúde oral: Orientar o cliente e profissionais 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 colutórios oxidantes; Lubrificar lábios e mucosas periodicamente; Envolver a família no atendimento, orientando sobre os fatores que contribuem para a mucosite; Reduzir a entrada de microrganismos oportunistas, por higiene oral satisfatória e lavagem meticulosa das mãos. - Suporte emocional: incentivar ao abandono do etilismo e tabagismo.

Tabela 7 – Extração de dados dos documentos selecionados das bases de dados CINAHL e MEDLINE e da pesquisa em repositórios científicos de acesso aberto em Portugal, no Google académico e em outros sites da internet sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 estudos identificados, 5 são de investigação quantitativa, 2 de investigação qualitativa, 7 revisões da literatura, 1 E-book e 5 *guidelines*.

Foram mapeadas as seguintes intervenções: **Apreciação do cliente** (apreciação da cavidade oral, avaliação da dor e avaliação do impacto da mucosite no cliente); **Manutenção e promoção da saúde oral** (cuidados de higiene oral e utilização de protocolos/guidelines); **Suporte emocional**; **Aplicação de crioterapia** (aplicação de lascas de gelo e avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente); **Educação do cliente** (no âmbito da apreciação da cavidade oral, da manutenção e promoção da saúde oral, crioterapia e alimentação); **Gestão da alimentação** (gestão dos alimentos adequados, avaliação nutricional, adequação da textura e a temperatura dos alimentos e otimização do ambiente físico); **Referenciação para outros profissionais de saúde** (referenciação a nutricionista e/ou terapeuta da fala e referenciação a odontologista); **Realização de registos** e **Administração e monitorização de terapêutica**.

Apreciação do cliente:

Na apreciação do cliente, foram categorizados três grandes eixos de intervenção do enfermeiro: avaliação da cavidade oral, avaliação da dor e avaliação do impacto da mucosite no cliente.

A avaliação da cavidade oral é simples e pode ser facilmente realizada sem provocar desconforto aos clientes[21]. A apreciação da cavidade oral, incluindo a dentição, funciona como uma medida preventiva[21]. Deve ser realizada com base numa sequência padronizada: Mucosa labial mandibular, mucosa labial maxilar, mucosa vestibular direita, mucosa vestibular esquerda, língua lateral direita e ventral, língua lateral esquerda e ventral, pavimento da boca, palato mole e palato duro[21]. A mucosite pode ocorrer em qualquer parte da mucosa, no entanto, as lesões ocorrem com maior frequência na mucosa vestibular e na língua[21]. É importante que esta apreciação seja realizada com uma boa fonte luminosa, sendo útil uma espátula de madeira e compressas[15,21]. O cliente deve estar numa posição que lhe seja confortável durante o procedimento[15]. A apreciação da cavidade oral possibilita a identificação com precisão das possíveis alterações nos lábios, gengivas, mucosa, língua, dentes e saliva[22]. O resultado desta apreciação permite a identificação precoce de possíveis alterações ligadas ao aparecimento de mucosite[22]. A apreciação da cavidade oral deve ser realizada para que exista um acompanhamento na prevenção ou tratamento da mucosite, devendo para isso ser realizada antes, durante e após os tratamentos oncológicos com o intuito de reduzir o risco de infeções locais ou

sistémicas[15,21]. Todos os clientes internados necessitam de uma avaliação inicial, já os clientes com mucosite instalada ou com risco de a desenvolverem devem de ser avaliados diariamente[15]. Se o cliente apresentar mucosite severa a apreciação e avaliação pode ser realizada várias vezes ao dia, reforçando que esta apreciação deve manter-se até ao final do tratamento da mesma[15]. A apreciação da cavidade oral deve ser realizada sempre que um cliente com cancro da cabeça e pescoço se desloca ao hospital para a realização de tratamentos antineoplásicos[15].

A avaliação da dor é fundamental para a manutenção do conforto do cliente em situação paliativa, sendo a dor uma das consequências mais significativas nos clientes com mucosite[15,22]. No que concerne à gestão da dor, o quinto sinal vital, o enfermeiro deve avaliar as suas características e intensidade, por forma a aliviar ou reduzi-la para que cliente esteja confortável[22,23]. A aplicação de uma escala que avalia a dor (escala numérica, visual analógica, qualitativa, entre outras) do cliente deve ser utilizada, bem como a identificação das consequências que esta acarreta para o cliente, devendo assim fazer parte deste processo de apreciação[15,22]. O enfermeiro deve informar e esclarecer o cliente acerca da etiologia da dor, valorizar as suas queixas álgicas e monitorizar a dor com recurso à escala de avaliação de dor mais adequada para cada cliente[22,24]. Enfatiza-se que o enfermeiro deve observar sinais não verbais de dor e desconforto do cliente[24].

A avaliação do impacto da mucosite no cliente surge como uma das intervenções para a qual o enfermeiro deve estar capacitado. A cavidade oral deve ser avaliada por profissionais de saúde com formação na área, estes devem utilizar instrumentos ou combinações de escalas validadas que abrangem alterações físicas da cavidade oral, alterações funcionais do cliente[15,24]. Da literatura consultada, emergem como instrumentos e escalas que avaliam a cavidade oral e a mucosite do cliente os seguintes: Escala da Organização Mundial de Saúde (OMS), *Patient-Reported Oral Mucositis Experience Questionnaire, National Cancer Institute grading scale* (NCI-CTCAE), *Oral Assessment Guide, Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria for the evaluation of Radiotherapy*[15]. Outro autor corrobora com a utilização de instrumentos para avaliar o impacto e alterações sentidas pelo cliente, considerando a utilização da escala de toxicidade oral da OMS e o CTC (*Comom Toxicity Criteria*) do *National Cancer Institute*[22]. As escalas têm em conta aspetos anatómicos, funcionais e sintomáticos da mucosite, permitindo ao enfermeiro a identificação e a avaliação da gravidade da mucosite, devendo assim ser utilizadas no tratamento do cliente com mucosite[15,22]. Os enfermeiros devem estar treinados e capacitados para a correta utilização de instrumentos e escalas para esta apreciação, para que o

planeamento dos cuidados seja ajustado às necessidades e individualidades do cliente[15]. A avaliação do enfermeiro não deve ser somente baseada na doença oncológica, mas sim, no cliente como um todo[24]. Esta avaliação deve ser construída com a anamnese e exame físico, abrangendo a multidimensionalidade do cliente alvo de cuidados, visando a identificação das necessidades que estão afetadas a fim de traçar diagnósticos de enfermagem[24].

Manutenção e promoção da saúde oral:

Na manutenção e promoção da saúde oral, foram categorizados dois grandes eixos de intervenção do enfermeiro: cuidados de higiene oral e a utilização de protocolos/guidelines.

Os cuidados de higiene oral incluem todas as ações de rotina realizadas pelo cliente ou prestador de cuidados de saúde para reduzir a carga bacteriana da cavidade oral, prevenindo infeções e proporcionando conforto[13,23]. Envolvendo a limpeza mecânica da cavidade oral, bochechos com colutórios para reduzir a acumulação de bactérias, hidratação e lubrificação (aplicação de agentes hidratantes) nas superfícies da mucosa oral[13,24]. Alguns clientes podem necessitar da assistência do profissional de saúde, nomeadamente do enfermeiro, para a realização dos cuidados à cavidade oral, incluído a lavagem, enxaguamento e hidratação da mesma[15]. Os colutórios ou soluções orais têm como objetivo a higiene oral, prevenção e tratamento de infeções, humidificação da cavidade oral, alívio do desconforto e da dor[14,15,22,24]. Para manter a cavidade oral limpa recomenda-se enxaguar a boca com água, soro fisiológico (NaCl 0.9%) ou água salgada pelo menos quatro vezes por dia. É recomendado que os enxaguamentos sejam realizados em momentos distintos da escovagem com o intuito de não reduzir o efeito da pasta dentífrica[15]. Em clientes com hemorragia da cavidade oral, caso estes se encontrem em trombocitopenia, esta pode ser controlada através de bochechos com água gelada e com o uso de agentes hemostáticos locais[23]. A higienização da cavidade com maior frequência reduz a carga bacteriana[21]. Em clientes em situação de fim de vida pode ser mergulhada uma escova de dentes na bebida preferida dos clientes e posteriormente aplicar na cavidade oral, trazendo conforto e mantendo a cavidade oral humedecida[25]. Outros autores, salientam e descrevem a prestação de cuidados à cavidade oral por parte de um profissional de saúde em clientes em situação de fim de vida, salientando que o procedimento deve iniciar-se com uma massagem facial (músculo masseter e glândulas salivares), reforçando que deve ser humidificada a cavidade e mucosa oral antes e após a limpeza da mesma com recurso a compressas e esponjas de limpeza[26]. Defendem que este procedimento deve ser realizado três vezes por dia entre 5 a 10 minutos[26]. A aspiração de secreções pode ser

necessária em alguns clientes, utilizando suavemente uma escova de sucção ou uma esponja de limpeza os enfermeiros devem evitar provocar lesões na mucosa durante o procedimento, considerando a utilização de nebulizadores para ajudar a libertar secreções mais espessas[15]. O enfermeiro deve assim promover ou restaurar a saúde oral dos clientes promovendo a cicatrização de lesões já existentes e controlar a infeção ao minimizar a transmissão de agentes infeciosos[23]. A manutenção e promoção da saúde oral está intimamente relacionada com o controlo de infeção, sendo assim, importa ao enfermeiro orientar os profissionais de saúde sobre a técnica correta da lavagem das mãos, manter técnicas assépticas quando adequadas e reduzir a entrada de microrganismos oportunistas[24].

A utilização de protocolos e/ou guidelines por parte dos profissionais de saúde relativamente aos cuidados à cavidade oral, destacam-se como outro pilar de atuação, pois estes protocolos visam um aumento da consciência, formação e competência dos profissionais de saúde relativamente à importância de uma boa higiene oral, que pode levar à diminuição de complicações orais graves[13,23]. Estes protocolos são recomendados para a prestação de cuidados em clientes sob tratamentos oncológicos, existindo consenso para que estes contemplem a avaliação regular da mucosite e a escovagem dos dentes durante os tratamentos oncológicos e que envolvam recomendações no que diz respeito ao tempo, frequência e produtos utilizados, nomeadamente a nível de colutórios, escovas de dentes e fio dental[14]. Devem ser construídos programa de cuidados orais individualizados, de acordo com as individualidades de cada cliente[24].

Suporte emocional:

É fundamental avaliar precocemente sinais e sintomas de ansiedade, depressão e angústia em clientes com mucosite, ou com risco de desenvolvimento da mesma, para a diminuição da morbilidade associada ao tratamento oncológico e aumento da QdV dos clientes[27]. Para a avaliação, é sugerido a utilização da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)[27]. Em clientes com dor, o enfermeiro deve esclarecer o cliente sobre a causa da dor e o tempo previsto de duração, a fim de minimizar a ansiedade[24]. O enfermeiro deve incentivar e estimular a confiança e a aceitação durante períodos de stress experienciados pelo cliente com mucosite[23]. A mucosite pode provocar alterações na imagem corporal do cliente, o enfermeiro tem assim um papel importante neste domínio de intervenção ao ajudar e apoiar o cliente a melhorar o seu desconforto e a perceção em relação à sua imagem corporal[23]. Existem clientes com doença oncológica em situação paliativa com hábitos tabágicos e etílicos, que comprometem ou agravam as afeções da cavidade oral, onde se insere a mucosite[15]. O enfermeiro deve informar

e aconselhar os clientes para minimizar ou evitar estes hábitos, podendo até informar, aconselhar e referenciar para programas de cessão tabágica e de tratamento e reabilitação alcoólica[15,24]. Um autor afirma que a hipnose tem benefícios na diminuição da dor causada pela mucosite durante o transplante de células hematopoiética, a ansiedade e a necessidade de medicação durante o tratamento percutâneo de tumores[28].

Aplicação de Crioterapia:

Relativamente à aplicação de crioterapia, foram categorizados dois grandes eixos de intervenção do enfermeiro: aplicação de lascas/cubos de gelo e avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente.

A crioterapia baseia-se em introduzir um arrefecimento local dos tecidos, provocando vasoconstrição e diminuição do fluxo sanguíneo na cavidade oral, fazendo com que a distribuição dos quimioterápicos entre as células diminua, resultando numa diminuição de incidência de mucosite[23,29,30]. A crioterapia funciona também como uma terapêutica não farmacológica para o tratamento da dor provocada[22,24]. A aplicação de lascas/cubos de gelo previne a mucosite em clientes com cancros hematológicos sob QT e em clientes com transplante de células hematopoiéticas[31]. A crioterapia mostrou-se eficaz na prevenção da mucosite em clientes que receberam quimioterapia com o 5-FU e Melfalano em doses elevadas[16,23,30]. Outro autor acrescenta que é recomendado a aplicação da crioterapia para reduzir a intensidade da mucosite em clientes que recebem bólus de 5-FU, Melfalano e Metotrexato (MTX), não tendo benefício em perfusões contínuas de 5-FU e antraciclinas, uma vez que a semivida desses fármacos é maior[22]. Em outros artigos, referem a crioterapia é recomendada para prevenir a mucosite em clientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas quando administrado melfalano em altas doses e 5-FU[13,32]. Um autor acrescenta, como intervenção preventiva, a aplicação de crioterapia para clientes que recebem tratamento para cancros sólidos com 5-FU[32]. Relativamente ao modo de aplicação da crioterapia em tratamentos oncológicos é referido que são dados ao cliente cubos de gelo cinco minutos antes da administração de QT, deve manter o cubo de gelo na cavidade oral por trinta minutos[23]. Um autor defende que os clientes devem de aplicar as lascas de gelo durante a sessão de QT, entre 30 a 60 minutos[21]. Outro estudo defende que a aplicação seja durante 30 minutos[13]. Um autor defende a dissolução de lascas/cubos de gelo na cavidade oral por 5 minutos antes e 25 minutos após a administração de QT com o intuito de minimizar o efeito citotóxico sobre a mucosa[22]. Recomendando, em clientes com transplante de medula óssea, a dissolução do gelo na boca por 30 minutos antes do início da infusão de QT, bem como durante e após a infusão[22]. Manter e agitar lascas de gelo na boca

(excluindo clientes com alterações ou problemas de deglutição) é considerada uma intervenção na gestão da mucosite, mesmo em clientes que não se encontram a realizar tratamentos oncológicos[25]. É um método simples, fácil, bem tolerado, não dispendioso e seguro, com efeitos secundários limitados[23,30]. Não interferindo nem pondo em perigo a eficácia dos agentes antineoplásicos, é fundamentada na evidência com estudos estatisticamente significativos como prevenção primária para a mucosite[30]. Um dos estudos, demonstrou que a crioterapia através das lascas de gelo com sabor/aroma foi eficaz na prevenção e tratamento da mucosite, e que os clientes preferiam as lacas de gelo com sabor/aroma às sem sabor[33]. No entanto, existem algumas limitações relativas à crioterapia, tais como: estado da saúde/higiene oral do cliente, hábitos tabágicos, problema dentários ou lesões na cavidade oral e a limitação a agentes antineoplásicos específicos[30]. O enfermeiro deve ter em conta os protocolos de tratamento antineoplásico de cada cliente, salientando-se que por o arrefecimento ser temporário, este tratamento só é aplicável para protocolos citotóxicos que são administrados durante um curto período ou para agentes citotóxicos com uma curta semivida[13]. Enfatiza-se que a crioterapia funciona como um fator supressor para a disgeusia em doentes submetidos a transplante de células hematopoiéticas, uma vez que a disgeusia induzida por QT é uma das razões para a diminuição da ingesta oral em clientes oncológicos[32].

Quanto à avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente, é importante ter em consideração que a crioterapia em clientes sob QT com Oxaliplatina poderá estar contraindicado, uma vez que este quimioterápico pode causar uma intensa sensibilidade ao frio[16]. É importante salientar que a sensibilidade oral, particularmente a alimentos e bebidas frias, é frequentemente observada em clientes que sofrem de mucosite, sendo por isso razoável sugerir que a crioterapia pode exacerbar a dor nestes clientes[16].

Educação do cliente:

Quanto à educação do cliente, esta diz respeito a quatro âmbitos: apreciação da cavidade oral; manutenção e promoção da saúde oral; crioterapia e alimentação. Todas as informações fornecidas ao cliente, em todos os âmbitos, devem ser transmitidas oralmente e complementadas com informação escrita[15]. Reforçando que o enfermeiro deve adotar linguagens e técnicas alternativas, consoante o cliente alvo dos cuidados, sendo uma peça chave para tornar o cliente integrado no processo de cuidados[24].

A educação do cliente quanto à apreciação da cavidade oral é uma intervenção relevante na prevenção e tratamento da mucosite. A educação do cliente deve incluir as possíveis complicações que podem surgir na cavidade oral, como a mucosite, bem como os sinais e sintomas a que os

clientes devem estar atentos para um diagnóstico precoce[15]. O enfermeiro deve reforçar junto do cliente, família e/ou cuidador a importância da auto-observação diária da cavidade oral e da comunicação com o enfermeiro sobre possíveis alterações que ocorram dessa observação[15]. O cliente deve ser acompanhado regularmente, com o intuito dos profissionais de saúde avaliarem a eficácia do autocuidado prestados pelo cliente decorrente da educação para a saúde realizada[21].

É também intervenção do enfermeiro a educação do cliente no âmbito da manutenção e promoção da saúde oral. As diretrizes de atuação na manutenção e promoção da saúde oral alicerçam-se na educação do cliente, promovendo intervenções educacionais para ajudar os clientes a compreender a importância dos cuidados à cavidade oral e a realizá-los durante os tratamentos antineoplásicos[13,21]. Todos os clientes devem receber informação e serem encorajados a manter ou reforçar a sua higiene oral, enfatizando que esta intervenção deve ser realizada antes, durante e no final dos tratamentos[15]. No que concerne à educação dos clientes, a educação e capacitação de clientes sobre os cuidados à cavidade oral durante os tratamentos oncológicos podem melhorar a gestão e adesão dos mesmos para os cuidados à cavidade oral durante os tratamentos oncológicos[14]. O enfermeiro pode envolver a família e/ou cuidador no processo de educação para a saúde relativamente aos fatores que contribuem para o desenvolvimento da mucosite[24]. Um autor reitera que a educação do cliente deve ser iniciada pelo menos uma semana antes do início da QT[22]. Estas intervenções passam por:

- Ensino relativo à limpeza mecânica da cavidade oral: para uma remoção eficaz da placa bacteriana é recomendado que a escovagem seja feita com pequenos movimentos circulares[15,25]. A escovagem suave dos dentes, gengivas e da língua deve ser realizada entre duas a quatro vezes por dia, de preferência após as refeições e antes do cliente ir dormir[15,22,24,25]. A escovagem dos dentes deve ser realizada durante 90 segundos[22]. Em clientes em situação de fim de vida podem ser feitos ensinos à família, nomeadamente como prestar cuidados à cavidade oral que se encontra seca, pois alguns familiares podem querer estar envolvidos no processo de cuidados[25].
- Ensino relativo ao tipo de produtos de limpeza e hidratação: a escova de dentes (manual ou elétrica) deve ser composta por cerdas macias, evitando assim lesões ou traumas da cavidade oral, e o excesso de pasta dentífrica deve ser expelido após a escovagem e não bochechado[15,21,22,25,34]. Pode ser equacionado o uso de uma escova de dentes pediátrica com o intuito de ser facilitador na escovagem e limpeza da cavidade oral[25]. Deve ser utilizada uma pasta dentífrica com fluor, 1000-1500 ppm (partes por milhão) para proteger o esmalte, no entanto, pode ser utilizada uma pasta de maior teor em flúor

(>1500ppm) para prevenir cáries[15]. Salienta-se a importância de ser verificada a tolerância do cliente ao sabor da pasta dentífrica, como por exemplo, as pastas dentífricas com sabor a hortelã ou menta, podendo ser optado por uma pasta sem sabor[15]. Deve-se estar atento às contraindicações que possam ter com alguns ingredientes e às questões culturais, espirituais ou religiosas do cliente no que concernem aos ingredientes da pasta dentífrica[15]. A utilização de produtos de limpeza interdentais, como o fio dentário, ajudam a reduzir a formação de placa bacteriana[15,21,22,24]. No entanto, deve ser usado com precaução em clientes com trombocitopenia, problemas de coagulação ou com neoplasia da cabeça e pescoço sob RT[15]. Para evitar a xerostomia, como fator propenso ao aparecimento da mucosite, o cliente deve ingerir pequenos golos de água, utilizar produtos de suporte como a saliva artificial, bochechar ou pulverizar com água a cavidade oral com um preparado de água morna, solução salina ou bicarbonato de sódio várias vezes por dia[15,23]. Devem ser aplicados lubrificantes como a vaselina, parafina, bálsamo ou creme labial para humedecer os lábios[15,22]. Os lubrificantes solúveis em água devem de ser utilizados em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou com o oxigenoterapia[15]. Salienta-se que deve ser sempre avaliada a tolerância dos clientes a qualquer um destes produtos[15].

- Ensino referente ao armazenamento dos produtos de limpeza: após a utilização da escova de dentes, esta deve ser enxaguada cuidadosamente com água, armazenada com a cabeça da escova para cima, não ficar embebida em nenhuma solução desinfetante ou colutório e substituída com regularidade (mensalmente ou com maior frequência dependendo do risco de infeção do cliente)[15]. Se o cliente experienciar dor ao abrir a cavidade oral, apresentar edema, eritema ou ulcerações decorrentes da mucosite, devem ser usadas esponjas orais descartáveis[25]. As escovas de dentes com capacidade de serem conectadas a tubos de sucção de um aspirador de secreções podem ser uma alternativa, ajudando a remover o excesso de saliva ou a água da cavidade oral resultante das escovagens, principalmente em clientes com alterações do estado de consciência ou sob entubação[25].

- Próteses dentárias e dispositivos ortodônticos: no que concerne a próteses dentárias, estas devem estar bem-adaptadas à cavidade oral do cliente, caso não seja possível serem ajustadas devem ser retiradas, uma vez que próteses mal ajustadas potenciam movimentos que irritam e provocam quebra da integridade da mucosa[15,21,22,24]. As brackets ortodônticas devem ser removidas antes do início da QT[21]. Após cada refeição as próteses devem ser escovadas e enxaguadas, uma limpeza minuciosa com água e sabão deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia, e durante o

período noturno de descanso do cliente armazenadas em água num recipiente próprio[15,25]. Um autor acrescenta que as próteses devem ser limpas 30 minutos após as refeições e antes do cliente ir dormir, devendo ficar armazenadas e imersas em solução salina para prevenir a proliferação de fungos e bactérias[22].

A educação do cliente no âmbito da aplicação da crioterapia passa por fornecer informação de forma individualizada para que o cliente compreenda quais os benefícios da utilização desta técnica não farmacológica, nomeadamente: em que consiste o mecanismo de ação da crioterapia; como deve ser realizada a aplicação; frequência da aplicação; benefícios da aplicação de crioterapia; eventuais efeitos secundários[15,24].

Só um autor se referiu à educação do cliente no âmbito da alimentação como intervenção do enfermeiro. Traduz-se na informação e aconselhamento do cliente, família ou pessoa significativa sobre as eventuais alterações à dieta para a gestão da mucosite[22].

Gestão da Alimentação:

No que concerne à alimentação, foram categorizados quatro grandes eixos de intervenção do enfermeiro: gestão dos alimentos adequados, avaliação nutricional, adequação da textura e da temperatura dos alimentos e otimização do ambiente físico.

No domínio da alimentação, o enfermeiro tem um papel fundamental na gestão dos alimentos adequados na nutrição do cliente. Um artigo refere que o uso de glutamina por via oral é contraindicado devido a potenciais efeitos de crescimento tumoral, apesar de se existir alguma evidência científica na diminuição da severidade e duração da mucosite[16]. No entanto, para outro autor, o uso da glutamina por via oral mostrou-se eficaz no tratamento da mucosite, através das suas propriedades anti-inflamatórias[34]. Outro artigo também sugere a utilização da glutamina oral para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem QRT[13]. A capacidade de via oral segura e indolor do cliente com mucosite está relacionado com o suporte proteico apropriado para a aceleração de cicatrização das lesões provocadas pela mucosite, a glutamina parentérica ou entérica, vitaminas e suplementos minerais aceleram o processo de cicatrização das afeções[29,34]. As pastilhas elásticas não têm evidência científica de benefício para a prevenção da mucosite, no entanto, não é excluída com a finalidade de produção de saliva, sabor, frescura, ou simplesmente alegria/conforto[13,15,23]. Existe evidência circunstancial de que pedaços de ananás fresco podem ajudar a estimulação de saliva, uma vez que o ananás contém uma enzima anti-inflamatória que pode suavizar o revestimento da mucosa oral[15]. Também não existe evidência de que o chá de camomila gelado (lâminas de gelo) possa prevenir a mucosite, no entanto, não é excluída com a finalidade de sabor,

frescura, alegria e/ou conforto (Yarom et al., 2020). Elad et al., (2020) afirma que o mel é benéfico para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem RT ou QRT, consideram também, a aplicação de mel com cafeína com eficácia na prevenção da mucosite, no entanto, salientado a necessidade de serem realizadas mais investigações nesse sentido. É importante notar que o mel tem um efeito cariogénico e adere aos dentes, existindo assim necessidade de reforço de higienização oral. He (2011) corrobora na administração do mel com o intuito da prevenção da mucosite. Yarom et al., (2020), no que concerne a agentes naturais para a gestão da mucosite, afirmam que o mel tópico é sugerido na prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço e cancros sólidos sob RT ou QRT. No que concerne à aplicação de própolis tópico e sistémico, dos artigos incluídos nesta scoping apenas existe um estudo em clientes com cancro da cabeça e pescoço e cancros sólidos sob RT ou QRT no tratamento da mucosite, não sendo possível estabelecer por parte dos autores nenhuma orientação de intervenção[35]. Os clientes devem também manter uma hidratação adequada, devendo para isso beber água com regularidade ou humedecendo a mucosa oral[15,22,24,25]. É recomendada que a dieta seja ligeira e tépida[25]. Devendo dar preferência a uma dieta fracionada, alimentos moles, fáceis de mastigar e engolir e líquidos (por exemplo batidos, gelatinas, purés e gelados)[22,24]. Relativamente aos alimentos não aconselhados, incluem a recomendação de evitar certos alimentos que podem danificar a mucosa, como: alimentos e líquidos quentes assim como alimentos ásperos, duros, azedos, ácidos, picantes, fritos, salgados ou com álcool[15,16,21,23,24]. Alimentos com açúcar processado, particularmente de consistência pegajosa, devem ser evitados por poderem exacerbar o desconforto[21,24].

A <u>avaliação nutricional</u> faz parte da intervenção do enfermeiro pois uma nutrição adequada é fundamental para combater infeções, manter a integridade da mucosa oral e a reduzir exacerbações da mucosite[15]. Todos os clientes devem ser avaliados nutricionalmente, pois problemas como a perda de apetite, disgeusia ou disfagia podem afetar o estado nutricional do cliente[15]. Alguns dos alimentos desaconselhados, como referidos anteriormente, podem ser preferidos ou tolerados por alguns clientes, devendo assim serem evitados aqueles que causem desconforto ao cliente, salientado a importância da avaliação nutricional[15]. O enfermeiro deve monitorizar o peso corporal diariamente ou de dois em dois dias, de modo a avaliar a eficácia das alterações nutricionais implementadas[22,24].

O enfermeiro deve realizar uma <u>adequação da textura e da temperatura dos alimentos</u> às necessidades do cliente. O enfermeiro deve providenciar ao cliente uma dieta adequada e equilibrada[23]. As

recomendações e escolhas alimentares devem basear-se no equilíbrio entre manter a ingesta e o consumo de alimentos que aumentem o risco de afeções da cavidade oral do cliente, salientado que a tolerância do cliente deve ser o principal guia da escolha, consistência, textura e aromatização da dieta[16,21]. Pode ser necessário equacionar a via de administração de alimentação, podendo ser necessário recorrer a suporte nutricional entérico ou parentérico, através da colocação de sonda nasogátrica ou gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)[15,22]. No entanto, para um autor, a evidência que apoia esta intervenção tem-se revelado inconsistente[16].

A otimização do ambiente físico passa por, no momento das refeições, o ambiente ser agradável, longe de odores e situações geradoras de stress para o cliente[22,24].

Referenciação para outros profissionais de saúde:

No que respeita à referenciação para outros profissionais de saúde, foram categorizados dois eixos de intervenção do enfermeiro: referenciação a nutricionista e/ou terapeuta da fala e referenciação a odontologista.

Pode ser necessário o enfermeiro fazer a referenciação a nutricionista e/ou terapeuta da fala pois, como referido anteriormente, todos os clientes devem ser avaliados nutricionalmente, pois problemas como a perda de apetite, disgeusia ou disfagia podem afetar o estado nutricional do cliente, podendo ser solicitado apoio a um nutricionista e/ou terapeuta da fala[15]. O enfermeiro deve articular-se com o nutricionista, para personalizar e adequar a dieta para cada cliente[22,24].

A referenciação a odontologista é necessária pois os clientes devem ser avaliados antes, durante e após o tratamento por especialistas da medicina odontológica, para que seja avaliado o estado da saúde oral, identificando e intervindo em fatores existentes ou potencias de infeção, trauma ou lesão[13,14,15,24]. Esses fatores existentes podem dizer respeito a cáries dentárias, periodontite e irritação/inflamação da mucosa[23]. Dentes afiados ou fraturados devem ser restaurados, alisados ou extraídos, antes dos tratamentos oncológicos[21]. Clientes que vão realizar transplante de células hematopoiéticas, RT por cancros da cabeça e pescoço ou com alterações prévias da saúde oral devem ser submetidos a uma avaliação da cavidade oral por um especialista[15].

Realização de registos:

A apreciação e avaliação do cliente deve ser descrita nos registos de enfermagem, podendo ser fotografada a cavidade oral para um registo mais completo, permitindo uma continuidade da avaliação dos cuidados de forma mais precisa, bem como os resultados das intervenções e cuidados implementados[15,36].

Administração e monitorização de terapêutica:

Uma das intervenções interdependentes do enfermeiro está relacionada com a administração de terapêutica, o enfermeiro assume um papel fundamental, sendo da sua responsabilidade a administração segura da terapêutica[22]. Na mucosite moderada e severa a dor é um dos principais problemas para o cliente. Em clientes com mucosite em grau II a III, o enfermeiro deve administrar analgesia antes das refeições e a horas certas, evitando o recurso a analgesia de resgate[22,24]. Salvaguarda-se a importância de o enfermeiro avaliar sempre a eficácia da analgesia administrada[22,24]. No caso de mucosite severa, e com necessidade de administração de hidratação endovenosa ou alimentação entérica ou parentérica, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de a administrar[22]. O enfermeiro deve avaliar e monitorizar outros dados relativamente ao cliente: ingestão de terapêutica, alterações nos valores da glicémia capilar e alterações da função renal que podem levar à sobredosagem de substâncias[15].

Conclusão

O enfermeiro é responsável pela avaliação e educação do cliente, família e/ou cuidador para os melhores cuidados de higiene oral e consequentemente para a prevenção e tratamento da mucosite e para a melhoria do conforto. Assim sendo, o enfermeiro deve intervir de forma holística e centrada na pessoa ao longo de todo o seu processo de doença até ao final de vida. Para que seja realizada uma apreciação, diagnóstico, planeamento, implementação e reavaliação de uma intervenção para a prevenção ou tratamento da mucosite da pessoa oncológica em situação paliativa, é necessário que os enfermeiros sejam detentores de conhecimento com base em evidência científica e dotados de boas práticas.

Salienta-se ainda as implicações para a formação, destacando a importância da abordagem e aprofundamento do tema da apreciação e avaliação da cavidade oral nos cursos de licenciatura e especialização em enfermagem assim como as intervenções de enfermagem. Esta revisão possibilitou a identificação de eixos importantes de intervenção do enfermeiro para a prevenção e tratamento da mucosite, sustentando assim o mapeamento da melhor evidência científica disponível para a melhoria dos cuidados. No entanto, este é um tema que carece de aprofundamento e investigação devido ao reduzido número de estudos sobre o tema, este carece de um maior aprofundamento e investigação.

Relativamente às limitações da revisão, destaca-se a restrição da pesquisa a dois idiomas (Português e Inglês) e a pesquisa limitada à *CINAHL* e *MEDLINE*, *google* académico e repositórios científicos de acesso aberto em Portugal.

Referências bibliográficas

[1]Ministério da Saúde. (2021). *Relatório Anual – Acessos a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas*.https://www.acss.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2021/09/Relatorio-do Acesso_VF.pdf

[2]Ribeiro, C. & Martinez, M. (2016). Cuidados Paliativos: a importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica. *Revista Portuguesa de Oncologia, 2(1),* 25-29. https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/revista_sociedad_portuguesa_de_oncologia_online.pdf

[3]Luis, M., Ribeiro, C. & Sarmento, T. (2020). Integração dos cuidados paliativos ao longo do percurso de Doença oncológica. *Revista Cuidados Paliativos, 7(1)*, 8-10. https://smartcms.boldapps.pt/publicfiles/Uploads/Files/91/SubContent/cb624f1c-908c-41c6a2c780608d77551a.pdf

[4]International Association for Hospice and Palliative Care. Pallipedia- the online palliative care dictionary. (2018). *Palliative care definition*. https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of palliative-care/definition

[5]Glick, M., Williams, D., Kleinman, D., Vujicic, M., Watt, R. & Weyant, R. (2017). Reprint of: A new definition for oral health supported by FDI opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of Dentistry, 53*, 1-3. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.12.005

[6]Gomes, J. (2017). *Cuidados à boca ao doente em fase paliativa: envolvimento dos enfermeiros*. [Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos. Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33615/1/11514_Tese.pdf

[7]Barros, C. (2020). *Caracterização das afeções da boca nos doentes em cuidados paliativos.* [Mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/131109/2/434101.pdf

[8]Ramsay, E. I., Rao, S., Madathil, L., Hegde, S. K., Baliga-Rao, M. P., George, T., & Baliga, M. S. (2019). Honey in oral health and care: A mini review. *Journal of oral biosciences*, *61*(1), 32–36. https://doi.org/10.1016/j.job.2018.12.003

[9]Binks C., Doshi, M. & Mann, J. (2017). Standardising the delivery of oral health care practice in hospitals. *Nursing Times*, 113(11), 18-21. https://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wpcontent/uploads/2017/02/171025Standardising-the-delivery-of-oral-health-care-practice-in-hospitals.pdf

[10]Nakajima N. (2017). Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. *The American journal of hospice & palliative care*, *34*(5), 430–434. https://doi.org/10.1177/1049909116633063

[11]Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP). (2017). Linha de

consenso – Mucosite Oral em Radioterapia. https://www.aeop.pt/ficheiros/LCMucosite RT.pdf

[12]Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2019). Guia de cuidados paliativos – cuidados de la boca. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidadospaliativos_11cuidado-de-la-boca

[13]Elad, S., Cheng, K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer, 126(19)*, 4423–4431. https://doi.org/10.1002/cncr.33100

[14]Hong, C., Gueiros, L., Fulton, J., Cheng, K., Kandwal, A., Galiti, D., Fall-Dickson, J., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949–3967*. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848

[15]UK Oral Management in Cancer Care Group (UKOMiC). (2019) Oral management guidance. http://www.ukomic.co.uk/guidance.html. Acedido a 01-12-2021

[16]Edwards, A., Santos C., Chen, A., & Bauer, J. (2021). Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review. *Nutrition & Dietetics, 78(1),* 101-114 https://doi.org/10.1111/1747-0080.12656

[17]Bezerra Amaral, B., Lima de Marins Sampaio, N. L., Donato Duarte Filho, E. S., Fernandes Peixoto, R., de Vasconcelos Carvalho, M., & Jeronimo Ferreira, S. (2021). Alterações bucais e qualidade de vida dos pacientes em tratamento quimioterápico. *RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 18(2),* 235–242. https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i2.1603

[18]Riley, E. (2018). The importance of oral health in palliative care patients. Journal of Community Nursing, 32(3).

[19]Venkatasalu, M. R., Murang, Z. R., Ramasamy, D., & Dhaliwal, J. S. (2020). Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC oral health*, *20*(1), 79. https://doi.org/10.1186/s12903-020-01075-w

[20]Peters M., Godfrey C., McInerney P., Munn Z., Tricco A. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

[21]Sonis, S. T. (2012). Oral Mucositis. https://doi.org/10.1007/978-1-907673-46-7

[22]Severino, R. (2019). Intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite oral. *Revista Investigação em Enfermagem, 28(2),* 33-41. https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE29_s2.pdf

[23] Silva, M., Carvalho, S., Pereira, C. & Martínez, J. (2014). Mucosite induzida por tratamentos oncológicos: Revisão bibliográfica. ONCO.NEWS, 26, 8-15. https://www.aeop.pt/ficheiros/42c24dcc012e4ca9184e5d7bc64c2162.pdf

[24]Araújo, S., Luz, M., Silva, G., Andrade, E., Nunes, L., & Moura, R. (2015). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *23(2),* 267-274. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0090.2551

[25]Health Education England. (2019). *Mouth Care Matters - A guide for hospital healthcare professionals. 2ºed.* http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wpcontent/uploads/sites/6/2020/01/MCMGUIDE-2019-Final.pdf

[26]Wu, T., Liu, H., Wu, C., Chen, H., Huang, S. & Chen, P. (2020). Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care 19*(181). https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0

[27]Chaitanya, N. C., Garlapati, K., Priyanka, D. R., Soma, S., Suskandla, U., & Boinepally, N. H. (2016). Assessment of Anxiety and Depression in Oral Mucositis Patients Undergoing Cancer Chemoradiotherapy: A Randomized Cross-sectional Study. *Indian journal of palliative care*, *22(4),* 446–454. https://doi.org/10.4103/0973-1075.191797

[28]Syrjala, K. L., Jensen, M. P., Mendoza, M. E., Yi, J. C., Fisher, H. M., & Keefe, F. J. (2014). Psychological and behavioral approaches to cancer pain management. Journal of clinical oncology: *official journal of the American Society of Clinical Oncology, 32(16), 1703–1711*. https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.4825

[29]Erden, Y., & Ipekcoban, G. (2017). Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis. *European journal of cancer care, 26(5),* 10.1111/ecc.12495. https://doi.org/10.1111/ecc.12495

[30]Bashtawi, S. (2013). Cryotherapy Effect in Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients who Received Chemotherapy: An Evidence-Based Review. Middle East Journal of Nursing, 7, 8-11. http://www.me-jn.com/December%202013/CRYO.pdf

[31]He M. (2011). Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment. *Clinical nurse specialist CNS, 25(6),* 284–285. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318233e951

[32]Correa, M., Cheng, K., Chiang, K., Kandwal, A., Loprinzi, C. L., Mori, T., Potting, C., Rouleau, T., Toro, J. J., Ranna, V., Vaddi, A., Peterson, D. E., Bossi, P., Lalla, R. V., & Elad, S. (2020). Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer: *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5)*, 2449–2456. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05217-x

[33]Castelino, F., Devi, E. & Jyothi, R. (2011). Effectiveness of Plain Ice Cubes Versus Flavoured Ice Cubes in Preventing Oral Mucositis associated with Injection 5-Fluorouracil among Cancer Patients. *International Journal of Nursing Education, 3,* 38-40. https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=32ff6a06-53b1-4f02-87117475df2e2e95%40redis

[34]Cooper, A. & Morrisey, E. (2017). Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis. *RDH, 37(4),* 68-72. https://www.rdhmag.com/patientcare/article/16409818/lend-a-helping-hand-tocancer-patients-with-oral-mucositis

[35]Yarom, N., Hovan, A., Bossi, P., Ariyawardana, A., Jensen, S. B., Gobbo, M., Saca-Hazboun, H., Kandwal, A., Majorana, A., Ottaviani, G., Pentenero, M., Nasr, N. M., Rouleau, T., Lucas, A. S., Treister, N. S., Zur, E., Ranna, V., Vaddi, A., Barasch, A., Lalla, R. V., … Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer / International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. Supportive care in cancer: *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5),* 2457–2472. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05256-4

[36]Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Ikawa, H., Yoshida, Y., Katakura, A., Takayama, S., & Sato, M. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 22(11), 2935–2940. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2282-4

APÊNDICE II

Terapêutica na prevenção e tratamento da mucosite

TERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE

No que diz respeito à terapêutica na prevenção e tratamento da mucosite de seguida será apresentada uma revisão narrativa, apresentando os fármacos que atuam na prevenção e tratamento, bem como no controlo da dor provocada pela mucosite, bem como da utilização da terapia laser (fotobiomodulação).

No âmbito da **prevenção** da xerostomia e consequentemente da mucosite, lubrificantes como a vaselina, parafina branca, bálsamo ou creme labial podem ser utilizados para humidificar os lábios. Lubrificantes hidrossolúveis devem ser utilizados em clientes que se encontram sob oxigenioterapia ou submetidos a RT devido a neoplasia da cabeça e pescoço (UKOMiC, 2019 *as cited in* Quinn et al., 2008). É recomendada a utilização de sprays e colutórios salinos bem como de saliva artificial (UKOMiC, 2019). Frisando que algumas salivas artificiais podem conter componentes de origem animal, sendo assim importante dar ao cliente a informação necessária para que este opte por produtos que confie e que vão ao encontro as suas preferências (UKOMiC, 2019). O zinco tem um papel fulcral na promoção de processos de regeneração da membrana celular e cicatrização de feridas da membrana através do aumento da síntese proteica e de ácidos nucleicos, bem como na transferência de oxigénio. Estudos revelaram que uma ligeira diminuição de zinco pode influenciar o sistema imunitário, devido a um aumento do número de infeções, sendo assim eficaz na diminuição dos graus de mucosite bem como na duração da mesma (Anandhi et al., 2020; Oshvandi et al., 2021). Num estudo com 96 clientes, Oshvandi et al., (2021) pretendiam avaliar durante 3 semanas o efeito da solução oral de cloreto de zinco na prevenção, incidência e gravidade da mucosite em clientes com cancro submetidos a QT (Mitoxantrona e 5-FU). Os 96 clientes foram divididos em dois grupos: um grupo com administração da solução de cloreto de zinco e o grupo com administração de placebo. Como resultado do estudo, os autores afirmam que o cloreto de zinco em solução oral para a lavagem da cavidade oral é eficaz na prevenção e tratamento da mucosite durante a terceira semana de tratamento. O sulfato de zinco em cápsulas apresenta desvantagem na administração, uma vez que grande parte dos clientes, apresenta náuseas e vómitos e dor, tornando-se mais fácil a utilização de uma solução oral. Para Hong et al., (2019) e Elad et al., (2020) a clorexidina não é recomendada para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT, no

entanto, poderá ser utilizada para tratar algumas infeções na cavidade oral. Os bochechos com colutórios têm como principais objetivos a higienização, prevenção e/ou tratamento de infeções, humidificação e alívio da dor na cavidade oral (UKOMiC, 2019). Soluções salinas de NaCl (cloreto de sódio) 0.9% são recomendadas para gargarejar pelo menos quatro vezes por dia, realçando que devem ser realizadas em momentos distintos da escovagem dos dentes, de forma a não retirar as propriedades da pasta dentífrica (UKOMiC, 2019). Prevenindo e tratando as infeções concomitantes como o vírus do herpes e a candidíase com antivirais e antifúngicos previne-se exacerbações da mucosite (Cooper & Morrisey, 2017). O cloreto de cetilpiridínio é uma solução antisséptica de largo espectro que é menos suscetível de efeitos secundários descrita como um colutório que pode ajudar na prevenção da mucosite (Cooper & Morrisey, 2017). Ariyawardana et al. (2019) e Elad et al., (2020) recomendam nas diretrizes de intervenção a solução de benzidamina para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT (< 50 Gy) ou QRT, não existindo evidência suficiente sobre a eficácia em doses mais elevadas de radiação. He (2011), afirma que Pastilha ou Pasta de Polimixina / Tobramicina / Anfotericina (PTA) é eficaz na prevenção da mucosite em clientes com cancros da cabeça e pescoço submetidos a RT. No que diz respeito a fatores de crescimento e citocinas, a utilização de fatores de crescimento queratinócitos endovenosos é recomendada para a prevenção da mucosite em clientes com cancro hematológico submetidos a transplante de células hematopoiéticas e QT de alta dose (He, 2011; Elad et al., 2020). Num estudo com 40 clientes com cancro da cabeça e pescoço submetidos a RT, Giacomelli et al., (2015), afirmam o colutório composto por lapacho e outras ervas medicinais (ácido hialurónico, chá verde, calêndula, própolis, calêndula, plátano, entre outras) administrado em 10 ml, 3 vezes por dia é uma intervenção farmacológica capaz de prevenir a mucosite. Os autores do estudo enfatizam que o medicamento é nutricional e coadjuva a manutenção das defesas a nível da mucosa orofaríngea, podendo ser engolido, relatando que dos 40 clientes que participaram no estudo somente 11 dos clientes desenvolveram mucosite de grau II, 4 desenvolveram mucosite de grau III e que nenhum cliente desenvolveu de grau IV. Para He (2011), também a planta de aloé vera tem evidência e eficácia na prevenção de mucosite.

Relativamente ao **tratamento,** ou seja, quando a mucosite já está instalada devem ser utilizados produtos com propriedades de proteção da mucosa, tais como filmes mucoadesivos, gel protetor que contenha ácidos gordos e ácido hialurónico

(UKOMiC, 2019). Pakravan et al., (2019) num estudo com 60 clientes pretenderam avaliar a eficácia do filme mucoadesivo de acetonida de triancinolona em comparação com um placebo, na prevenção e tratamento da mucosite induzida pela RT, tendo concluído que o mesmo é eficaz na prevenção e tratamento bem como no alívio da dor provocada pela mucosite. Como referido anteriormente, o cloreto de zinco em cápuslas ou em solução oral, mostrou-se eficaz no tratamento da mucosite (Anandhi et al., 2020; Oshvandi et al., 2021). Em 2017, Erden & Ipekcoban conduziram um estudo com 90 clientes em que compararam a eficácia da crioterapia e da clorexidina relacionada com o tempo de transição da alimentação via entérica ou parentérica para a nutrição por via oral em clientes com mucosite induzida por QT. O estudo concluiu que a administração do colutório de clorexidina reduz a transição para a alimentação por via oral e diminuí o grau de mucosite em comparação com a aplicação de crioterapia. Cooper & Morrisey (2017) alegam que o colutório antibacteriano de clorexidina ajuda a tratar a gengivite e as placas bacterianas, sendo estes potenciadores da mucosite, frisando que a sua utilização a longo prazo pode levar à descoloração dos dentes e das mucosas. Colutórios preparados por farmacêuticos, podem ser utilizados no tratamento da mucosite, estes incluem pelo menos três compostos com as seguintes propriedades: antibiótico, antifúngico, anti-inflamatório, anestésico local e antiácido (Cooper & Morrisey, 2017). Em Portugal, o colutório composto mais utilizado tem na sua constituição: lidocaína, nistatina e bicarbonato de sódio. Cada um dos componentes desta solução colabora de modo distinto para a finalidade terapêutica, nomeadamente a nistatina é usada por ter propriedades antifúngicas uma vez que a mucosite está relacionada com quadros de infeção, a lidocaína pelo seu efeito analgésico proporcionando o alívio da dor e desconforto da cavidade oral do cliente e o bicarbonato de sódio pela sua propriedade de antiácido (Pinto, 2013). Apesar de serem bem tolerados, podem surgir diversos efeitos secundários como ardor, sensação de formigueiro na boca, náuseas, diarreia ou sonolência (Cooper & Morrisey, 2017). Yarom et al., (2020) afirmam que a acetilcisteína via endovenosa pode ser eficaz no tratamento da mucosite. Realizaram um estudo com clientes com doença hematológica submetidos a transplante, em que comparados com um grupo de controlo, a incidência e duração de mucosite severa foi menor no grupo em que lhes foi administrada acetilcisteína via endovenosa (Yarom et al., 2020). Mansouri et al., (2016) realizaram um estudo com 64 clientes com leucemia mieloide e leucemia linfocítica aguda submetidos a QT para avaliar o efeito da solução de aloé vera na

mucosite e na dor associada à mesma. Os autores reforçam que os fármacos à base de plantas têm sido cada vez mais utilizados devido aos seus resultados e por apresentarem uma diminuição de efeitos secundários. Os resultados mostraram que a solução com aloé vera reduziu significativamente a intensidade da estomatite e a dor associada no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controlo. Se existir hemorragia associada as lesões na cavidade como a mucosite, deve ser considerado o uso de ácido tranexâmico em comprimidos ou ampola (UKOMiC,2019). Estes podem ser dissolvidos ou adicionado ao conteúdo da ampola 5ml de água (UKOMiC, 2019). Deve ser utilizado como colutório a cada 4-6 horas para tratamento de hemorragia localizada na cavidade oral, tendo em consideração que os clientes podem estar sob terapêutica anticoagulante ou com trombocitopenia (UKOMiC, 2019).

No que diz respeito ao **controlo da dor**, concretamente à analgesia, esta pode incluir paracetamol dispersível (se for em comprimido, estes devem ser dissolvidos em água e usado como colutório antes de engolir), deve-se ter em conta que pode camuflar eventuais picos febris dos clientes (UKOMiC, 2019). Se o paracetamol não for eficaz no alívio da dor, pode ser escalado para codeína dispersível (UKOMiC, 2019). O uso de analgésicos mais forte pode ser equacionado, como a oxicodona ou o sulfato de morfina em comprimido ou solução oral, tendo em consideração que alguma analgesia em solução oral pode conter elementos alcoólicos que podem irritar a mucosa (UKOMiC, 2019). Colutórios também são potenciadores de alívio da dor, como o colutório de benzidamina 0,15%, podendo este ser diluído em água por forma a evitar dor ou desconforto na sua utilização (UKOMiC, 2019). A doxepina é um antidepressivo tricíclico com propriedades analgésicas, é sugerido colutório com doxepina a 0,5% como eficaz na gestão da dor provocada pela mucosite (Saunders et al., 2020). Podendo ser também aumentada a frequência de utilização do colutório da solução com concentração elevada de fosfato e de cálcio (até 10 vezes ao dia). Considera-se útil na gestão da dor a aplicação de protetores da mucosa (filmes mucoadesivos, gel protetor que contenha ácidos gordos e ácido hialorónico), devendo ser aplicado na cavidade oral para formar uma camada protetora sobre as lesões/ulcerações 30 a 60 minutos antes das refeições (UKOMiC, 2019). Os protetores da mucosa não devem de ser engolidos, sendo este um ponto a ter em consideração em clientes com alterações do estado de consciência. Deve ser equacionada e agilizada a utilização de fármacos analgésicos de ação prolongada intercalada com analgésicos de ação

rápida (UKOMiC, 2019). Se a dor continuar a persistir deve ser equacionada a via de administração dos opióides, como a utilização de adesivos analgésicos transdérmicos, seringas infusoras ou *Patient-controlled analgesia* (PCA) (Cooper & Morrisey, 2017; UKOMiC, 2019).

A fotobiomodulação (FBM), conhecida como uma terapia laser de baixa intensidade, atua num mecanismo de ativação da produção de energia pelos citocromos nas mitocôndrias das células da mucosa oral pela transmissão de eletrões. O laser promove a regeneração rápida dos miofibroblastos originários dos fibroblastos, onde fatores de crescimento destes mantêm a reparação e a proteção citotóxica (Quinn et al., 2020). Num estudo de Gavish et al., (2021) com 5 clientes em que aplicavam autonomamente o tratamento de FBM no domicílio constatou-se que somente 2 apresentavam mucosite de grau 3 ou 4, apresentando ulceração da cavidade oral e com a alimentação comprometida. Como resultado, Gavish et al., (2021) afirmaram que a FBM foi eficaz para tratar a mucosite com alívio rápido da dor e cicatrização acelerada das lesões. Os clientes consideraram o procedimento fácil e indolor, sendo integrado como um tratamento adjuvante aos cuidados de rotina do domicílio, sem exigir tempo adicional. Uma terapia que ao ser feita de forma autónoma e no domicílio permite tratamentos frequentes com um número mínimo de visitas adicionais ao hospital. Na construção das novas orientações para a intervenção no tratamento da mucosite, Elad et al., (2020) recomendam o uso de FBM em clientes adultos de transplante de medula sob QT de alta dose, clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou QRT. Quinn et al., (2020) conduziram 32 estudos com 1505 clientes em que demonstraram que a FBM revelou ser eficaz na redução da mucosite grave/severa. Nenhum dos clientes sofreu nenhum efeito secundário relacionado com o tratamento, nenhuma interrupção do tratamento, redução de dose ou alteração no agente antineoplásico relacionada com mucosite, também o uso de medicamentos para a dor foi reduzido bem como o uso de sondas para alimentação. He (2011) também corrobora a eficácia da terapia laser no tratamento e prevenção da mucosite.

Referências Bibliográficas

Anandhi, P., Sharief, R. M., & Rahila, C. (2020). The Benefit of Zinc Sulfate in Oropharyngeal Mucositis during Hyperfractionated Accelerated Concomitant Boost Radiotherapy with Concurrent Cisplatin for Advanced-Stage Oropharyngeal and

Hypopharyngeal Cancers. *Indian journal of palliative care*, *26*(4), 437–443. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_20_20

Ariyawardana, A., Cheng, K., Kandwal, A., Tilly, V., Al-Azri, A. R., Galiti, D., Chiang, K., Vaddi, A., Ranna, V., Nicolatou-Galitis, O., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 27(10), 3985–3995. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04888-w

Cooper, A. & Morrisey, E. (2017). Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis. *RDH, 37(4),* 68-72. https://www.rdhmag.com/patient-care/article/16409818/lend-a-helping-hand-to-cancer-patients-with-oral-mucositis

Elad, S., Cheng, K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy cancer, *126(19),* 4423–4431. https://doi.org/10.1002/cncr.33100

Erden, Y., & Ipekcoban, G. (2017). Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis. European journal of cancer care, 26(5), 10.1111/ecc.12495. https://doi.org/10.1111/ecc.12495

Gavish, L., Zadik, Y., & Raizman, R. (2021). Supportive care of cancer patients with a self-applied photobiomodulation device: a case series. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 29(8), 4743–4749. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06027-w

Giacomelli, I., Scartoni, D., Fiammetta, M., Baki, M., Zei, G., Muntoni, C., Cappelli, S., Greto, D., Scoccianti, S., & Livi, L. (2015). Oral Lapacho-Based Medication: An Easy, Safe, and Feasible Support to Prevent and/or Reduce Oral

Mucositis During Radiotherapy for Head and Neck Cancer. Nutrition and cancer, 67(8), 1247–1253. https://doi.org/10.1080/01635581.2015.1082114

He M. (2011). Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment. *Clinical nurse specialist CNS, 25(6),* 284–285. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318233e951

Hong, C., Gueiros, L., Fulton, J., Cheng, K., Kandwal, A., Galiti, D., Fall-Dickson, J., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949–3967*. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848

Mansouri, P., Haghighi, M., Beheshtipour, N., & Ramzi, M. (2016). The Effect of Aloe Vera Solution on Chemotherapy-Induced Stomatitis in Clients with Lymphoma and Leukemia: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, *4*(2), 119–126.

Oshvandi, K., Vafaei, S. Y., Kamallan, S. R., Khazaei, S., Ranjbar, H., & Mohammadi, F. (2021). Effectiveness of zinc chloride mouthwashes on oral mucositis and weight of patients with cancer undergoing chemotherapy. BMC oral health, 21(1), 364. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01706-w

Pakravan, F., Ghalayani, P., Emami, H., Isfahani, M. N., & Noorshargh, P. (2019). A novel formulation for radiotherapy-induced oral mucositis: Triamcinolone acetonide mucoadhesive film. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 24, 63. https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_456_18

Pinto, M. (2013). Otimização da formulação de um medicamento manipulado para o tratamento da mucosite. Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária e Investigação. [Tese para a obtenção do grau de Mestre. Universidade da Beira Interior]. Repositório Digital da Universidade da Beira Interior. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4508/1/tese%20final.pdf

Quinn, A., Clump, D., Holeva, K., Heron, D. (2020). The Use of Photobiomodulation for Oral Mucositis in Patients Receiving Chemoradiotherapy for Head and Neck Cancer: A University of Pittsburgh Cancer Center Experience. Oral Health Journal, 110 (3), 28-31

Saunders, D. P., Rouleau, T., Cheng, K., Yarom, N., Kandwal, A., Joy, J., Bektas Kayhan, K., van de Wetering, M., Brito-Dellan, N., Kataoka, T., Chiang, K., Ranna, V., Vaddi, A., Epstein, J., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). Systematic review of antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, and analgesics for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *28*(5), 2473–2484. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05181-6

UK Oral Management in Cancer Care Group (UKOMiC). (2019) Oral management guidance. http://www.ukomic.co.uk/guidance.html. Acedido a 01-12-2021

Yarom, N., Hovan, A., Bossi, P., Ariyawardana, A., Jensen, S. B., Gobbo, M., Saca-Hazboun, H., Kandwal, A., Majorana, A., Ottaviani, G., Pentenero, M., Nasr, N. M., Rouleau, T., Lucas, A. S., Treister, N. S., Zur, E., Ranna, V., Vaddi, A., Barasch, A., Lalla, R. V., … Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer / International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5), 2457–2472. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05256-4

APÊNDICE III

Caracterização dos locais de estágio

1. Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)

A unidade de Cuidados Paliativos (UCP) destina-se a clientes com perda de autonomia, carecendo de reabilitação ou em situações complexas de sofrimento relacionadas com doenças incuráveis e progressivas. A unidade recebe cerca de 550 clientes ao ano, em que desses, 45% dos clientes acaba por falecer na unidade. Salientado que entre 55-60% dos clientes dizem respeito a pessoas com doença oncológica. A maioria dos clientes é proveniente do serviço de urgência do hospital ou encaminhado das várias consultas de especialidade que o hospital dispõe. Sendo uma equipa multidisciplinar especializada, a unidade é reconhecida pela ESMO (*European Society for Medical Oncology*) enquanto centro de excelência de prestação de cuidados na área dos CP e na intensa atividade de formação dos profissionais de saúde. (ESMO, 2020).

A UCP é composta por trinta quartos (dois deles adaptados para isolamento de clientes a realizar tratamentos com iodo), de momento individuais devido às circunstâncias e contingências relacionadas com a pandemia do Covid-19, no entanto, é possível que familiares ou pessoas significativas acompanhem e pernoitem com os clientes durante o período de internamento. Todos os quartos estão equipados com casa de banho privativa (com chuveiro, sanita e lavatório), cama, mesa de cabeceira, mesa de apoio para refeições, mesa de refeições/secretária, sofá e equipamento eletrónico que permite acesso à internet, televisão, rádio e telefone. A unidade é constituída por: um gabinete de coordenação de enfermagem, duas salas de trabalho de enfermagem, duas casas de banho, gabinetes médicos, uma sala de espera, duas salas de reuniões, uma sala de atividades lúdicas, uma sala de pausa, uma sala de copa onde são preparadas as refeições para os clientes, uma sala de banho assistido, uma sala de tratamentos, uma sala de arrumos e uma sala de sujos. Existe ainda um jardim exterior à unidade, que se destina aos clientes e suas famílias, com o intuito de ser um espaço exterior de lazer. A equipa é composta por uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, psicóloga, assistente social, fisioterapeutas e nutricionista. Trabalhando também em conjunto com outras especialidades do hospital como a oncologia, neurologia, cirurgia e medicina interna e a medicina física e de reabilitação. A equipa de enfermagem é composta por 21 elementos, tendo como metodologia de trabalho o método do enfermeiro responsável. Todos os elementos da equipa contribuem ativamente na melhoria

contínua da qualidade dos cuidados: participando nas formações em serviço e em outras formações externas; participando nas reuniões semanais de equipa multidisciplinar, onde se discute temáticas inerentes à prestação de cuidados e à melhoria dos mesmos; assistir e/ou participar no *jornal club* mensal, onde são apresentados e discutidos artigos ou estudos que tendem a melhorar a prestação e qualidade dos cuidados prestados por parte da equipa; momentos informais como nas passagens de turno.

Tendo em conta as recomendações da *European Association for Palliative Care* (EAPC) e da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), uma equipa de cuidados paliativos especializados diz respeito a um serviço de saúde no qual a sua principal atividade é a prestação de cuidados paliativos, cuidando de clientes com necessidades complexas e tendo para isso nível de formação avançada (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos [CNCP], 2019). No que concerne à equipa da UCP, esta é considerada uma equipa de cuidados paliativos especializada, uma vez que a sua principal atividade é a prestação de cuidados paliativos e tendo para isso uma equipa multidisciplinar com formação avançada em cuidados paliativos. Os cuidados englobam a avaliação inicial do cliente, traçando em conjunto com a equipa multidisciplinar, cliente e família, um plano de cuidados individualizado. o plano de cuidados faz jus às necessidades dos clientes e das famílias inerentes a patologias crónicas, complexas e progressivas, como as doenças oncológicas, passando por gestão e controlo de sintomas, necessidade de reabilitação, acompanhando o cliente e a família ao longo da situação clínica até ao final de vida.

Referências Bibliográficas:

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2019). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 2021-2022. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23835/pedcp-2021-2022.pdf

European Society for Medical Oncology. (2020). ESMO Accredited Designated Centres: Hospital da Luz - Centro de cuidados paliativos e oncologia. https://www.esmo.org/for-patients/esmo-designated-centres-ofintegratedoncologypalliativecare/esmoaccrediteddesignated-centres/hospital-da-luz-centro-decuidadospaliativoseoncologia

2. Serviço de Oncologia Médica

O serviço de Oncologia Médica insere-se num Hospital em Lisboa. Sendo este acreditado como *Clinical Cancer Center* pela *Organisation of European Cancer Institutes* (OECI) e reconhecido pela ESMO como Centro Integrado de Oncologia e Cuidados Paliativos. O serviço é composto por trinta e cinco camas divididas em: três quartos com quatro camas cada; dois quartos de isolamento; e os restantes quartos com duas camas. Cada quarto, está equipada com uma casa de banho (com chuveiro, lavatório e sanita), cama, mesa de cabeceira sendo a mesma utilizada como mesa de apoio para refeições. O serviço é composto por uma receção, onde se encontra a administrativa, três gabinetes médicos, um gabinete para a nutricionista, três casas de banho, um quarto para o médico, uma sala de trabalho para os enfermeiros, uma sala para os enfermeiros gestores (enfermeira chefe e segundo elemento), uma sala de arrumação de material clínico, uma sala de sujos, uma sala de arrumação para roupa (lençóis, pijamas, toalhas, entre outros), uma sala de pausa para os elementos da equipa e uma sala de estar para os clientes e/ou famílias (de momento convertida em sala de pausa para a equipa devido à contingência da pandemia do Covid-19. A equipa é composta por uma equipa multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, assistente social e nutricionistas. Trabalhando também em conjunto com outros serviços do hospital como a radiologia, imagiologia, medicina física e de reabilitação e a equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos. A equipa de enfermagem é composta por vinte e cinco elementos, tendo como metodologia de trabalho o método do enfermeiro responsável. Todos os clientes internados no serviço vivenciam doença oncológica, tendo o serviço um número de camas estipuladas para determinadas áreas como a neuroncologia e hematologia. Os clientes têm a idade igual ou superior a 18 anos, podendo estar nos vários estadios de doença, sob diversos tratamentos antineoplásicos ou em situação de fim de vida onde são privilegiados cuidados de conforto e ações paliativas. A maioria dos clientes têm proveniência da urgência do hospital, na generalidade são acompanhados em outros serviços do hospital (como por exemplo: das várias consultas de várias áreas da oncologia ou dos hospitais de dia para tratamento antineoplásico).

3. Serviço de Medicina

O serviço de Medicina está inserido num hospital público em Lisboa. Este estágio corresponde ao local onde exerço funções, onde foi realizado o diagnóstico de situação que levou ao desenvolvimento do projeto e do presente relatório, será o último campo de estágio e o local onde o projeto será implementado.

O serviço é composto por cinco salas, cada uma com quatro camas, e dois quartos de isolamento, perfazendo a totalidade de vinte e duas camas. Cada sala e quarto tem um lavatório, uma cama e uma mesa de cabeceira que tem também a finalidade de mesa de refeições, existem apenas duas casas de banho no serviço para os clientes (uma para homens e outra para mulheres) com chuveiro, sanita e lavatório. Existem dois gabinetes médicos, um gabinete para a assistente associal, uma sala de material de consumo clínico, duas salas de arrumação de equipamento médico, uma sala destinada à rouparia (lençóis, colchas, pijamas, toalhas, entre outros), uma sala de pausa para a equipa multidisciplinar, um gabinete para a enfermeira chefe e segundo elemento, uma sala de refeições para os clientes e/ou família (de momento funciona como sala de reuniões devido às contingências da pandemia do Covid-19) e uma sala de tratamentos. A receção do serviço é no exterior do serviço, onde se encontra a administrativa.

O serviço é composto por dezanove enfermeiros, existindo dois enfermeiros especialistas (enfermeiros gestores: chefe e segundo elemento), tendo como metodologia de trabalho o método do enfermeiro responsável. O serviço de medicina recebe clientes adultos (com idade igual ou superior a 18 anos), com as mais variadas patologias de diferentes especialidades (oncologia, cardiologia, cirurgia, urologia, infeciologia, neurologia, nefrologia, gastroenterologia, entre outras) e em vários estadios de doença: desde o diagnóstico, início de tratamento, agudização de situações de doença até à fase final de vida onde são preconizados cuidados de conforto e ações paliativas. Ao aumentar o número de pessoas com doença oncológica, em conjunto com a falta de serviços especializados para cuidar desses clientes, uma grande parte dessas pessoas são internados em serviços de medicina. A maioria dos clientes é proveniente do serviço de urgência, muitos deles encaminhados de centros de saúde, instituições residenciais, domicílios, de outros hospitais ou instituições de saúde. O serviço trabalha em articulação com outras especialidades do hospital: serviço de hemodiálise, cardiologia, pneumologia,

urologia, nefrologia, cirurgia, hematologia, equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos, radioterapia, medicina física e de reabilitação, imagiologia, entre outras.

APÊNDICE IV

Checklist da intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite

CHECKLIST DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE

APRECIAÇÃO DA PESSOA: cavidade oral

DATA: ____/_____/_____

Local da lesão:

Mucosa labial mandibular	☐	Pavimento da boca	☐	Mucosa labial maxilar	☐
Mucosa vestibular direita	☐	Palato mole	☐	Língua lateral esquerda e ventral	☐
Mucosa vestibular esquerda	☐	Palato duro	☐	Língua lateral direita e ventral	☐

Outra:_____

Caracterização da lesão:

Mucosite	Grau I	☐	Grau III	☐	**Xerostomia**	Sim	☐
	Grau II	☐	Grau IV	☐		Não	☐

Outro tipo de lesão ou alteração: _____

Patologia(s) associadas e etapa da doença: _____

Terapêutica medicamentosa que realiza: _____

APRECIAÇÃO DA PESSOA: higiene oral

Número de vezes que a cavidade oral é higienizada ao dia: ___ Tipo de escova: _____

Características da pasta dentífrica: _____

Utilização de colutório	Sim	☐	**Acompanhamento da medicina dentária**	Sim	☐
	Não	☐		Não	☐

Se sim, qual? _____

APRECIAÇÃO DA PESSOA: alimentação

Alterações na alimentação	Sim	☐	**Uso de condimentos**	Sim	☐	**Consistência da alimentação**	Sólida	☐
	Não	☐		Não	☐		Líquida	☐
Se sim, qual? _____							Pastosa	☐
Temperatura dos alimentos	Quente	☐	Preferência de alimentos/dieta: _____					
	Fria	☐						

INTERVENÇÃO

DATA: ____/_____/_____

Avaliação diária da cavidade oral, no turno da manhã ou sempre que existe sintomatologia e/ou agravamento	☐
Documentar evolução com fotos das lesões 1 vez dia ou quando existir alterações das mesmas	☐
Levantar e/ou registar o diagnóstico e intervenções em sistema informático	☐

- **Realização de ensinos ao cliente e/ou família/cuidador:**

Explicar o que é a mucosite	☐
Importância da higienização e limpeza frequente da cavidade oral	☐
Estratégias e/ou técnicas para a realização da higienização da cavidade oral	☐
Sinais e sintomas de alerta que possam surgir	☐
Entrega de folheto com orientações relativas aos ensinos realizados	☐

- **Alimentação:**

Avaliação do impacto da mucosite na alimentação do cliente.	☐
Consistência, temperatura e condimentos adequados	☐
Ajuste da dieta do cliente (Dieta livre/ de conforto)	☐

- **Cuidados de higiene à cavidade oral:** ☐

Higienização da cavidade oral após cada refeição ☐
Utilização de escovas ou esponjas macias para a limpeza/cuidados à cavidade oral ☐
Promover a hidratação das mucosas ☐

Aplicação de crioterapia ☐
Intervenção farmacológica ☐
Se sim, qual? _____

Avaliação do impacto da mucosite na administração de fármacos ou na continuidade de tratamentos ☐
Avaliação do impacto da mucosite na autoimagem do cliente ☐
Avaliação do impacto da mucosite na comunicação do cliente ☐

Resultados:

APÊNDICE V

Primeira reflexão crítica de aprendizagem

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com relatório, foi proposto a construção de um trabalho escrito de cariz reflexivo de uma situação vivenciada durante o estágio. Esta reflexão escrita insere-se como um indicador de um objetivo delineado para o contexto de ensino clínico: analisar a prática de cuidados na prevenção e tratamento da mucosite, com vista a desenvolver e aperfeiçoar competências de enfermeiro especialista.

A construção da reflexão foi elaborada com base no ciclo reflexivo de Gibbs, sendo um ciclo de aprendizagem fundamentado na reflexão da experiência estruturado em seis etapas: descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação. (Gibbs, 2013)

A nível estrutural, o trabalho está dividido em 6 subcapítulos, correspondendo ao ciclo de Gibbs, irá ser utilizada a quinta e sexta etapa do ciclo como forma de conclusão, seguindo-se das referências bibliográficas. Foi aplicado o guia orientador de trabalhos escritos designado pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a norma da American Psychological Association (7ºedição) para redigir as referências bibliográficas e citações.

REFLEXÃO CRÍTICA DE APRENDIZAGEM

1. DESCRIÇÃO – O que aconteceu?

A situação relatada nesta reflexão ocorreu na segunda semana de estágio na unidade de cuidados paliativos (UCP).

A Sra. A., de 61 anos, deu entrada na unidade por apresentar sintomatologia descontrolada (náuseas e vómitos) relacionada com a sua patologia de base, neoplasia do cólon em estadio IV. A Sra. A está reformada por invalidez de bancária, reside com o marido e a filha estando os mesmos profissionalmente ativos. A Sra. A detém conhecimento sobre o seu estado de saúde, compreendendo o objetivo dos cuidados paliativos e do internamento. Apresenta-se consciente, orientada em todas as vertentes sendo, autónoma na realização das suas atividades de vida.

Os sintomas que conduziram ao internamento estavam a ser controlados através de medicação via subcutânea com metoclopramida e haloperidol. Da avaliação inicial, foi possível diagnosticar outra sintomatologia que a Sra. apresentava: mucosite em grau II, xerostomia em grau II, perda de apetite e angústia. A Sra. A. referia que não se alimentava por não ter apetite, por desconforto na cavidade oral e por muitos dos alimentos lhe exacerbarem a náusea e os vómitos. Foi discutido com a cliente o plano de cuidados, tendo-lhe sido prescrito pela equipa médica o colutório de lidocaína, nistatina e bicarbonato para controlo da sintomatologia da cavidade oral, metoclopramida e haloperidol em esquema e em SOS. Foi também discutido com a Sra. a introdução do regime de dieta paliativa livre, tendo sido o mesmo aceite com muito agrado por parte da cliente. Após dois dias de interação, e ao existir uma maior abertura por parte da cliente, foi percetível que a Sra. A. sentia falta de algumas rotinas da sua vida como a partilha das refeições com a sua filha. Ao ser introduzida a dieta paliativa livre, foi dada a possibilidade à cliente de se alimentar quando, como e quando quisesse, acrescentado que as refeições poderiam ser feitas na companhia da filha. A Sra. M. (filha da Sra. A) todos os dias vinha almoçar e/ou lanchar com a mãe. A Sra. A. que durante as primeiras 24h de internamento não se alimentou, começou a ingerir e a tolerar alguns alimentos e bebidas, tendo sido otimizada a administração de medicação antiemética aquando dos períodos em que esta se queria se alimentar. A sintomatologia da cavidade oral começou a ser menos dolorosa, estando a cavidade oral mais hidratada, e existindo uma maior facilidade por parte da cliente para a realização dos cuidados de higiene oral. Ao fim de 72h de internamento, a sintomatologia que despoletou o internamento estava controlada, a ingestão de alimentação e líquidos estava mantida e a angústia estava diminuída de acordo com a Sra. A.

Selecionei esta situação para realizar a reflexão crítica por vários motivos: por ser uma cliente oncológica em situação paliativa com sintomatologia da cavidade oral, nomeadamente com mucosite; por ter acompanhado em grande parte todo o percurso clínico da cliente (admissão, avaliação inicial e o decorrer do internamento); prestação direta de cuidados; por ter sido a primeira vez que implementei a dieta paliativa livre numa cliente com mucosite.

2. SENTIMENTOS – Quais foram as minhas reações/sentimentos?

A experiência relatada foi significativa e marcante no meu percurso formativo, tanto para o aperfeiçoamento de competências como no desenvolvimento reflexivo da prática dos cuidados. A Sra. A foi uma das primeiras clientes a quem prestei cuidados neste ensino clínico, especificamente com alterações e sintomatologia na cavidade oral como a mucosite, tendo conseguido realizar o diagnóstico e planeamento da intervenção em conjunto com a cliente. Inicialmente, utilizei o conhecimento da qual era detentora da revisão *scoping*, para explicar à cliente as alterações que a Sra. apresentava na cavidade oral e qual a melhor intervenção que a evidência demonstrava para o tratamento da sintomatologia. Apesar da instituição da terapêutica para o controlo dos sintomas, a cliente referia angústia por apresentar náusea e vómito sempre que lhe era levado o tabuleiro com a dieta fornecida pela UCP. Ao discutir a situação de saúde da Sra. A. com a Enfermeira orientadora, esta orientou-me para aconselhar à cliente a dieta paliativa livre, devendo em conjunto com a mesma traçar a forma de como a dieta seria aplicada. Numa das minhas interações com a Sra. A. questionei-lhe o que para ela tinha sentido na alimentação, quais as suas preferências alimentares e que emoções estavam inerentes a esta atividade de vida. De uma forma muito feliz, a Sra. A., referiu que sentia saudades de partilhar refeições com a sua filha, pois eram momentos de intimidade e partilha entre mãe e filha. Aproveitei a informação que a cliente me deu para sugerir, caso fosse possível e do agrado da cliente, que a filha da Sra. A. sempre que quisesse e lhe fosse possível podia trazer à UCP alimentos e/ou bebidas e partilhar a refeição com a mãe. Referi ainda, que iriam ser reforçada a administração dos antieméticos e do colutório para que o processo de alimentação decorresse da forma mais confortável possível.

Apesar de a alimentação ser algo transversal a todos os seres humanos, senti que estava tão formatada ao regime institucional dos horários das refeições, do tipo de alimentação e/ou quantidades que senti uma ligeira ansiedade por aplicar uma intervenção que até então não me era familiar. No entanto, esta ansiedade acabou por não interferir negativamente na interação com a Sra. A., mas sim como um sinal de alerta para prestar atenção a todos os pequenos detalhes. A ansiedade suscita uma sensação difusa e desagradável da perceção, é um sinal de alerta, no entanto pode ser facilitador para a pessoa tomar medidas para lidar com a ameaça

interna ou externa e tem função adaptativa (Gomes & Oliveira, 2013). Ao refletir sobre esta situação, ao entender a sua importância para a prática dos cuidados, senti uma dualidade de sentimentos. Por um lado, sentia-me feliz por ter construído um plano de cuidados individualizados com a cliente, tendo a intervenção delineada resultado em diminuição dos sintomas, aumento do conforto e sentiu prazer. Em contrapartida sentia alguma angústia por saber que no meu local de trabalho realizar esta intervenção seria praticamente impossível devido às normas enraizadas da instituição e por falta de recursos humanos. O modelo organizativo dos hospitais, no qual prevalece a contenção de custos e a prestação de cuidados ao maior número possível de clientes, deixando para segundo plano a qualidade dos cuidados, gera uma carência entre o desejo de cuidador e a qualidade dos cuidados (Drago, 2015). O *morally distressed,* traduzido por vários autores como sofrimento moral, assenta na premissa de que alguns problemas sentidos pelos enfermeiros estão positivamente relacionados com problemas organizacionais como a falta de recursos humanos, políticas inflexíveis e de défices de comunicação (Jameton, 2017). Como consequência desses problemas e/ou barreiras, reflete-se a frustração e angústia dos enfermeiros (Drago, 2015). Esta situação possibilitou a mobilização de conhecimento já adquirido ao longo de todo o percurso formativo e integrar uma abordagem holística e individualizada do enfermeiro junto da pessoa com mucosite com doença oncológica em situação paliativa.

3. AVALIAÇÃO – O que foi bom e mau na experiência?

Considero que o facto de ter conseguido fazer uma avaliação individualizada, foi a peça-chave do processo de cuidados. A avaliação inicial iniciou-se sobre os dois sintomas que estavam descontrolados (náuseas e vómitos), mas ao serem aplicadas as escalas preconizadas pelo serviço (Escala de Esperança de *Herth* e escala *Edmonton*), ao realizar o exame físico e ao questionar a Sra. A. sobre o que sentia e experienciava foi possível depreender que existiam outros problemas que careciam de cuidados de enfermagem. A avaliação inicial de enfermagem não se deve apenas basear na doença oncológica, mas sim, no cliente como um ser multidimensional (Araújo et al., 2015). Os cuidados paliativos evidenciam a relevância do conforto físico, emocional e espiritual do cliente em situação fim de vida que pode ter sintomatologia de difícil controlo ou um grave sofrimento emocional ou existencial (Corner, 2008). Importa referir que só ao estabelecer comunicação, e concretamente relação de ajuda com a cliente, é que me foi possível identificar e compreender as necessidades sentidas pela mesma para posteriormente ser desenvolvido um plano de cuidados em conjunto. O enfermeiro é detentor de um conjunto de competências, nomeadamente: perceção, observação, integração de diferentes recursos (equipa multidisciplinar, processo clínico, família e/ou cuidador), escuta ativa e atenção aos pormenores (Almeida, 2017). No cuidado à pessoa em situação paliativa, ao

interpretar a informação recolhida através das suas competências, conhecimentos e experiências, consegue individualizar as necessidades do cliente para a construção do plano de cuidados (Almeida, 2017). Da minha experiência profissional e da evidência da literatura, compreende-se que a organização e os recursos de contextos hospitalares podem ser um fator condicionante para a prestação de cuidados, podendo ser difícil individualizar o plano de cuidados dos clientes em algumas circunstâncias. Na investigação de Alves (2021) "hospital flexível" surge como uma condição para se harmonizar a alimentação com a pessoa em fim de vida, com consequências positivas para a pessoa, família e enfermeiro. “O funcionamento organizado do hospital exige uma renúncia quase incondicional dos sinais pessoais e identitários, considerados como não significativos para o processo de cuidados” (Almeida, 2017, p.20). Na UCP, ao ser dada a liberdade de escolha e o incentivo dos clientes e pessoas significativas partilharem refeições em conjunto nos momentos em que para elas lhes faça sentido, o cliente faz tomadas de decisão e é parte integrante do seu processo de cuidados. A tomada de decisão em conjunto (enfermeiro e cliente) foi ao encontro das necessidades sentidas pela cliente, revelando-se uma mais-valia para o controlo de outros sintomas e problemas que careciam de ser controlados e minimizados, levando assim a maior conforto sentido por parte da cliente. Ao introduzir o “modelo de serviço de quartos”, esta filosofia consiste na opção do cliente fazer a refeição como e quando necessita, retirando o problema das refeições fixas, que podem coincidir com momentos em que o cliente não tem fome (Costa, 2019). Esta estratégia permite maior flexibilidade e seleção das refeições, pelo conceito "crie o seu próprio menu" (Costa, 2019). Esta experiência deixou-me bastante feliz e realizada enquanto ser humano e profissional de saúde, no entanto, ao mesmo tempo era invadida por alguma angústia e ansiedade por sentir que teria muito mais dificuldades em individualizar este tipo de cuidados no meu local de trabalho. A filosofia das instituições, a falta de condições relativas ao espaço físico, carência de recursos humanos e consequentemente falta de tempo para os clientes e família, condicionantes no horário e acompanhamento por parte das visitas são alguns dos obstáculos que podem ser encontrados (Almeida, 2017). O enfermeiro face aos obstáculos referidos, sente-se impedido de ajudar verdadeiramente o cliente, ficando uma sensação de frustração, ansiedade, incapacidade e incerteza (Sapeta, 2011).

4. ANÁLISE – Que sentido podemos encontrar na situação?

A experiência relativa à situação anteriormente descrita foi extremamente útil na reflexão sobre o tema alvo de estudo do ensino clínico. A elaboração desta reflexão escrita permitiu uma análise aprofundada, articulada com evidência científica, possibilitou o aprofundamento das competências e conhecimentos inerentes à intervenção do enfermeiro no tratamento da

mucosite do cliente em situação paliativa. A experiência em análise remete para a importância da humanização dos cuidados, humanizar envolve escutar, apoiar e aceitar o cliente na sua essência, na compreensão do cliente na sua singularidade e no seu conceito/entendimento sobre a vida (Bezerra et al., 2015). Salientando que o enfermeiro ao humanizar os cuidados está a aliar as competências técnicas com as competências humanas, utilizando o processo de comunicação para compreender a história de vida, o seu modo de viver e a forma de agir do cliente, conseguindo assim uma compreensão holística do cliente (Bezerra et al., 2015).

Considero que a interação com a Sra. A. foi fulcral para desenvolver e aplicar os conhecimentos relativamente à temática em estudo, mas também para desenvolver e aprofundar competências comunicacionais para o desenvolvimento de cuidados individualizados e holísticos. Apesar de não estar delineado nos objetivos para este campo de estágio, participei em todas as etapas dos cuidados dos clientes que estavam sob a responsabilidade da Enfermeira orientadora: admissão, cuidados de higiene e conforto, alimentação, registos e momentos de comunicação com os clientes e/ou família. Saliento que esta prestação global de cuidados foi um fator facilitador para a comunicação e implementação dos cuidados prestados. A reflexão contínua e em conjunto com a Enfermeira orientadora foi essencial em todas as interações com a Sra. A. e a sua família, pois transmitia-me uma maior confiança e segurança enquanto enfermeira estudante de especialidade ao construir o plano de cuidados em conjunto com a cliente.

5. CONCLUSÃO – O que posso concluir?

A progressão da doença oncológica provoca o agravamento de sintomas, a dependência do cliente que pode ser traduzida na necessidade de internamento, podendo causar desconforto pela perda da independência, invasão de privacidade que se pode traduzir em fatores que provocam sofrimento ao cliente (Almeida, 2017). Ao cuidar de clientes em situação paliativa, com necessidade de internamento para controlo de sintomas como a Sra. A., importa minimizar todos os fatores que possam ser fonte de desconforto e sofrimento. O enfermeiro, enquanto profissional que permanece mais tempo junto dos clientes e família, apresenta-se como o profissional com maior disponibilidade e com maior aproximação de acompanhar o cliente e família durante este período de vulnerabilidade (Almeida, 2017). Importa que o enfermeiro antecipe uma situação que possa gerar desconforto no cliente, idealmente sem que haja a necessidade do cliente solicitar pela intervenção que vise o alívio do desconforto, ao manter o conforto o cliente fica fortalecido e com maior participação nas suas relações sociais e em comportamentos saudáveis (Kolcaba, 2003). A família ou pessoa significativa, caso seja do interesse do cliente, deve sempre que possível ser envolvida no plano de cuidados, pois pode ser um fator facilitador

para se obter informações sobre o cliente, nomeadamente no que diz respeito aos seus gostos, preferências, estado emocional, preocupações, aos quais o enfermeiro pode responder de forma mais assertiva, diminuindo a sintomatologia e aumento o conforto e qualidade de vida durante o internamento (Freitas, 2017).

Nos clientes em situação paliativa, o desinteresse pela alimentação é comum, logo, ao forçar a alimentação e hidratação não irá reverter a situação, mas sim perturbar o bem-estar do cliente (Pedreda, 2012). Sintomatologia como a mucosite pode afetar o apetite, a ingestão de determinados alimentos e perturbar o prazer obtido através da alimentação, torna-se assim fundamental o controlo deste sintoma, dando atenção às preferências e ao significado da alimentação para cada cliente e/ou família (Pinho-Reis, 2012). Reforçando ainda a complexidade e importância de avaliar cada cliente no que remete à sua individualidade quando este opta por não se alimentar, pois estas podem envolver aspetos culturais, sociais, religiosos e/ou espirituais (Pinho-Reis, 2012). Já em 1987, a American Dietetic Association recomenda que a dieta de clientes com doença progressiva e avançada deve proporcionar prazer e conforto, visando a diminuição da ansiedade e o aumento da autoestima e independência. A alimentação por via oral dever ser sempre a via preferencial para a alimentação em clientes em situação paliativa, devendo sempre imperar a escolha e opção de cada cliente (Pinho-Reis, 2012). O controlo de sintomatologias que se relacionam diretamente com a alimentação, como a mucosite, é crucial visto que apresentam repercussões na qualidade de vida e conforto do cliente (Pinho-Reis, 2012). A partilha de refeições da Sra. A. com a sua filha permitiu o controlo de sintomas, uma vez que resultou numa melhor adesão ao plano de cuidados e consequentemente numa melhoria do seu conforto e bem-estar. É evidenciado na literatura que, caso seja do consentimento do cliente, os familiares ou pessoas significativas devem ser informadas acerca dos sintomas e de como podem influenciar de forma positiva, podendo inclusive permanecer junto do cliente por forma a reduzir o sentimento de isolamento (Sousa, 2012).

6. PLANEAMENTO DA AÇÃO – O que devo fazer se a situação ocorrer novamente?

Em retrospetiva, creio que em futuras intervenções deve ser sempre explorado quais as alterações significativas experienciadas pelo cliente (tanto a nível de sintomatologia), assim como das mudanças do quotidiano decorrentes do internamento. É indiscutível que os clientes apresentam um conjunto de sintomas que carecem de ser prevenidos, controlados, ou eventualmente tratados em diversos domínios (físico, psíquico, social e espiritual) (Omran et al., 2017). Muitos desses sintomas estão relacionados com a progressão da doença, outros

com os tratamentos da doença, identificar e intervir em todos os sintomas e problemas é vital para evitar a sua repercussão na funcionalidade, QdV, morbilidade, conforto e relações interpessoais do cliente (Omran et al., 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, C. (2017). *Satisfação das Necessidades de Cuidado em Fim de Vida: Perceção do doente e do enfermeiro*. [Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33612/1/11516_Tese.pdf

Alves, P. (2021). *Alimentando a vida: um processo de harmonização do cuidado de enfermagem com a pessoa em fim de vida*. [Tesse para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem. Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. http://hdl.handle.net/10451/48516

American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: issues in feeding the terminally ill adult. (1987). Journal of the American Dietetic Association, 87(1), 78–85. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002822321030674?via%3Dihub

Araújo, S., Luz, M., Silva, G., Andrade, E., Nunes, L., & Moura, R. (2015). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 267-274. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0090.2551

Bezerra, S., Morais, G., Carneiro, A., França, J., Zaccara, A., & Costa Souto Duarte, M. (2015). Educação em saúde como compromisso para humanizar a atenção básica: compreensão de profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*, *9(5),* 7835-7842. https://doi.org/10.5205/1981-8963v9i5a10532p7835-7842-2015

Corner, J. (2008). Working with difficult symptoms. In *Palliative Care Nursing - Principles and Evidence for Practice,* 232- 251. Open University Press. http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/74478/1/47.pdf

Costa, A. (2019). *Estratégias para a promoção da ingestão alimentar nos hospitais.* [Revisão Temática. Universidade do Porto]. Repositório aberto da Universidade do Porto. https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/122968/2/359026.pdf

Drago, L. (2015). Processo de angustia/sofrimento moral em enfermeiros gerentes no contexto hospitalar público. [Universidade Federal de Santa Catarina. Centro De Ciências

Da Saúde. Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem, Mestrado Acadêmico Em Enfermagem]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina. https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169468/338252.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Freitas, C. (2017). *A humanização dos cuidados como caminho para a excelência da prática de enfermagem*. [Relatório de Estágio para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Universidade Católica Portuguesa]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22918/1/Relat%C3%B3rio%20Final.pdf

Gibbs, G. (2013). Learning by doing. A Guide to Teaching and Learning Methods. Oxford Brookes University. https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf

Gomes, R. & Oliveira, V. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, *63*(138), 23-33. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000100004&lng=pt&tlng=pt

Jameton, A. (2017). What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. *AMA Journal of Ethics, 19(6),* 617-628. DOI: http://10.1001/journalofethics.2017.19.6.mhst1-1706

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.

Omran, S., Khader, Y., & McMillan, S. (2017). Symptom Clusters and Quality of Life in Hospice Patients with Cancer. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 18(9),* 2387–2393. https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.9.2387

Pedreda, M. (2012). *O conforto do doente paliativo*. [Relatório de estágio para a obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos. Universidade Católica do Porto]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16310/4/Relat%C3%B3rio_Mestrado_Eduarda_Pedreda.pdf

Pinho-Reis. C. (2012). Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. *Revista Nutrícias*, 15, 24-27. https://bit.ly/3yQkro8

Sapeta, P. (2011). *Cuidar em Fim de Vida: O Processo de Interacção Enfermeiro-Doente*. Lusociência.

Sousa, A. (2012). Sintomas em cuidados paliativos: da avaliação ao controlo. [Dissertação de Mestrado em Oncologia. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar].

Repositório Aberto Universidade do Porto. https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/65130/2/30465.pdf

APÊNDICE VI

Segunda reflexão crítica de aprendizagem

REFLEXÃO CRÍTICA DE APRENDIZAGEM

1. DESCRIÇÃO – O que aconteceu?

A situação alvo de reflexão ocorreu na quarta semana de ensino clínico no serviço de oncologia médica.

O Sr. P., de 32 anos, estava internado no serviço por se encontrar em neutropenia febril no decorrer de tratamentos oncológicos, tendo sido interrompidos os tratamentos antineoplásicos devido às alterações decorrentes da neutropenia. O Sr. P. apresentava hipertermia, que não cedia facilmente com terapêutica antipirética, alterações analíticas a nível dos neutrófilos e mucosite em grau III. Devido ao motivo de internamento, o Sr. P. encontrava-se num quarto de isolamento, reforçando que devido às contingências da Covid-19, as visitas estavam suspensas. O Sr. P. experiência um Linfoma de Hodgkin, tendo-lhe sido diagnosticada a doença há aproximadamente 4 meses, estando de momento a fazer quimioterapia (QT) dirigida. No decorrer do estágio, foi possível acompanhar o Sr. P. desde o segundo dia de internamento até ao momento da alta clínica. Informático, a residir com a sua namorada em Almada, demonstrou estar informado e consciente sobre o seu estado de saúde sendo interessado e participativo na construção do seu plano de cuidados. Apresentava-se sempre muito bem-disposto, conversador e sorridente, referindo sempre que encontrava-se com “energias positivas” e “cheio de esperança” para retomar os tratamentos e resolver o seu problema oncológico. Por ter sido possível prestar cuidados em diversos dias ao cliente, fui estando gradualmente mais à vontade para conhecer e conversar com o Sr. P., apresentando-me como enfermeira estudante da especialidade e explicando o motivo do meu ensino clínico. Como referido anteriormente, o Sr. P., apresentava mucosite em grau III, concretamente apresentava na cavidade oral ulceração com um extenso eritema. Como consequências da mucosite, o cliente apresentava dor na cavidade oral (principalmente a alimentar-se e aquando da realização dos cuidados à cavidade oral) e alterações na alimentação, apenas conseguindo ingerir gelados e alimentos em estado líquido e frio. Ao longo de vários dias de interação foram realizados ensinos relativamente à apreciação da cavidade oral, da manutenção e promoção da saúde oral, alimentação (em parceria com a nutricionista) e crioterapia. Em parceria com o médico assistente foi agilizada a

terapêutica analgésica e de resgate para controlo de hipertermia e da dor provocada pela mucosite, tendo-lhe sido prescrito colutório de fosfato de cálcio para o tratamento da mucosite severa. Em todos os turnos em que prestei cuidados ao Sr. P. avaliei a sua cavidade oral, assim como as implicações que a mucosite detinha sobre as suas atividades de vida. As principais alterações no conforto referidas pelo Sr. P. residiam na alimentação e na dor, no entanto, com o plano de cuidados delineado em conjunto com o cliente, a dor foi sendo controlada e o conforto do cliente foi sendo restaurado.

Num dos turnos, após a melhoria da sintomatologia, o Sr. P. apresentava algumas lesões a nível dos lábios e um agravamento da mucosite. Ao entrar no quarto, depreendi que o cliente se encontrava com um semblante triste. Dado que o Sr. P. já me conhecia, não foi necessário apresentar-me, tendo iniciado a interação tentando perceber o que o cliente sentia e como é que o podia ajudar, respeitando o seu espaço e reforçando sempre a minha disponibilidade. O cliente referiu que se sentia incomodado com o agravamento da mucosite e com as lesões que tinha surgido naquela manhã a nível dos lábios, bem como no agravamento analítico que lhe tinha sido comunicado pelo médico, acrescentando que tinha agendado uma videochamada em grupo com os seus amigos. Por forma a tentar ajudar o Sr. P. falamos das condicionantes que as lesões lhe provocavam por forma a encontrar estratégias para minimizar o desconforto sentido pelo cliente. Como estratégias falamos sobre o reforço dos cuidados à cavidade oral, assim como à aplicação de creme labial para humedecer e hidratar os lábios e na administração de analgesia de resgate. O cliente foi recetivo às estratégias, no entanto, mantinha uma profunda tristeza, ansiedade, medo e vergonha por apresentar ulceração na mucosa oral bem como lesões nos lábios, não querendo que a sua família e amigos o vissem da forma como este se encontrava. Apesar de toda esta situação, sentia vontade de comunicar com os seus amigos de longa data, mas não se sentia confortável em realizar a videochamada com o agravamento da mucosite. Conversamos sobre os medos e receios do Sr. P., sendo referido pelo cliente que sabia que não iria ter nenhuma reação negativa por parte dos seus amigos, mas que apenas não se sentia confortável em expor as suas lesões. O Sr. P. questionou, de forma retórica, “se existem perucas para quando perdemos o cabelo devido à QT, ainda ninguém inventou alguma coisa para disfarçar as úlceras da boca para a pessoa não se sinta constrangida?”. Após reflexão em conjunto com o Sr. P. chegamos os dois ao acordo, que teríamos de arranjar uma solução para minimizar todos os fatores

psicológicos sentidos pelo cliente para que o mesmo conseguisse realizar a videochamada com conforto. Sugeri duas possíveis soluções, a primeira foi utilização de máscara e a segunda, aproveitando os conhecimentos de tecnologias do cliente, foi sugerido a utilização de “filtros faciais” realizando uma videochamada temática. O Sr. P. sorriu, mostrou-se confiante e bastante recetivo à sugestão, afirmando que até já tinha uma ideia de como iria proceder. Visto que o grupo de amigos do cliente se juntavam para jogar futebol, o tema da videochamada seria jogador de futebol.

No dia seguinte, voltei a prestar cuidados ao Sr. P., e ao entrar no quarto voltei a encontrar o Sr. P. sorridente, confiante e animado. Apesar de manter a mucosite em grau III, referiu que a videochamada lhe tinha dado alento e mais esperança e força para continuar a lutar. Agradeceu-me a disponibilidade e criatividade na criação de uma solução, da “peruca para as bocas doentes”.

2. SENTIMENTOS – Quais foram as minhas reações/sentimentos?

A escolha desta situação para ser objeto de reflexão assenta na necessidade de refletir e aprofundar a aprendizagem no âmbito do suporte emocional ao cliente com mucosite bem como no conjunto de sentimentos experienciados por mim no decorrer da situação. Apesar de ser o segundo estágio, mantinha alguma ansiedade relativamente aquilo que era esperado da minha intervenção. Ao apresentar-me aos clientes, referindo que era enfermeira estudante da especialidade e ao explicitar o teor do meu estágio sentia uma grande responsabilidade em prestar cuidados baseados na evidência e de qualidade. Tendo a mucosite tantas repercussões na vida do cliente, cuidar e intervir no tratamento da mucosite é complexo e envolve inúmeros desafios. Na prática dos cuidados, os desafios que são apresentados aos clientes e profissionais decorrem de situações complexas, e nem sempre existe experiência na abordagem e intervenção na especificidade da pessoa do cliente. Na situação em análise, considero que foi fundamental a confiança que fui ganhando progressivamente ao longo do ensino clínico na interação ao longo de todo o processo de cuidados, como foi o caso do Sr. P. Considerando facilitador, neste caso, o facto do cliente ser bastante comunicativo e recetivo aos cuidados, acrescentando que a proximidade de idades entre mim e o Sr. P. foi também um fator facilitador ao longo do processo de cuidados a nível da comunicação bem

como nas estratégias implementadas. Apesar do Sr. P. ser bastante comunicativo, na interação alvo de reflexão, mostrou os seus medos, ansiedades e tristezas, e acho que isto aconteceu não só devido às circunstâncias da situação, mas também devido à relação terapêutica estabelecida ao longo do internamento. Ao compreender que o Sr. P. tinha o seu conforto diminuído por não se sentir à vontade na comunicação com as pessoas significativas para si, devido à mucosite severa que experienciava, tentei colocar em prática todo o conhecimento que detinha sobre o tema e toda a informação e conhecimento que detinha sobre o cliente assim como todos os recursos que estariam disponíveis. Confesso que fiquei um pouco ansiosa na abordagem, uma vez que assumi, por breves momentos, no meu pensamento que o cliente não iria sentir constrangimento em apresentar as lesões às pessoas significativas. O cliente com doença oncológica passa por grandes mudanças na forma de viver, pelo desconforto, dor, desfiguração, dependência, perda e autoestima, preconceitos, estigmas e medos (Lins et al., 2021). Mas ao mesmo tempo, consegui refletir que nem todos sentimos e experienciamos as situações da mesma maneira, logo, não poderia pressupor ou tecer nenhum juízo de valor. Um dos fatores que impulsionou a intervenção, assenta na expressão do Sr. P. ao referir-se à falta de inovações na melhoria da autoestima e confiança dos clientes com mucosite, comparando aos clientes com alopecia. Por o cliente deter experiência profissional e domínio técnico na área das tecnologias, tentei ir ao encontro às suas necessidades e expectativas sugerindo a utilização de um “filtro facial” na aplicação da realização da videochamada. Senti-me realizada enquanto pessoa e profissional de saúde em ter conseguido colmatar uma necessidade que estava comprometida, assim como no alívio da tristeza, medo e ansiedade sentida pelo cliente.

3. AVALIAÇÃO - O que foi bom e mau na experiência?

O facto do cliente se encontrar num quarto de isolamento devido a encontrar-se em neutropenia, e de acordo com o Sr. P. este era um fator de conforto por deter maior privacidade, possibilitou também uma maior abertura para o cliente expor assuntos sensíveis. A privacidade é uma necessidade básica do ser humano, em situações de doença e propensão à exposição de partes do corpo, torna-se ainda mais importante para a integridade da pessoa deter privacidade a nível do seu espaço físico (Pupulim, & Sawada 2010). Ao longo dos ensinos clínicos, ao aplicar

os conhecimentos que fui adquirindo da revisão da literatura e da observação da intervenção dos enfermeiros, foi sendo mais fácil delinear com o cliente um plano de cuidados individualizado. A neutropenia febril é uma complicação frequente em pessoas com doença oncológica sob QT, sendo um fator que pode conduzir à redução de dose e adiamento da administração de tratamentos antineoplásicos, comprometendo o prognóstico de doença oncológica possivelmente curável (Atalaia et al., 2015). Para além das alterações da alimentação provocadas pela mucosite, o cliente em neutropenia necessita de outros ensinos e ajustes na dieta, reforçando mais uma vez a importância do planeamento e prestação de cuidados em articulação com a nutricionista. Os enfermeiros devem encaminhar e/ou referenciar os clientes para o nutricionista para uma avaliação nutricional abrangente e adequada (Oliveira et al., 2019). É necessário um trabalho conjunto entre o enfermeiro e o nutricionista para estabelecer critérios para uma dieta neutropénica recomendada e educação sobre segurança alimentar em clientes submetidos a QT (Oliveira et al., 2019).

Estarmos a atravessar um período de contingência devido à pandemia da Covid-19, acarreta muitas consequências negativas para a vida das pessoas nomeadamente isolamento social, a utilização de máscara facial que dificulta a leitura de expressões faciais e até mesmo o reconhecimento dos rostos das pessoas com quem interagimos. Mas ao mesmo tempo existiu um desenvolvimento e utilização de plataformas digitais que permitem a comunicação das pessoas, sendo um recurso valioso em clientes internados sem a possibilidade de receberem visitas. Para amenizar o impacto provocado pelo isolamento e distanciamento social, começou a ser utilizada em larga escala a comunicação audiovisual, tanto a nível familiar, profissional ou escolar, com o objetivo de manter o vínculo afetivo construído e conseguido através de plataformas digitais (Almeida et al., 2020). Promover o bem-estar, conforto e colmatar os fatores psicológicos que o cliente experienciava foi a intervenção prioritária sentida pelo cliente.

Mesmo que por breves instantes e sem o ter expressado para com o cliente, sei que não deveria de ter construído um juízo de valor relativamente à perceção e sentimento do cliente face à exposição à família e pessoas significativas. Pois como referiu o Sr. P., este sabia que não iria ser julgado pelos amigos, simplesmente sentia medo, ansiedade e sentia-se desconfortável em se expor. Foi dado tempo e espaço para que o cliente conseguisse expressar os seus medos e receios de forma a conseguir delinear uma intervenção que fosse de encontro às necessidades do

cliente. O enfermeiro deve demonstrar à pessoa consideração, sem realizar juízos de valor, dando-lhe a liberdade para se expressar (Lazure, 1994).

4. ANÁLISE – Que sentido podemos encontrar na situação?

A pessoa com doença oncológica passa por grandes mudanças ao longo da sua experiência de doença. O desconforto, a dor, a desfiguração, perda de autoestima, preconceitos, estigmas, medos e ideias são sentimentos que podem ser experienciados pelos clientes (Lins et al., 2020). Na literatura é fundamentado que os tumores e o seu tratamento podem devastar características significativas no cliente, como a face, alterando o sentido e identidade de si próprio em conjunto com a ligação entre o cliente e o seu corpo (Callahan, 2005). As mudanças da imagem corporal conduzem ao comprometimento da autoimagem do cliente, devido às implicações e alterações na integridade física e à fragilidade emocional (Lins et al., 2020). Alterações na autoestima do cliente podem provocar alterações psicológicas, podendo experienciar pensamentos negativos, depressão, impotência e desesperança, sensação de falta de competência, alterações nas relações familiares podendo levar ao isolamento social (Oliveira et al., 2018). As perturbações da imagem corporal podem ser experimentadas no mundo real ou digital, sendo que as plataformas digitais devem disponibilizar a possibilidade de imagem distorcidas (Lee & Ziegler, 2022). A percentagem de tempo gasto pelas pessoas a olharem para si próprias em vez de olharem para o ecrã e focarem-se na pessoa com quem estão a comunicar e no teor da conversa, correlaciona-se com a auto-objetificação da pessoa em relação a si própria (Lee & Ziegler, 2022).

Na situação em análise, a alteração na autoimagem do cliente provocada pela mucosite estava a comprometer a sua QdV e conforto. As perturbações da imagem corporal podem ser experimentadas no mundo real ou digital, sendo que as plataformas digitais devem disponibilizar a possibilidade de imagem distorcidas (Lee & Ziegler, 2022). A percentagem de tempo gasto pelas pessoas a olharem para si próprias em vez de olharem para o ecrã e focarem-se na pessoa com quem estão a comunicar e no teor da conversa, correlaciona-se com a auto-objetificação da pessoa em relação a si própria (Lee & Ziegler, 2022). A alteração ou mudança de alguma parte ou local do corpo, causa repercussões imensuráveis no cliente em aceitar a sua autoimagem e defrontação da doença (Oliveira et al., 2018). Os clientes sob tratamento oncológico sentem-se ansiosos com as

relações e mudanças na sua aparência, sentem-se menos seguros em relação a si próprios em público, pois acham que as pessoas os estão a observar e a reparar nas alterações corporais provocadas pelos tratamentos (Oliveira et al., 2018). No caso do Sr. P., esta insegurança era claramente expressa e sentida pelo próprio, mas ao mesmo tempo não queria isolar-se das pessoas significativas na sua vida. A situação colocava o cliente num conflito interno, sendo assim, fulcral a intervenção do enfermeiro para amenizar todas as repercussões que a mucosite estava a condicionar.

O delineamento da estratégia de *coping* em conjunto com o cliente teve resultados positivos no aumento do conforto e QdV do mesmo. Na literatura é evidenciado que não existe estratégia correta ou errada para intervir em determinada situação, mas sim se são efetivas ou não, de acordo com cada pessoa e situação (Santos et al., 2016). Diz respeito ao individuo saber e optar pela estratégia mais efetiva (*coping* positivo) para remover a ameaça ou tensão de determinada circunstância (Santos et al., 2016). Os mesmos autores definem que uma estratégia é efetiva quando esta colmata o sentimento de desconforto, ameaça ou perda pela mudança, considerando uma estratégia inefetiva quando a situação de ameaça, crise e desequilíbrio psicológico ou fisiológico permanece.

5. CONCLUSÃO – O que posso concluir?

Em suma, considero que foi uma experiência desafiante tanto a nível do desenvolvimento profissional como pessoal sendo, por isso, um momento de reflexão bastante importante neste percurso formativo. O enfermeiro, no que concerne à intervenção no processo de doença, deve compreender que a família ou pessoas significativas são pilares da construção de força para lutar contra a doença oncológica (Lins et al., 2020). No entanto é essencial que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, analisem as alterações na autoestima dos clientes oncológicos submetidos a tratamentos oncológicos para prestar melhores cuidados e coadjuvar a eficácia do tratamento (Oliveira et al., 2018). A intervenção do enfermeiro passa pelo apoio emocional, atividades que ajudem o cliente a lidar de melhor forma com a doença oncológica, promovendo o bem-estar biopsicossocial (Oliveira et al., 2018). Para que sejam prestados cuidados que visem a individualidade de cada cliente, como o Sr. P., além da competência e conhecimento baseado em evidência científica, é fundamental ter em conta a

subjetividade de cada cliente, mesmo que estes detenham as mesmas patologias ou sintomatologia (Vieira et al., 2013). Cada pessoa é única, fazendo com a sua reação a determinada circunstância seja também única, como uma impressão digital, cada pessoa experiência sentimentos e emoções próprias. Ao entender a individualidade de cada pessoa é possível estabelecer estratégias e planos de cuidados, atendendo à realidade vivida e percecionada por cada cliente, devendo para isso estar disponível para uma escuta ativa, sensível e singular (Vieira et al., 2013). É importante salientar que o enfermeiro adquire ao longo do seu percurso profissional e formativo um conjunto de instrumentos que lhe permitem dar resposta a situações complexas. Amendoeira et al., (2003), descreve que um dos instrumentos básicos na construção da disciplina de enfermagem diz respeito à criatividade, referindo que esta é "(…) expressa processo de cuidados, através do desenvolvimento da intervenção do enfermeiro, utilizando a imaginação e o espírito criador, de maneira a fazer circular a informação desejada ao cliente, adequando-a ao contexto em que este se encontra" (p.117). Os cuidados ao cliente com doença oncológica implicam um conjunto de competências e conhecimentos teóricos. No entanto, indo ao encontro com a situação alvo de reflexão, em muitas situações complexas e sensíveis, o enfermeiro tem de encontrar o seu espírito criador para delinear intervenções que vão de encontro às necessidades sentidas pelo cliente atendendo aos seus valores, crenças e filosofia defendida e vivida pelo cliente.

6. PLANEAMENTO DA AÇÃO – O que devo fazer se a situação ocorrer novamente?

Em seguimento do que foi abordado em pontos anteriores desta reflexão, penso que numa futura interação tentaria explorar mais tópicos no domínio da autoimagem, caso fosse da vontade do cliente. No que concerne a técnicas de comunicação é percetível a importância de melhorar a comunicação com o cliente durante a prestação de cuidados, atuando na diminuição do medo e da ansiedade, conseguindo assim facilitar que o cliente verbalize os seus receios, encorajando-o a expressar os seus sentimentos, preocupações, necessidades e expetativas (Fontes & Alvim, 2008). Seria pertinente abordar com o Sr. P., se as alterações na sua imagem corporal decorrentes da mucosite influenciam a sua relação com a sua namorada, e caso fosse outra circunstância geradora de desconforto, medo e

ansiedade, delinearmos estratégias de *coping* para maximizar o conforto do cliente. Após ter ocorrido a situação em análise, senti necessidade de aprofundar mais conhecimentos sobre as alterações na autoimagem do cliente com doença oncológica, bem como estratégias de intervenção. Os enfermeiros devem avaliar as alterações na aparência dos clientes e utilizar estratégias que visem a satisfação do mesmo com a sua imagem corporal. A literatura evidencia algumas intervenções, nomeadamente o uso de próteses capilares e técnicas de estética, como por exemplo, o uso de cosméticos (Oliveira et al., 2018). Deve ser competência e ação do enfermeiro uma atitude de aceitação, implicando que este se liberte de juízos de valor (Coelho et al., 2020). Os mesmos autores defendem que esta aceitação passa por o enfermeiro demonstrar abertura e disponibilidade ao problema e sofrimento do cliente. A reflexão sobre a situação vivenciada despertou-me para a importância de uma prática de cuidados que vá ao encontro da experiência e expectativas do cliente, onde o enfermeiro deve ser o elo entre a identificação das necessidades do cliente e a melhor forma de as mesmas serem colmatadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, T., Siqueira, A. & Conrado, L. (2020). Comunicação audiovisual em tempos de pandemia. *Revista Carioca de Ciência Tecnologia e Educação, 5*, 83-85. https://recite.unicarioca.edu.br/rccte/index.php/rccte/article/view/135/231

Amendoeira, J., Barroso, I., Coelho, T., Santos, I., Godinho, C., Saragoila, F., Marques, G. & Domingos, F. (2003). Os instrumentos básicos na construção da disciplina de enfermagem - Expressões e significados. http://hdl.handle.net/10400.15/88

Atalaia G., Vasconcelos, P. & Bragança, N. (2015). Neutropenia Febril. *Revista Clínica Hospital Professor Dr. Fernando* Fonseca, 3(1), 13-19. https://revistaclinica.hff.min-saude.pt/index.php/rhff/article/view/136

Callahan, C. (2005). Facial Disfigurement and Sense of Self in Head and Neck Cancer. Social Work in Health Care, 40(2), 73-87. https://doi.org/10.1300/J010v40n02_05

Coelho, J., Sampaio, F., Teixeira, S., Parola, V., Sequeira. C., Lleixà Fortuño, M., & Roldán Merino, J. (2020). A relação de ajuda como intervenção de enfermagem:Uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (23),* 63-72. http://hdl.handle.net/10284/8918

Fontes, C., & Alvim, N. (2009). Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. *Ciência, Cuidado e Saúde, 7(3),* 346-354. https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i3.6507

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda – abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lusodidacta

Lee, S. & Ziegler, E. (2022). Body Image Disturbance in Female Adolescents Using Online Learning Platforms: A Concept Analysis. *Nurse Practitioner Open Journal, 2(1),* 15-44. https://doi.org/10.28984/npoj.vi2.361

Oliveira, F., Silva, B., Soares, B., Sousa, B., Silva, C., Barbosa, F., Silva, F., Sousa, P., Filho, R., Nascimento, T., Silva, W., Maranhão, F., Rocha, R., Paz, R. M. & Oliveira, T. (2018). Alterações da autoestima em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, *11*(3), 1-13. https://doi.org/10.25248/reas.e190.2019

Oliveira, P., Freitas, A., Maia, P., Amaral, R., Fonseca, D. &Franco, E. (2019). Cuidados de enfermagem para pacientes oncológicos neutropênicos: scoping review. *Revista Norte Mineira de Enfermagem, 8(2)*, 17-28. https://www.periodicos.un imontes.br/index.php/renome/article/view/2255/2333

Pupulim, J. & Sawada, N. (2010). Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto & Contexto – Enfermagem*. *19(1)*, 36-44. https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100004

Santos, N., Gomes, S., Rodrigues, C., Santos, J., & Passos, J. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Revista Cogitare Enfermagem, 21(3),* 1-8. http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45063

Vieira, G., Sousa, R., Espiríto Santo, F., & Teixeira, E. (2013). Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa. *Revista Baiana De Enfermagem*, *26*(2). https://doi.org/10.18471/rbe.v26i2.6749

APÊNDICE VII

Plano de sessão Formação em serviço

“Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite na pessoa com doença oncológica em situação paliativa”

Plano de Sessão – Formação em serviço

“Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite na pessoa com doença oncológica em situação paliativa”

População-alvo: Equipa de Enfermagem da Medicina

Datas: 21 a 25 de fevereiro de 2022

Duração: 45 minutos

Local: Sala de trabalho de Enfermagem

Objetivo geral: Compreender a intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite na pessoa com doença oncológica em situação paliativa

Objetivos específicos:

- Descrever a fisiopatologia da mucosite;
- Enumerar os fatores de risco para o aparecimento de mucosite
- Descrever a apreciação a ser realizada à pessoa;
- Descrever as intervenções de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite;
- Identificar os dados e as intervenções a registar no sistema informático.

	Conteúdos	Estratégia		Tempo
		Metodologia	**Recursos**	
Introdução	Contextualização da sessão de formação	Expositivo e participativo	Computador Portátil, diapositivos em *PowerPoint*	5 minutos
Desenvolvimento	- Diagnóstico de situação da temática em estudo. - Definição de mucosite. - Fatores de risco para o aparecimento de mucosite. - Apreciação do cliente: apreciação da cavidade oral, avaliação da dor e avaliação do impacto da mucosite no cliente. - Intervenção na prevenção da mucosite: manutenção e promoção da saúde oral; suporte emocional; aplicação de crioterapia; educação do cliente; gestão da alimentação; referenciação para outros profissionais de saúde; realização de registos; e administração e monitorização de terapêutica. - Intervenção no tratamento da mucosite: manutenção e promoção da saúde oral; suporte emocional; aplicação de crioterapia; educação do cliente; gestão da alimentação; referenciação para outros profissionais de saúde; realização de registos; e administração e monitorização de terapêutica. - Checklist de intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite. - Registos de Enfermagem para o diagnóstico e documentação da mucosite.			35 minutos
Conclusão	- Considerações finais. - Esclarecimento de dúvidas.			5 minutos

APÊNDICE VIII

Folha de avaliação da sessão de formação

Avaliação da sessão de Formação

Intervenção de Enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

De forma a melhorar futuras formações, agradeço que responda ao presente questionário. Marque um X na resposta que considera de acordo com a seguinte escala:

1. Discordo Totalmente / 2. Discordo / 3. Concordo / 4. Não concordo nem discordo/ 5. Concordo totalmente

Conteúdo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
a) O tema abordado foi do meu interesse					
b) Compreendi o tema abordado					
c) Tenciono aplicar na minha prática o que aprendi					

Formador	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
a) Dominou e foi claro na exposição do tema					
b) Motivou os participantes					
c) Utilizou documentação e bibliografia adequada					

Sugestões/Comentários: _____

_____

_____

Muito Obrigado,

Enfermeira Andreia Costa

APÊNDICE IX

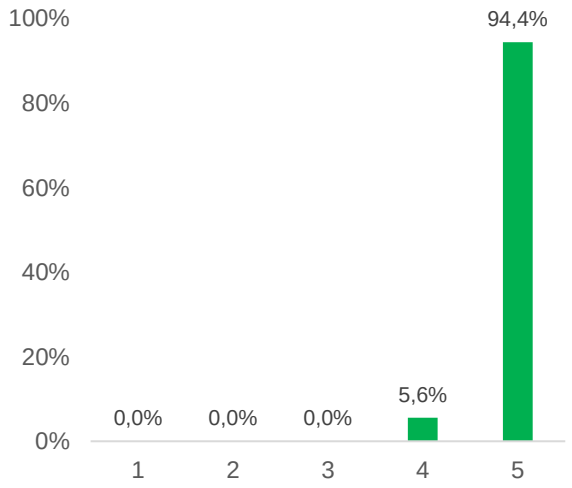
Resultados da avaliação da sessão de formação

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

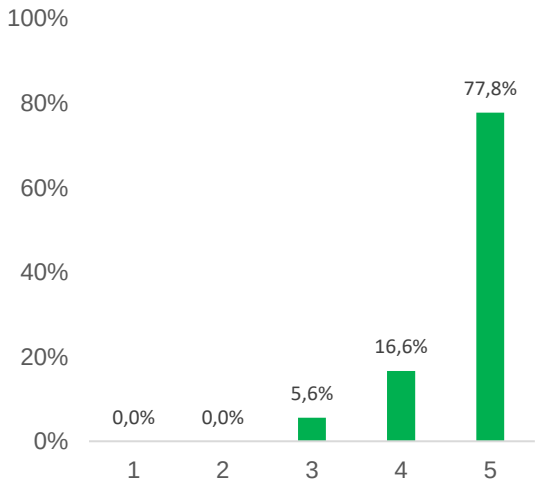
Intervenção de Enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

CONTEÚDO

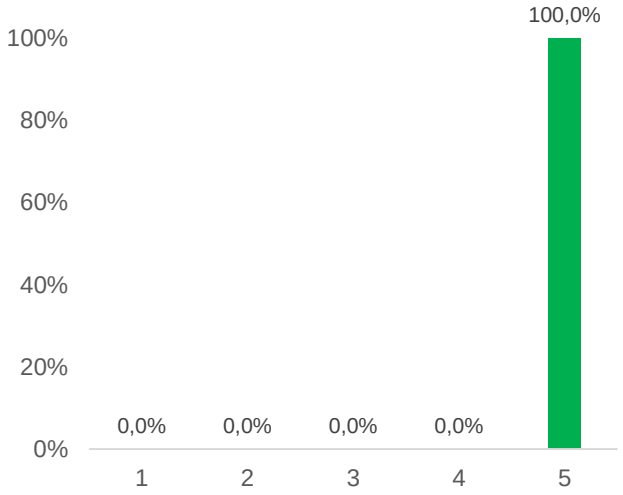
O tema abordado foi do meu interesse



Compreendi o tema abordado

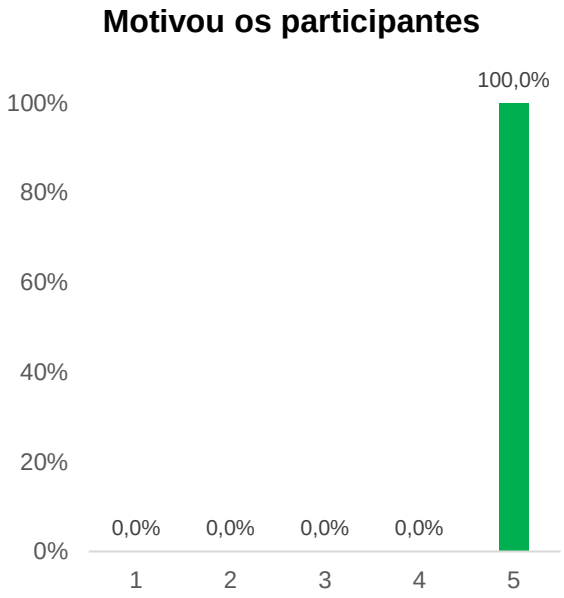


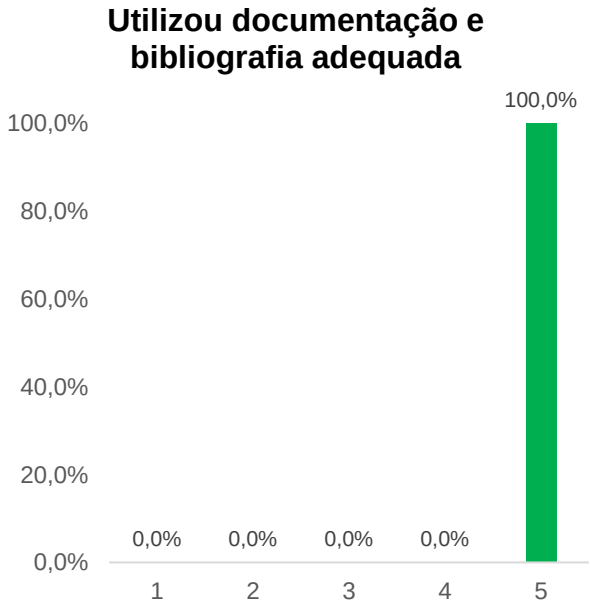
Tenciono aplicar na minha prática o que aprendi



FORMADOR

Dominou e foi claro na exposição do tema
100%
80%
60%
40%
20%
0%
0,0%
0,0%
5,6%
0,0%
94,4%
1
2
3
4
5


Motivou os participantes
100%
80%
60%
40%
20%
0%
0,0%
0,0%
0,0%
0,0%
100,0%
1
2
3
4
5


Utilizou documentação e bibliografia adequada
100,0%
80,0%
60,0%
40,0%
20,0%
0,0%
0,0%
0,0%
0,0%
0,0%
100,0%
1
2
3
4
5

APÊNDICE X

Guia orientador da intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

GUIA ORIENTADOR PARA OS ENFERMEIROS

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Trabalho elaborado por:

Enfª Andreia Costa no âmbito do 12º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da Enfª Susana Lourenço e da Prof. Dra. Patrícia Alves

Lisboa, 2022

ÍNDICE

Introdução..... 3

1. **Saúde oral da pessoa com doença oncológica em situação paliativa 5**
2. **Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa..... 11**
3. **Terapêutica na prevenção e tratamento da mucosite..... 26**

Considerações finais..... 31

Referencias bibliográficas..... 32

APÊNDICE I: Checklist da Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa..... 40

Introdução

As doenças oncológicas representam um dos principais problemas de saúde no mundo e com peso crescente na nossa sociedade. Em Portugal, são a segunda causa de morte e a primeira antes dos 65 anos de idade (Ministério da Saúde, 2021). Os clientes com doença oncológica em situação paliativa, habitualmente passam por largos períodos de tratamento, criando ligações fortes no ambiente clínico da prestação de cuidados num momento especialmente crítico das suas vidas: experienciar a doença, estar emocionalmente abalado e próximo da morte (Ribeiro & Martinez, 2016). Os mesmos autores reforçam que os profissionais de saúde, face a esta situação, têm um papel de extrema importância trabalhando as questões do sofrimento, ansiedade e depressão, auxiliando na adesão aos diferentes tipos de tratamento e cuidados, bem como nos efeitos secundários que os mesmos podem ter no seu quotidiano, visando assim o conforto e a procura da qualidade de vida (QdV) do cliente. A oncologia tem sofrido evoluções, nomeadamente ao nível das opções de tratamento ao longo dos tempos, com benefícios ganhos na sobrevivência e nas alterações do percurso de vida do cliente oncológico. Em paralelo, os cuidados paliativos (CP) coexistem e desenvolveram-se de cuidados centrados no fim de vida, para uma abordagem individualizada no acompanhamento holístico do cliente durante todo o percurso de experiência de doença grave (Luis et al, 2020). Atualmente, a definição consensual e ampla da International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) define cuidados paliativos como "(...) o cuidar holístico e ativo de indivíduos de todas as idades, com sofrimento intenso relacionado com a saúde, provocado por doença grave/severa e em especial nos que estão em situação de fim de vida. O seu objetivo é o de melhorar a QdV de doentes, das suas famílias e dos seus cuidadores" (IAHPC, 2018). Os CP estabelecem-se com a avaliação holística das necessidades físicas, emocionais, sociais, espirituais do cliente e família, tendo em conta as suas preferência e valores, alicerçadas numa intervenção estruturada dos cuidados nos princípios da compaixão, honestidade e humildade. São pilares da intervenção em CP a utilização de princípios éticos e

planeamento antecipado de cuidados por forma a conhecer os objetivos e prioridades do cliente, não antecipam nem prolongam o processo de morte, personalizam cuidados consoante a necessidade e apoiam ao longo do percurso de doença e no luto (CNCP, 2021). Em síntese, os CP representam cuidados que visam o alívio do sofrimento, promovendo a QdV, dignidade e conforto dos clientes e das suas famílias, tendo por base uma intervenção individualizada e holística. Pela complexidade e alterações que podem advir ao longo do percurso de doença na vida dos clientes em situação paliativa e das suas famílias, estes cuidados devem ser prestados atempadamente e com equidade.

Um dos aspetos que influencia a QdV da pessoa é a sua saúde oral, sendo uma peça chave para a saúde e bem-estar biopsicossocial, podendo afetar experiências, perceções, adaptação às circunstâncias e expetativas (Glick et al., 2017). A pessoa com doença oncológica em situação paliativa pode apresentar alterações da mucosa oral, sendo importante a intervenção do enfermeiro na prevenção e/ou no tratamento das alterações existentes, de forma a manter o conforto e a potenciar a QdV. Uma das alterações que muito afeta o conforto da pessoa com doença oncológica em situação paliativa é a mucosite. Assim este guia intitulado " intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa" foi construído com base na pesquisa bibliográfica e de uma revisão *scoping*, pretendendo ser um orientador da prática dos enfermeiros do serviço de medicina no âmbito do tema desenvolvido, ficando disponível para consulta. Tem como finalidade ser um contributo que potencie a melhoria de cuidados à pessoa com doença oncológica em situação paliativa. Apresenta-se dividido em capítulos iniciando-se com a importância da saúde oral da pessoa com doença oncológica em situação paliativa para depois ser apresentado s intervenção do enfermeiro na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa e a terapêutica na prevenção e tratamento da mesma.

1. Saúde oral da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

Ramsay et al. (2019), afirmam que a cavidade oral e o resto do corpo humano têm sido tratados como entidades separadas, com a odontologia e a medicina a cuidar separadamente dos problemas. Se os cuidados à cavidade oral não forem realizados de forma eficaz ocorre a formação de placa bacteriana, esta placa contém organismos que podem causar doenças e/ou afeções da cavidade oral como cáries dentárias ou doenças gengivais, como pode também ser transportada para os pulmões provocando infeções respiratórias (Blinks et al., 2017). Intervenções promotoras de cuidados à cavidade oral reduzem o risco de pneumonia, mas também podem reduzir o risco de mortalidade ao diminuírem o número de dias com picos febris e a colonização bacteriana (Blinks et al., 2017). Em 2020, Barros afirma que é da responsabilidade dos enfermeiros a avaliação da cavidade oral, devendo estes promover os melhores cuidados tendo em vista uma maximização da QdV e conforto, envolvendo o cliente, família e cuidadores nestes mesmos cuidados. Nos clientes sem via oral, resultado de oscilações do estado de consciência, alterações no reflexo de deglutição ou por afeções da cavidade oral (sendo muitas vezes alimentados, hidratados e administrada terapêutica por via sonda nasogátrica ou gastrostomia), os cuidados à cavidade oral têm a propensão para serem mais desvalorizados (Barros, 2020). Em 2020, Abrar & Patil referem que à medida que o fim de vida se aproxima, os clientes em situação paliativa são mais suscetíveis a sintomas na cavidade oral, devendo por isso ser um foco dos profissionais de saúde a gestão desses mesmos sintomas e complicações bem como maximizar a QdV dos clientes. Afeções na cavidade oral são responsáveis por diminuírem a QdV, conforto e bem-estar dos clientes, prolongando as circunstâncias de dor e sofrimento. Sintomas como boca seca, aftas, inflamação e edema, disgeusia, alterações na deglutição, fala ou expressão facial podem ser sintomas que instigam em múltiplos aspetos da vida diária dos clientes e família (Gomes, 2017). Nos clientes em situação paliativa, os cuidados à cavidade oral são fundamentais para manter a QdV, coadjuvando o conforto, bem-estar, autoestima, comunicação (fala, afeto, expressar

emoções e demonstrações de afeto como por exemplo através dos beijos), esperança e imagem corporal, sendo também essenciais para a preservação do estado nutricional, qualidade do sono, da saúde oral e para a prevenção de infeções potenciando a diminuição de complicações e de eventuais aumentos de períodos de internamento (Cooper & Morrisey 2017; Gomes 2017; UKOMiC, 2019; Abrar & Patil, 2020).

A MUCOSITE é um dos eventos adversos que pode ocorrer na cavidade oral. Caracterizando-se pela inflamação e ulceração da mucosa, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, tendo como consequência a dor, o desconforto, a disgeusia, alterações na fala e a debilidade sistémica, principalmente em clientes imunocomprometidos com risco de sépsis (Gomes, 2017; Sociedad Española de Cuidados Paliativos [SECPAL], 2017; Elad et al., 2020; Hong et al., 2019; UKOMiC, 2019; Barros, 2020; Edwards et al., 2021). É um efeito secundário comum e doloroso dos tratamentos oncológicos convencionais, como a quimioterapia (QT), radioterapia (RT) e a quimioradioterapia (QRT) e no transplante de células hematopoiéticas, também denominado de transplante de medula óssea (Edwards et al., 2021). Salienta-se que a mucosa oral possuí funções sensoriais relacionados com alguns estímulos, como a dor, o toque, a temperatura e o paladar (Gomes, 2021, as cited in Cruchley & Bergmeier, 2018). Devido à elevada taxa mitótica do tecido epitelial, a mucosa torna-se propensa a lesões e afeções provocadas por agentes citotóxicos como a QT, RT e a QRT e no transplante de células hematopoiéticas (Silva, 2015; Erden & Ipekcoban, 2017; UKOMiC, 2019). A mucosite é um processo biológico complexo, Spezzia (2015) divide-o em cinco fases sequenciadas: a primeira, fase inicial, caracteriza-se por ser assintomática ocorrendo uma lesão direta no ADN (ácido desoxirribonucleico) das células basais do epitélio e a presença de radicais oxidativos; na segunda fase, sinalização, as enzimas podem ser ativadas diretamente pela QT ou RT ou indiretamente pelos radicais oxidativos que surgiram na fase anterior, resultando em apoptose; a fase de ampliação diz respeito à terceira etapa, ocorrendo uma série de ciclos retroalimentados, aumentando significativamente a lesão a nível celular, tendo como consequência a produção exacerbada de citocinas inflamatórias; a fase ulcerativa, quarta etapa, ocorre a perda da integridade da

mucosa, surgindo uma porta de entrada para vírus, fungos e bactérias, acompanhada da sintomatologia dolorosa; na última fase, a de cicatrização, ocorre a proliferação, diferenciação e migração das células epiteliais, bem como o restabelecimento da integridade da mucosa.

No que concerne à avaliação da mucosite, uma das escalas mais reconhecidas e utilizadas é a da Organização Mundial de saúde OMS, esta escala classifica a mucosite desde o grau 0 ao 4:

- **Grau 0 há ausência de sintomas.**
- **Grau I, denominada mucosite ligeira, há presença de eritema e discreto edema.**
- **Grau II, denominada mucosite moderada, ocorre eritema e ulceração, no entanto, o cliente consegue alimentar-se normalmente com líquidos e sólidos.**
- **Grau III denominada mucosite severa, existe edema, ulceração com eritema extenso e o cliente deixa de conseguir deglutir alimentos sólidos.**
- **Grau IV descrita como um grau em que há ameaça à vida, há uma total incapacidade de alimentação ou hidratação por via oral (OMS, 1979; Sonis, 2012; Spezzia, 2015).**

Apesar da escala não estar validada para a população portuguesa, esta escala é utilizada por várias organizações e profissionais peritos nesta área de intervenção. É considerada um instrumento útil na avaliação e reconhecimento da severidade e do impacto funcional da mucosite no cliente, guiando os profissionais para as intervenções necessárias (Sonnenreich et al., 2021).

Em clientes oncológicos com doença avançada e progressiva, em situação paliativa, a literatura tem vindo a evidenciar que cerca de 60 a 70% irão apresentar alterações da cavidade oral, como a mucosite (SECPAL, 2019). Sendo esta uma das complicações mais comuns nos clientes em tratamento antineoplásico, a sua incidência poderá ser de 34 a 43% em clientes submetidos a QT e RT, 95% em clientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas e entre 90 a 97% nos clientes com neoplasias da cabeça e pescoço submetidos a RT (UKOMic, 2019; Barros, 2020). Cada cliente deve ser avaliado no que concerne a outros fatores de risco, para o desenvolvimento de mucosite, tais como: idade avançada; higiene/saúde oral

comprometida; incapacidade de realizar higiene oral; alimentação e hidratação deficitária; tratamentos oncológicos prévios; comorbilidades; terapias de suporte (como por exemplo, agentes de modificação óssea); doença oral maligna (UKOMiC, 2019). A evidência científica descreve que existem medicamentos que levam ao aparecimento de mucosite, tais como: 5-fluorouracilo (5-FU), Dactinomicina (ou Actinomicina), Doxorrubicina, Vimblastina, Metotrexato (MTX) e antibióticos antioneoplásicos como a bleomicina (Erden & Ipekcoban, 2017; Pires et al., 2017). Num estudo de Matsuo et al. (2016) as afeções da cavidade oral, como a mucosite, tendem a aparecer com maior frequência quando o período de vida é previsivelmente mais curto (< 28 dias), sendo considerado um indicador para cuidados mais intensivos à cavidade oral com o intuito da diminuição da dor e do desconforto. Existem estudos que refletem que o estado de higiene oral pode ser um fator significativo após o tratamento oncológico, desempenhando um papel importante no processo de inflamação que conduz à mucosite (Saedi et al., 2019). Este fator em si é influenciado pela exposição suscetível de várias espécies de microrganismos na cavidade ora, que desencadeia a mucosite ou deteriora o grau de mucosite primariamente induzida (Saedi et al., 2019).A mucosite pode provocar alterações em toda a cavidade oral, podendo estar associado a outra sintomatologia como a xerostomia e a halitose (Cooper & Morrisey, 2017). A xerostomia ou sensação de boca seca advém da disfunção das glândulas salivares, sendo um fator propenso ao aparecimento da mucosite pois indica hipossalivação, o que origina um aumento da concentração e toxicidade dos quimioterápicos em contacto com a mucosa (Amaral et al., 2021). A RT, em clientes com cancro da cabeça e pescoço, danifica frequentemente as papilas gustativas, resultando no envolvimento do nervo periférico, levando à inflamação da mucosa oral, prejudicando também a secreção salivar (Ogama & Ogama, 2013). Existem outros fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da xerostomia, como a oxigenioterapia, terapêutica (antidepressivos, anti-histamínicos, fenitoína, inaladores com esteroides e opióides), clientes mais idosos ou em estadios de fim de vida (UKOMiC, 2019). Ao causar dor e desconforto na cavidade oral, resulta em alterações e dificuldades em realizar higiene oral, falar, mastigar, engolir e consequentemente na alimentação por via

oral (Chaitanya et al., 2016; Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban, 2017; Nejatinamini et al., 2018; Edwards et al., 2021). Nos clientes submetidos a RT, o apetite pode diminuir consideravelmente, coadjuvando o aparecimento de eventos orais adversos (Ogama & Ogama, 2013; Oliveira & Aires, 2018). Quando ocorrem alterações da alimentação pode surgir a desidratação e desnutrição, assim sendo, ao prevenir ou conter a mucosite em graus mais severos, evitamos um efeito debilitante no estado nutricional do cliente (Bashtawi, 2013; Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban, 2017). Se as lesões da cavidade oral ficarem ulceradas ou infetadas, a hospitalização pode ser necessária para realizar nutrição entérica ou parentérica e para a administração de analgésicos (Cooper & Morrisey, 2017; Çakmak & Nural, 2019; Elad et al., 2020; Edwards et al., 2021). A progressão da mucosite leva ao enfraquecimento do sistema imunitário, aumento da fadiga, comprometimento do bem-estar biopsicossocial e consequentemente da QdV (Cooper & Morrisey, 2017). Não obstante a potencial ameaça de infeção bacteriana sistémica, a mucosite, pode interromper ou comprometer o ciclo de tratamentos antineoplásicos planeados e resultar na necessidade de redução das doses dos mesmos, o que pode interferir na sobrevivência do cliente (Cooper & Morrisey, 2017; Nejatinamini et al., 2018; Elad et al., 2020; Edwards et al., 2021). A dor provocada pela mucosite, induz a necessidade da administração de opiáceos, que podem trazer efeitos secundários resultando num impacto negativo para os clientes (Bashtawi, 2013). Fatores psicológicos e emocionais podem desequilibrar e alterar uma panóplia de funções hormonais, vasculares e musculares, podendo estas provocar alterações periféricas como ulceração e dor na cavidade oral (Chaitanya et al., 2016). No que diz respeito a sintomas psicológicos, o cliente pode experienciar estados de tristeza e angústia, sendo que a mucosite já foi descrita como o pior e angustiante efeito secundário dos tratamentos antineoplásicos (Zanolin et al., 2014). Reforçando que o sofrimento, a depressão, ansiedade, incerteza e desesperança interagem com a dor sentida pelos clientes (Syrjala et al., 2014). Um terço dos clientes oncológicos que recebem tratamento antineoplásico e/ou com cancros em estadios avançados sofrem de angústia, podendo esta ser conceptualizada pelo cliente como menção à ansiedade, depressão, perturbações de adaptação relacionais como a experiência da doença

oncológica (Chaitanya et al., 2016). A mucosite concomitante com ansiedade, depressão e angústia podem modular a resposta do cliente aos tratamentos oncológicos (Chaitanya et al., 2016).

2. Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

Apreciação do cliente

- **A apreciação da cavidade oral é simples e pode ser facilmente realizada sem provocar desconforto aos clientes (Sonis, 2012). A apreciação da cavidade oral, incluindo a dentição, funciona como uma medida preventiva (Sonis, 2012). Deve ser realizada com base numa sequência padronizada: Mucosa labial mandibular, mucosa labial maxilar, mucosa vestibular direita, mucosa vestibular esquerda, língua lateral direita e ventral, língua lateral esquerda e ventral, pavimento da boca, palato mole e palato duro (Sonis, 2012). A mucosite pode ocorrer em qualquer parte da mucosa, no entanto, as lesões ocorrem com maior frequência na mucosa vestibular e na língua (Sonis, 2012). É importante que esta apreciação seja realizada com uma boa fonte luminosa, sendo útil uma espátula de madeira e compressas (Sonis, 2012; UKOMiC, 2019). O cliente deve estar numa posição que lhe seja confortável durante o procedimento (UKOMiC, 2019). A apreciação da cavidade oral possibilita a identificação com precisão das possíveis alterações nos lábios, gengivas, mucosa, língua, dentes e saliva (Severino, 2019). O resultado desta apreciação permite a identificação precoce de possíveis alterações ligadas ao aparecimento de mucosite (Severino, 2019). A apreciação da cavidade oral deve ser realizada para que exista um acompanhamento na prevenção ou tratamento da mucosite, devendo para isso ser realizada antes, durante e após os tratamentos oncológicos com o intuito de reduzir o risco de infeções locais ou sistémicas (Sonis, 2012; UKOMiC, 2019). Todos os clientes internados necessitam de uma avaliação inicial, já os clientes com mucosite instalada ou com risco de a desenvolverem devem de ser avaliados diariamente (UKOMiC, 2019). Se o cliente apresentar mucosite severa a apreciação e avaliação pode ser realizada várias vezes ao dia, reforçando que esta apreciação deve manter-se até ao final do**

tratamento da mesma (UKOMiC, 2019). A apreciação da cavidade oral deve ser realizada sempre que um cliente com cancro da cabeça e pescoço se desloca ao hospital para a realização de tratamentos antineoplásicos (UKOMiC, 2019).

- **A avaliação da dor é fundamental para a manutenção do conforto do cliente em situação paliativa, sendo a dor uma das consequências mais significativas nos clientes com mucosite (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). No que concerne à gestão da dor, o quinto sinal vital, o enfermeiro deve avaliar as suas características e intensidade, por forma a aliviar ou reduzi-la para que cliente esteja confortável (Silva et al., 2014; Severino, 2019). A aplicação de uma escala que avalia a dor (escala numérica, visual analógica, qualitativa, entre outras) do cliente deve ser utilizada, bem como a identificação das consequências que esta acarreta para o cliente, devendo assim fazer parte deste processo de apreciação (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve informar e esclarecer o cliente acerca da etiologia da dor, valorizar as suas queixas álgicas e monitorizar a dor com recurso à escala de avaliação de dor mais adequada para cada cliente (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). Enfatiza-se que o enfermeiro deve observar sinais não verbais de dor e desconforto do cliente (Araújo et al., 2015).**
- **A avaliação do impacto da mucosite no cliente surge como uma das intervenções para a qual o enfermeiro deve estar capacitado. A cavidade oral deve ser avaliada por profissionais de saúde com formação na área, estes devem utilizar instrumentos ou combinações de escalas validadas que abrangem alterações físicas da cavidade oral, alterações funcionais do cliente (Araújo et al., 2015; UKOMiC, 2019). Da literatura consultada, emergem como instrumentos e escalas que avaliam a cavidade oral e a mucosite do cliente os seguintes: Escala da Organização Mundial de Saúde (OMS), Patient-Reported Oral Mucositis Experience Questionnaire, National Cancer Institute grading scale (NCI-CTCAE), Oral Assessment Guide, Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria for the evaluation of Radiotherapy (UKOMiC, 2019). Severino (2019) corrobora com a utilização de instrumentos para avaliar o impacto e alterações sentidas pelo cliente, considerando a utilização da escala de toxicidade oral da OMS e o CTC (Comom Toxicity Criteria) do National Cancer Institute. As escalas têm em conta aspetos**

anatómicos, funcionais e sintomáticos da mucosite, permitindo ao enfermeiro a identificação e a avaliação da gravidade da mucosite, devendo assim ser utilizadas no tratamento do cliente com mucosite (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). Os enfermeiros devem estar treinados e capacitados para a correta utilização de instrumentos e escalas para esta apreciação, para que o planeamento dos cuidados seja ajustado às necessidades e individualidades do cliente (UKOMiC, 2019). A avaliação do enfermeiro não deve ser somente baseada na doença oncológica, mas sim, no cliente como um todo (Araújo et al., 2015). Esta avaliação deve ser construída com a anamnese e exame físico, abrangendo a multidimensionalidade do cliente alvo de cuidados, visando a identificação das necessidades que estão afetadas a fim de traçar diagnósticos de enfermagem (Araújo et al., 2015).

Manutenção e promoção da saúde oral

- **Os cuidados de higiene oral incluem todas as ações de rotina realizadas pelo cliente ou prestador de cuidados de saúde para reduzir a carga bacteriana da cavidade oral, prevenindo infeções e proporcionando conforto (Elad et al., 2020; Silva et al., 2014). Envolvendo a limpeza mecânica da cavidade oral, bochechos com colutórios para reduzir a acumulação de bactérias, hidratação e lubrificação (aplicação de agentes hidratantes) nas superfícies da mucosa oral (Araújo et al., 2015; Elad et al., 2020). Alguns clientes podem necessitar da assistência do profissional de saúde, nomeadamente do enfermeiro, para a realização dos cuidados à cavidade oral, incluído a lavagem, enxaguamento e hidratação da mesma (UKOMiC, 2019). Os colutórios ou soluções orais têm como objetivo a higiene oral, prevenção e tratamento de infeções, humidificação da cavidade oral, alívio do desconforto e da dor (Araújo et al., 2015; Hong et al., 2019; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). Para manter a cavidade oral limpa recomenda-se enxaguar a boca com água, soro fisiológico (NaCl 0.9%) ou água salgada pelo menos quatro vezes por dia. É recomendado que os enxaguamentos sejam realizados em momentos distintos da escovagem com o intuito de não reduzir o efeito da pasta dentífrica (UKOMiC, 2019). Em clientes com hemorragia da cavidade oral, caso estes se**

encontrem em trombocitopenia, esta pode ser controlada através de bochechos com água gelada e com o uso de agentes hemostáticos locais (Silva et al., 2014). A higienização da cavidade com maior frequência reduz a carga bacteriana (Sonis, 2012). Em clientes em situação de fim de vida pode ser mergulhada uma escova de dentes na bebida preferida dos clientes e posteriormente aplicar na cavidade oral, trazendo conforto e mantendo a cavidade oral humedecida (HEE, 2019). Wu et al. (2020) descrevem a prestação de cuidados à cavidade oral por parte de um profissional de saúde em clientes em situação de fim de vida, salientando que o procedimento deve iniciar-se com uma massagem facial (músculo masseter e glândulas salivares), reforçando que deve ser humidificada a cavidade e mucosa oral antes e após a limpeza da mesma com recurso a compressas e esponjas de limpeza. Defendem que este procedimento deve ser realizado três vezes por dia entre 5 a 10 minutos. A aspiração de secreções pode ser necessária em alguns clientes, utilizando suavemente uma escova de sucção ou uma esponja de limpeza os enfermeiros devem evitar provocar lesões na mucosa durante o procedimento, considerando a utilização de nebulizadores para ajudar a libertar secreções mais espessas (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve assim promover ou restaurar a saúde oral dos clientes promovendo a cicatrização de lesões já existentes e controlar a infeção ao minimizar a transmissão de agentes infeciosos (Silva et al., 2014). A manutenção e promoção da saúde oral está intimamente relacionada com o controlo de infeção, sendo assim, importa ao enfermeiro orientar os profissionais de saúde sobre a técnica correta da lavagem das mãos, manter técnicas assépticas quando adequadas e reduzir a entrada de microrganismos oportunistas (Araújo et al., 2015).

- **A utilização de protocolos e/ou guidelines por parte dos profissionais de saúde relativamente aos cuidados à cavidade oral, destacam-se como outro pilar de atuação, pois estes protocolos visam um aumento da consciência, formação e competência dos profissionais de saúde relativamente à importância de uma boa higiene oral, que pode levar à diminuição de complicações orais graves (Silva et al., 2014; Elad et al., 2020). Estes protocolos são recomendados para a prestação de cuidados em clientes sob tratamentos oncológicos, existindo consenso para que**

estes contemplem a avaliação regular da mucosite e a escovagem dos dentes durante os tratamentos oncológicos e que envolvam recomendações no que diz respeito ao tempo, frequência e produtos utilizados, nomeadamente a nível de colutórios, escovas de dentes e fio dental (Hong et al., 2019). Devem ser construídos programa de cuidados orais individualizados, de acordo com as individualidades de cada cliente (Araújo et al., 2015).

Suporte emocional

É fundamental avaliar precocemente sinais e sintomas de ansiedade, depressão e angústia em clientes com mucosite, ou com risco de desenvolvimento da mesma, para a diminuição da morbilidade associada ao tratamento oncológico e aumento da QdV dos clientes (Chaitanya et al., 2016). Os autores sugerem que para essa avaliação, seja utilizada a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Em clientes com dor, o enfermeiro deve esclarecer o cliente sobre a causa da dor e o tempo previsto de duração, a fim de minimizar a ansiedade (Araújo et al., 2015). O enfermeiro deve incentivar e estimular a confiança e a aceitação durante períodos de stress experienciados pelo cliente com mucosite (Silva et al., 2014). A mucosite pode provocar alterações na imagem corporal do cliente, o enfermeiro tem assim um papel importante neste domínio de intervenção ao ajudar e apoiar o cliente a melhorar o seu desconforto e a perceção em relação à sua imagem corporal (Silva et al., 2014). Existem clientes com doença oncológica em situação paliativa com hábitos tabágicos e etílicos, que comprometem ou agravam as afeções da cavidade oral, onde se insere a mucosite (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve informar e aconselhar os clientes para minimizar ou evitar estes hábitos, podendo até informar, aconselhar e referenciar para programas de cessão tabágica e de tratamento e reabilitação alcoólica (Araújo et al., 2015; UKOMic, 2019). Syrjala et al. (2014) afirmam que a hipnose tem benefícios na diminuição da dor causada pela mucosite durante o

transplante de células hematopoiética, a ansiedade e a necessidade de medicação durante o tratamento percutâneo de tumores.

Aplicação de Crioterapia

A crioterapia baseia-se em introduzir um arrefecimento local dos tecidos, provocando vasoconstrição e diminuição do fluxo sanguíneo na cavidade oral, fazendo com que a distribuição dos quimioterápicos entre as células diminua, resultando numa diminuição de incidência de mucosite (Bashtawi, 2013; Silva et al., 2014; Erden & Ipekcoban, 2017). A crioterapia funciona também como uma terapêutica não farmacológica para o tratamento da dor provocada pela mucosite (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).

- **A aplicação de lascas/cubos de gelo previne a mucosite em clientes com cancros hematológicos sob QT e em clientes com transplante de células hematopoiéticas (He, 2011). A crioterapia mostrou-se eficaz na prevenção da mucosite em clientes que receberam quimioterapia com o 5-FU e Melfalano em doses elevadas (Bashtawi, 2013; Edwards et al., 2021; Silva et al. 2014 Numa nova atualização das guidelines da MASCC/ISOO, Correa et al., acrescentam como intervenção preventiva a aplicação de crioterapia para clientes que recebem tratamento para cancros sólidos com 5-FU. Relativamente ao modo de aplicação da crioterapia em tratamentos oncológicos. Elad et al. (2020) defende que a aplicação seja durante 30 minutos. Manter e agitar lascas de gelo na boca (excluindo clientes com alterações ou problemas de deglutição) é considerada uma intervenção na gestão da mucosite, mesmo em clientes que não se encontram a realizar tratamentos oncológicos (HEE, 2019). É um método simples, fácil, bem tolerado, não dispendioso e seguro, com efeitos secundários limitados (Bashtawi, 2013; Silva et al., 2014). Não interferindo nem pondo em perigo a eficácia dos agentes antineoplásicos, é fundamentada na evidência com estudos estatisticamente significativos como prevenção primária para a mucosite (Bashtawi, 2013). Castelino et al. (2011) demonstraram que a crioterapia através das lascas de gelo com sabor/aroma foi eficaz na prevenção e tratamento da mucosite, e que os clientes preferiam as lacas de gelo com sabor/aroma às sem sabor. No entanto, existem algumas limitações relativas à**

crioterapia, tais como: estado da saúde/higiene oral do cliente, hábitos tabágicos, problema dentários ou lesões na cavidade oral e a limitação a agentes antineoplásicos específicos (Bashtawi, 2013).

- **Quanto à avaliação da tolerância e sensibilidade do cliente, alguns estudos têm demonstrado que a crioterapia em clientes sob QT com Oxaliplatina poderá estar contraindicado, uma vez que este quimioterápico pode causar uma intensa sensibilidade ao frio (Edwards et al., 2021). É importante salientar que a sensibilidade oral, particularmente a alimentos e bebidas frias, é frequentemente observada em clientes que sofrem de mucosite, sendo por isso razoável sugerir que a crioterapia pode exacerbar a dor nestes clientes (Edwards et al., 2021).**

Educação do cliente

Todas as informações fornecidas ao cliente, em todos os âmbitos, devem ser transmitidas oralmente e complementadas com informação escrita (UKOMiC,2019). Reforçando que o enfermeiro deve adotar linguagens e técnicas alternativas, consoante o cliente alvo dos cuidados, sendo uma peça chave para tornar o cliente integrado no processo de cuidados (Araújo et al., 2015).

- **A educação do cliente quanto à apreciação da cavidade oral é uma intervenção relevante na prevenção e tratamento da mucosite. A educação do cliente deve incluir as possíveis complicações que podem surgir na cavidade oral, como a mucosite, bem como os sinais e sintomas a que os clientes devem estar atentos para um diagnóstico precoce (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve reforçar junto do cliente, família e/ou cuidador a importância da auto-observação diária da cavidade oral e da comunicação com o enfermeiro sobre possíveis alterações que ocorram dessa observação (UKOMiC, 2019). O cliente deve ser acompanhado regularmente, com o intuito dos profissionais de saúde avaliarem a eficácia do autocuidado prestados pelo cliente decorrente da educação para a saúde realizada (Sonis, 2012).**

  É também intervenção do enfermeiro a educação do cliente no âmbito da manutenção e promoção da saúde oral. As diretrizes de atuação na manutenção e promoção da saúde oral alicerçam-se na educação do cliente, promovendo

intervenções educacionais para ajudar os clientes a compreender a importância dos cuidados à cavidade oral e a realizá-los durante os tratamentos antineoplásicos (Sonis, 2012; Elad et al., 2020). Todos os clientes devem receber informação e serem encorajados a manter ou reforçar a sua higiene oral, enfatizando que esta intervenção deve ser realizada antes, durante e no final dos tratamentos (UKOMiC, 2019). No que concerne à educação dos clientes, Hong et al. (2019) reiteram que a educação e capacitação de clientes sobre os cuidados à cavidade oral durante os tratamentos oncológicos podem melhorar a gestão e adesão dos mesmos para os cuidados à cavidade oral durante os tratamentos oncológicos. O enfermeiro pode envolver a família e/ou cuidador no processo de educação para a saúde relativamente aos fatores que contribuem para o desenvolvimento da mucosite (Araújo et al., 2015). Severino (2019) reitera que a educação do cliente deve ser iniciada pelo menos uma semana antes do início QT. Estas intervenções passam por:

- **Ensino relativo à limpeza mecânica da cavidade oral: para uma remoção eficaz da placa bacteriana é recomendado que a escovagem seja feita com pequenos movimentos circulares (HEE, 2019; UKOMiC, 2019). A escovagem suave dos dentes, gengivas e da língua deve ser realizada entre duas a quatro vezes por dia, de preferência após as refeições e antes do cliente ir dormir (Araújo et al., 2015; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). A escovagem dos dentes deve ser realizada durante 90 segundos (Severino, 2019). Em clientes em situação de fim de vida podem ser feitos ensinos à família, nomeadamente como prestar cuidados à cavidade oral que se encontra seca, pois alguns familiares podem querer estar envolvidos no processo de cuidados (HEE, 2019).**
- **Ensino relativo ao tipo de produtos de limpeza e hidratação: a escova de dentes (manual ou elétrica) deve ser composta por cerdas macias, evitando assim lesões ou traumas da cavidade oral, e o excesso de pasta dentífrica deve ser expelido após a escovagem e não bochechado (Sonis, 2012; Cooper & Morrisey, 2017; HEE, 2019; Severino, 2019; UKOMiC,2019). Pode ser equacionado o uso de uma escova de dentes pediátrica com o intuito de ser facilitador na escovagem e limpeza da cavidade oral (HEE, 2019). Deve ser utilizada uma pasta dentífrica com fluor, 1000-1500 ppm (partes por milhão) para proteger o esmalte, no entanto, pode ser**

utilizada uma pasta de maior teor em flúor (>1500ppm) para prevenir cáries (UKOMiC, 2019). Salienta-se a importância de ser verificada a tolerância do cliente ao sabor da pasta dentífrica, como por exemplo, as pastas dentífricas com sabor a hortelã ou menta, podendo ser optado por uma pasta sem sabor (UKOMiC, 2019). Deve-se estar atento às contraindicações que possam ter com alguns ingredientes e às questões culturais, espirituais ou religiosas do cliente no que concernem aos ingredientes da pasta dentífrica (UKOMiC, 2019). A utilização de produtos de limpeza interdentais, como o fio dentário, ajudam a reduzir a formação de placa bacteriana (Sonis, 2012; Araújo et al., 2015; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). No entanto, deve ser usado com precaução em clientes com trombocitopenia, problemas de coagulação ou com neoplasia da cabeça e pescoço sob RT (UKOMiC, 2019). Para evitar a xerostomia, como fator propenso ao aparecimento da mucosite, o cliente deve ingerir pequenos golos de água, utilizar produtos de suporte como a saliva artificial, bochechar ou pulverizar com água a cavidade oral com um preparado de água morna, solução salina ou bicarbonato de sódio várias vezes por dia (Silva et al., 2014; UKOMiC, 2019). Devem ser também aplicados lubrificantes como a vaselina, parafina, bálsamo ou creme labial para humedecer os lábios (Severino, 2019; UKOMiC, 2019). Os lubrificantes solúveis em água devem de ser utilizados em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou com o oxigenoterapia (UKOMiC, 2019). Salienta-se que deve ser sempre avaliada a tolerância dos clientes a qualquer um destes produtos (UKOMiC,2019).

- **Ensino referente ao armazenamento dos produtos de limpeza: após a utilização da escova de dentes, esta deve ser enxaguada cuidadosamente com água, armazenada com a cabeça da escova para cima, não ficar embebida em nenhuma solução desinfetante ou colutório e substituída com regularidade (mensalmente ou com maior frequência dependendo do risco de infeção do cliente) (UKOMiC, 2019). Se o cliente experienciar dor ao abrir a cavidade oral, apresentar edema, eritema ou ulcerações decorrentes da mucosite, devem ser usadas esponjas orais descartáveis (HEE, 2019). As escovas de dentes com capacidade de serem conectadas a tubos de sucção de um aspirador de secreções podem ser uma alternativa, ajudando a remover o excesso de saliva ou a água da cavidade oral**

resultante das escovagens, principalmente em clientes com alterações do estado de consciência ou sob entubação (HEE, 2019).

- Próteses dentárias e dispositivos ortodônticos: no que concerne a próteses dentárias, estas devem estar bem-adaptadas à cavidade oral do cliente, caso não seja possível serem ajustadas devem ser retiradas, uma vez que próteses mal ajustadas potenciam movimentos que irritam e provocam quebra da integridade da mucosa (Sonis, 2012; Araújo et al., 2015; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). As brackets ortodônticas devem ser removidas antes do início da QT (Sonis, 2012). Após cada refeição as próteses devem ser escovadas e enxaguadas, uma limpeza minuciosa com água e sabão deve ser realizada pelo menos duas vezes por dia, e durante o período noturno de descanso do cliente armazenadas em água num recipiente próprio (HEE, 2019; UKOMiC, 2019). Severino (2019) acrescenta que as próteses devem ser limpas 30 minutos após as refeições e antes do cliente ir dormir, devendo ficar armazenadas e imersas em solução salina para prevenir a proliferação de fungos e bactérias.

- A educação do cliente no âmbito da aplicação da crioterapia passa por fornecer informação de forma individualizada para que o cliente compreenda quais os benefícios da utilização desta técnica não farmacológica, nomeadamente: em que consiste o mecanismo de ação da crioterapia; como deve ser realizada a aplicação; frequência da aplicação; benefícios da aplicação de crioterapia; eventuais efeitos secundários (Araújo et al., 2015; UKOMiC, 2019).
- Educação do cliente no âmbito da alimentação, traduz-se na informação e aconselhamento do cliente, família ou pessoa significativa sobre as eventuais alterações à dieta para a gestão da mucosite (Severino, 2019).

Gestão da Alimentação

- No domínio da alimentação, o enfermeiro tem um papel fundamental na gestão dos alimentos adequados na nutrição do cliente. Edwards et al., (2021) denotam que o uso de glutamina por via oral é contraindicado devido a potenciais efeitos de crescimento tumoral, apesar de se existirem alguma evidência na diminuição da severidade e duração da mucosite. No entanto, para Cooper & Morrisey (2017), o uso

da glutamina por via oral mostrou-se eficaz no tratamento da mucosite, através das suas propriedades anti-inflamatórias. Elad et al., (2020) também sugerem a utilização da glutamina oral para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem QRT. A capacidade de via oral segura e indolor do cliente com mucosite está relacionado com o suporte proteico apropriado para a aceleração de cicatrização das lesões provocadas pela mucosite, a glutamina parentérica ou entérica, vitaminas e suplementos minerais aceleram o processo de cicatrização das afeções (Cooper & Morrisey, 2017; Erden & Ipekcoban 2017). As pastilhas elásticas não têm evidência científica de benefício para a prevenção da mucosite, no entanto, não é excluída com a finalidade de produção de saliva, sabor, frescura, ou simplesmente alegria/conforto (Silva et al., 2014; UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020). Existe evidência circunstancial de que pedaços de ananás fresco podem ajudar a estimulação de saliva, uma vez que o ananás contém uma enzima anti-inflamatória que pode suavizar o revestimento da mucosa oral (UKOMiC, 2019). Também não existe evidência de que o chá de camomila gelado (lâminas de gelo) possa prevenir a mucosite, no entanto, não é excluída com a finalidade de sabor, frescura, alegria e/ou conforto (Yarom et al., 2020). Elad et al., (2020) afirma que o mel é benéfico para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço que recebem RT ou QRT, consideram também, a aplicação de mel com cafeína com eficácia na prevenção da mucosite, no entanto, salientado a necessidade de serem realizado mais investigação nesse sentido. É importante notar que o mel tem um efeito cariogénico e adere aos dentes, existindo assim necessidade de reforço de higienização oral. He (2011) corrobora na administração do mel com o intuito da prevenção da mucosite. Yarom et al., (2020), no que concerne a agentes naturais para a gestão da mucosite, afirmam que o mel tópico é sugerido na prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço e cancros sólidos sob RT ou QRT. No que concerne à aplicação de própolis tópico e sistémico, dos artigos incluídos nesta scoping apenas existe um estudo em clientes com cancro da cabeça e pescoço e cancros sólidos sob RT ou QRT no tratamento da mucosite, não sendo possível estabelecer por parte de Yarom et al., (2020) nenhuma orientação de intervenção. Os clientes devem também manter uma hidratação adequada, devendo

para isso beber água com regularidade ou humedecendo a mucosa oral (Araújo et al., 2015; HEE, 2019; Severino, 2019; UKOMiC, 2019). É recomendada que a dieta seja ligeira e tépida (HEE, 2019). Devendo dar preferência a uma dieta fracionada, alimentos moles, fáceis de mastigar e engolir e líquidos (por exemplo batidos, gelatinas, purés e gelados) (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). Relativamente aos alimentos não aconselhados, incluem a recomendação de evitar certos alimentos que podem danificar a mucosa, como: alimentos e líquidos quentes assim como alimentos ásperos, duros, azedos, ácidos, picantes, fritos, salgados ou com álcool (Sonis, 2012; Silva et al., 2014; Araújo et al., 2015; UKOMiC, 2019; Edwards et al., 2021). Alimentos com açúcar processado, particularmente de consistência pegajosa, devem ser evitados por poderem exacerbar o desconforto (Sonis, 2012; Araújo et al., 2015).

- **A avaliação nutricional faz parte da intervenção do enfermeiro pois uma nutrição adequada é fundamental para combater infeções, manter a integridade da mucosa oral e a reduzir exacerbações da mucosite (UKOMiC, 2019). Todos os clientes devem ser avaliados nutricionalmente, pois problemas como a perda de apetite, disgeusia ou disfagia podem afetar o estado nutricional do cliente (UKOMiC, 2019). Alguns dos alimentos desaconselhados, como referidos anteriormente, podem ser preferidos ou tolerados por alguns clientes, devendo assim serem evitados aqueles que causem desconforto ao cliente, salientado a importância da avaliação nutricional (UKOMiC,2019). O enfermeiro deve monitorizar o peso corporal diariamente ou de dois em dois dias, de modo a avaliar a eficácia das alterações nutricionais implementadas (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).**
- **O enfermeiro deve realizar uma adequação da textura e da temperatura dos alimentos às necessidades do cliente. O enfermeiro deve providenciar ao cliente uma dieta adequada e equilibrada (Silva et al., 2014). As recomendações e escolhas alimentares devem basear-se no equilíbrio entre manter a ingesta e o consumo de alimentos que aumentem o risco de afeções da cavidade oral do cliente, salientado que a tolerância do cliente deve ser o principal guia da escolha, consistência, textura e aromatização da dieta (Sonis, 2012; Edwards et al., 2021). Pode ser necessário equacionar a via de administração de alimentação, podendo ser necessário recorrer a suporte nutricional entérico ou parentérico, através da colocação de sonda**

nasogátrica ou gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) (Severino, 2019; UKOMiC,2019). No entanto a evidência que apoia esta intervenção tem-se revelado inconsistente (Edwards et al., 2021).

- **A otimização do ambiente físico passa por, no momento das refeições, o ambiente ser agradável, longe de odores e situações geradoras de stress para o cliente (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).**

Referenciação para outros profissionais de saúde

- **Pode ser necessário o enfermeiro fazer a referenciação a nutricionista e/ou terapeuta da fala pois, como referido anteriormente, todos os clientes devem ser avaliados nutricionalmente, pois problemas como a perda de apetite, disgeusia ou disfagia podem afetar o estado nutricional do cliente, podendo ser solicitado apoio a um nutricionista e/ou terapeuta da fala (UKOMiC, 2019). O enfermeiro deve articular-se com o nutricionista, para personalizar e adequar a dieta para cada cliente (Araújo et al., 2015; Severino, 2019).**
- **A referenciação a odontologista é necessária pois os clientes devem ser avaliados antes, durante e após o tratamento por especialistas da medicina odontológica, para que seja avaliado o estado da saúde oral, identificando e intervindo em fatores existentes ou potencias de infeção, trauma ou lesão (Araújo et al., 2015; Hong et al., 2019; UKOMiC, 2019; Elad et al., 2020). Esses fatores existentes podem dizer respeito a cáries dentárias, periodontite e irritação/inflamação da mucosa (Silva et al., 2014). Dentes afiados ou fraturados devem ser restaurados, alisados ou extraídos, antes dos tratamentos oncológicos (Sonis, 2012). Clientes que vão realizar transplante de células hematopoiéticas, RT por cancros da cabeça e pescoço ou com alterações prévias da saúde oral devem ser submetidos a uma avaliação da cavidade oral por um especialista (UKOMiC, 2019).**

Realização de registos

A apreciação e avaliação do cliente deve ser descrita nos registos de enfermagem, podendo ser fotografada a cavidade oral para um registo mais completo, permitindo

uma continuidade da avaliação dos cuidados de forma mais precisa, bem como os resultados das intervenções e cuidados implementados (Saito et al., 2014; UKOMiC, 2019).

Administração e monitorização de terapêutica

Uma das intervenções interdependentes do enfermeiro está relacionada com a administração de terapêutica, o enfermeiro assume um papel fundamental, sendo da sua responsabilidade a administração segura da terapêutica (Severino, 2019). Na mucosite moderada e severa a dor é um dos principais problemas para o cliente. Em clientes com mucosite em grau II a III, o enfermeiro deve administrar analgesia antes das refeições e a horas certas, evitando o recurso da analgesia de resgate (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). Salvaguarda-se a importância de o enfermeiro avaliar sempre a eficácia da analgesia administrada (Araújo et al., 2015; Severino, 2019). No caso de mucosite severa, e com necessidade de administração de hidratação endovenosa ou alimentação entérica ou parentérica, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de a administrar (Severino, 2019). O enfermeiro deve avaliar e monitorizar outros dados relativamente ao cliente: ingestão de terapêutica, alterações nos valores da glicémia capilar e alterações da função renal que podem levar à sobredosagem de substâncias (UKOMiC, 2019).

3. TERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE

No âmbito da PREVENÇÃO da xerostomia e consequentemente da mucosite, lubrificantes como a vaselina, parafina branca, bálsamo ou creme labial podem ser utilizados para humidificar os lábios. Lubrificantes hidrossolúveis devem ser utilizados em clientes que se encontram sob oxigenioterapia ou submetidos a RT devido a neoplasia da cabeça e pescoço (UKOMiC, 2019 as cited in Quinn et al., 2008). É recomendada a utilização de sprays e colutórios salinos bem como de saliva artificial (UKOMiC, 2019). Frisando que algumas salivas artificiais podem conter componentes de origem animal, sendo assim importante dar ao cliente a informação necessária para que este opte por produtos que confie e que vão ao encontro as suas preferências (UKOMiC, 2019). O zinco tem um papel fulcral na promoção de processos de regeneração da membrana celular e cicatrização de feridas da membrana através do aumento da síntese proteica e de ácidos nucleicos, bem como na transferência de oxigénio. Estudos revelaram que uma ligeira diminuição de zinco pode influenciar o sistema imunitário, devido a um aumento do número de infeções, sendo assim eficaz na diminuição dos graus de mucosite bem como na duração da mesma (Anandhi et al., 2020; Oshvandi et al., 2021). Num estudo com 96 clientes, Oshvandi et al., (2021) pretendiam avaliar durante 3 semanas o efeito da solução oral de cloreto de zinco na prevenção, incidência e gravidade da mucosite em clientes com cancro submetidos a QT (Mitoxantrona e 5-FU). Os 96 clientes foram divididos em dois grupos: um grupo com administração da solução de cloreto de zinco e o grupo com administração de placebo. Como resultado do estudo, os autores afirmam que o cloreto de zinco em solução oral para a lavagem da cavidade oral é eficaz na prevenção e tratamento da mucosite durante a terceira semana de tratamento. O sulfato de zinco em cápsulas apresenta desvantagem na administração, uma vez que grande parte dos clientes, apresenta náuseas e vómitos e dor, tornando-se mais fácil a utilização de uma solução oral. Para Hong et al., (2019) e Elad et al., (2020) a clorexidina não é recomendada para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e

pescoço sob RT, no entanto, poderá ser utilizada para tratar algumas infeções na cavidade oral. Os bochechos com colutórios têm como principais objetivos a higienização, prevenção e/ou tratamento de infeções, humidificação e alívio da dor na cavidade oral (UKOMiC, 2019). Soluções salinas de NaCl (cloreto de sódio) 0.9% são recomendadas para gargarejar pelo menos quatro vezes por dia, realçando que devem ser realizadas em momentos distintos da escovagem dos dentes, de forma a não retirar as propriedades da pasta dentífrica (UKOMiC, 2019). Prevenindo e tratando as infeções concomitantes como o vírus do herpes e a candidíase com antivirais e antifúngicos previne-se exacerbações da mucosite (Cooper & Morrisey, 2017). O cloreto de cetilpiridínio é uma solução antisséptica de largo espectro que é menos suscetível de efeitos secundários descrita como um colutório que pode ajudar na prevenção da mucosite (Cooper & Morrisey, 2017). Ariyawardana et al. (2019) e Elad et al., (2020) recomendam nas diretrizes de intervenção a solução de benzidamina para a prevenção da mucosite em clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT (< 50 Gy) ou QRT, não existindo evidência suficiente sobre a eficácia em doses mais elevadas de radiação. He (2011), afirma que Pastilha ou Pasta de Polimixina / Tobramicina / Anfotericina (PTA) é eficaz na prevenção da mucosite em clientes com cancros da cabeça e pescoço submetidos a RT. No que diz respeito a fatores de crescimento e citocinas, a utilização de fatores de crescimento queratinócitos endovenosos é recomendada para a prevenção da mucosite em clientes com cancro hematológico submetidos a transplante de células hematopoiéticas e QT de alta dose (He, 2011; Elad et al., 2020). Num estudo com 40 clientes com cancro da cabeça e pescoço submetidos a RT, Giacomelli et al., (2015), afirmam o colutório composto por lapacho e outras ervas medicinais (ácido hialurónico, chá verde, calêndula, própolis, calêndula, plátano, entre outras) administrado em 10 ml, 3 vezes por dia é uma intervenção farmacológica capaz de prevenir a mucosite. Os autores do estudo enfatizam que o medicamento é nutricional e coadjuva a manutenção das defesas a nível da mucosa orofaríngea, podendo ser engolido, relatando que dos 40 clientes que participaram no estudo somente 11 dos clientes desenvolveram mucosite de grau II, 4 desenvolveram

mucosite de grau III e que nenhum cliente desenvolveu de grau IV. Para He (2011), também a planta de aloé vera tem evidência e eficácia na prevenção de mucosite.

Relativamente ao TRATAMENTO, devem ser utilizados produtos com propriedades de proteção da mucosa, tais como filmes mucoadesivos, gel protetor que contenha ácidos gordos e ácido hialurónico (UKOMiC, 2019). Pakravan et al., (2019) num estudo com 60 clientes pretenderam avaliar a eficácia do filme mucoadesivo de acetonida de triancinolona em comparação com um placebo, na prevenção e tratamento da mucosite induzida pela RT, tendo concluído que o mesmo é eficaz na prevenção e tratamento bem como no alívio da dor provocada pela mucosite. Como referido anteriormente, o cloreto de zinco em cápuslas ou em solução oral, mostrou-se eficaz no tratamento da mucosite (Anandhi et al., 2020; Oshvandi et al., 2021). Em 2017, Erden & Ipekcoban conduziram um estudo com 90 clientes em que compararam a eficácia da crioterapia e da clorexidina relacionada com o tempo de transição da alimentação via entérica ou parentérica para a nutrição por via oral em clientes com mucosite induzida por QT. O estudo concluiu que a administração do colutório de clorexidina reduz a transição para a alimentação por via oral e diminuí o grau de mucosite em comparação com a aplicação de crioterapia. Cooper & Morrisey (2017) alegam que o colutório antibacteriano de clorexidina ajuda a tratar a gengivite e as placas bacterianas, sendo estes potenciadores da mucosite, frisando que a sua utilização a longo prazo pode levar à descoloração dos dentes e das mucosas. Colutórios preparados por farmacêuticos, podem ser utilizados no tratamento da mucosite, estes incluem pelo menos três compostos com as seguintes propriedades: antibiótico, antifúngico, anti-inflamatório, anestésico local e antiácido (Cooper & Morrisey, 2017). Apesar de serem bem tolerados, podem surgir diversos efeitos secundários como ardor, sensação de formigueiro na boca, náuseas, diarreia ou sonolência (Cooper & Morrisey, 2017). Yarom et al., (2020) afirmam que a acetilcisteína via endovenosa pode ser eficaz no tratamento da mucosite. Realizaram um estudo com clientes com doença hematológica submetidos a transplante, em que comparados com um grupo de controlo, a incidência e duração de mucosite severa foi menor no grupo em que lhes foi administrada acetilcisteína via endovenosa (Yarom et al., 2020). Mansouri et al.,

(2016) realizaram um estudo com 64 clientes com leucemia mieloide e leucemia linfocítica aguda submetidos a QT para avaliar o efeito da solução de aloé vera na mucosite e na dor associada à mesma. Os autores reforçam que os fármacos à base de plantas têm sido cada vez mais utilizados devido aos seus resultados e por apresentarem uma diminuição de efeitos secundários. Os resultados mostraram que a solução com aloé vera reduziu significativamente a intensidade da estomatite e a dor associada no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controlo. Se existir hemorragia associada as lesões na cavidade como a mucosite, deve ser considerado o uso de ácido tranexâmico em comprimidos ou ampola (UKOMiC,2019). Estes podem ser dissolvidos ou adicionado ao conteúdo da ampola 5ml de água (UKOMiC, 2019). Deve ser utilizado como colutório a cada 4-6 horas para tratamento de hemorragia localizada na cavidade oral, tendo em consideração que os clientes podem estar sob terapêutica anticoagulante ou com trombocitopenia (UKOMiC, 2019).

No que diz respeito ao controlo da dor, concretamente à analgesia, esta pode incluir paracetamol dispersível (se for em comprimido, estes devem ser dissolvidos em água e usado como colutório antes de engolir), deve-se ter em conta que pode camuflar eventuais picos febris dos clientes (UKOMiC, 2019). Se o paracetamol não for eficaz no alívio da dor, pode ser escalado para codeína dispersível (UKOMiC, 2019). O uso de analgésicos mais forte pode ser equacionado, como a oxicodona ou o sulfato de morfina em comprimido ou solução oral, tendo em consideração que alguma analgesia em solução oral pode conter elementos alcoólicos que podem irritar a mucosa (UKOMiC, 2019). Colutórios também são potenciadores de alívio da dor, como o colutório de benzidamina 0,15%, podendo este ser diluído em água por forma a evitar dor ou desconforto na sua utilização (UKOMiC, 2019). A doxepina é um antidepressivo tricíclico com propriedades analgésicas, é sugerido colutório com doxepina a 0,5% como eficaz na gestão da dor provocada pela mucosite (Saunders et al., 2020). Podendo ser também aumentada a frequência de utilização do colutório da solução com concentração elevada de fosfato e de cálcio (até 10 vezes ao dia). Considera-se útil na gestão da dor a aplicação de protetores da mucosa (filmes mucoadesivos, gel protetor que contenha ácidos gordos e ácido

hialorónico), devendo ser aplicado na cavidade oral para formar uma camada protetora sobre as lesões/ulcerações 30 a 60 minutos antes das refeições (UKOMiC, 2019). Os protetores da mucosa não devem de ser engolidos, sendo este um ponto a ter em consideração em clientes com alterações do estado de consciência. Deve ser equacionada e agilizada a utilização de fármacos analgésicos de ação prolongada intercalada com analgésicos de ação rápida (UKOMiC, 2019). Se a dor continuar a persistir deve ser equacionada a via de administração dos opióides, como a utilização de adesivos analgésicos transdérmicos, seringas infusoras ou Patient-controlled analgesia (PCA) (Cooper & Morrisey, 2017; UKOMiC, 2019).

A fotobiomodulação (FBM), conhecida como uma terapia laser de baixa intensidade, atua num mecanismo de ativação da produção de energia pelos citocromos nas mitocôndrias das células da mucosa oral pela transmissão de eletrões. O laser promove a regeneração rápida dos miofibroblastos originários dos fibroblastos, onde fatores de crescimento destes mantêm a reparação e a proteção citotóxica (Quinn et al., 2020). Num estudo de Gavish et al., (2021) com 5 clientes em que aplicavam autonomamente o tratamento de FBM no domicílio constatou-se que somente 2 apresentavam mucosite de grau 3 ou 4, apresentando ulceração da cavidade oral e com a alimentação comprometida. Como resultado, Gavish et al., (2021) afirmaram que a FBM foi eficaz para tratar a mucosite com alívio rápido da dor e cicatrização acelerada das lesões. Os clientes consideraram o procedimento fácil e indolor, sendo integrado como um tratamento adjuvante aos cuidados de rotina do domicílio, sem exigir tempo adicional. Uma terapia que ao ser feita de forma autónoma e no domicílio permite tratamentos frequentes com um número mínimo de visitas adicionais ao hospital. Na construção das novas orientações para a intervenção no tratamento da mucosite, Elad et al., (2020) recomendam o uso de FBM em clientes adultos de transplante de medula sob QT de alta dose, clientes com cancro da cabeça e pescoço sob RT ou QRT. Quinn et al., (2020) conduziram 32 estudos com 1505 clientes em que demonstraram que a FBM revelou ser eficaz na redução da mucosite grave/severa. Nenhum dos clientes sofreu nenhum efeito secundário relacionado com o tratamento, nenhuma interrupção do tratamento, redução de dose ou alteração no agente antineoplásico relacionada com mucosite,

também o uso de medicamentos para a dor foi reduzido bem como o uso de sondas para alimentação. He (2011) também corrobora a eficácia da terapia laser no tratamento e prevenção da mucosite.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é responsável pela avaliação e educação do cliente, família e/ou cuidador para os melhores cuidados de higiene oral e consequentemente para melhoria do conforto e qualidade de vida. Devem ser realizadas intervenções holísticas e centradas na pessoa ao longo de todo o seu processo de doença até ao final de vida. Para que seja realizada uma apreciação, diagnóstico planeamento, implementação e reavaliação de uma intervenção da situação é necessário que os enfermeiros sejam detentores de conhecimento com base em evidência científica e dotados de boas práticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Abrar, S. & Patil, P. (2020). Palliative Oral Healthcare for Patients with Terminal Stages of Malignancy. Biomedical Journal of Scientific & Technical Research, 31(1), 23899 – 23904. https://biomedres.us/fulltexts/BJSTR.MS.ID.005046.php**
- **Anandhi, P., Sharief, R. M., & Rahila, C. (2020). The Benefit of Zinc Sulfate in Oropharyngeal Mucositis during Hyperfractionated Accelerated Concomitant Boost Radiotherapy with Concurrent Cisplatin for Advanced-Stage Oropharyngeal and Hypopharyngeal Cancers. Indian journal of palliative care, 26(4), 437–443. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_20_20**
- **Araújo, S., Luz, M., Silva, G., Andrade, E., Nunes, L., & Moura, R. (2015). O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(2), 267-274. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0090.2551**
- **Ariyawardana, A., Cheng, K., Kandwal, A., Tilly, V., Al-Azri, A. R., Galiti, D., Chiang, K., Vaddi, A., Ranna, V., Nicolatou-Galitis, O., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3985–3995. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04888-w**
- **Barros, C. (2020). Caracterização das afeções da boca nos doentes em cuidados paliativos. [Mestrado em Cuidados Paliativos. Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/131109/2/434101.pdf**
- **Bashtawi, S. (2013). Cryotherapy Effect in Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients who Received Chemotherapy: An Evidence-Based Review. Middle East Journal of Nursing, 7, 8-11. http://www.me-jn.com/December%202013/CRYO.pdf**

- **Binks C., Doshi, M. & Mann, J. (2017). Standardising the delivery of oral health care practice in hospitals. Nursing Times, 113(11), 18-21. https://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/02/171025-Standardising-the-delivery-of-oral-health-care-practice-in-hospitals.pdf**
- **Castelino, F., Devi, E. & Jyothi, R. (2011). Effectiveness of Plain Ice Cubes Versus Flavoured Ice Cubes in Preventing Oral Mucositis associated with Injection 5-Fluorouracil among Cancer Patients. International Journal of Nursing Education, 3, 38-40. http://eprints.manipal.edu/id/eprint/78070**
- **Chaitanya, N., Garlapati, K., Priyanka, D., Soma, S., Suskandla, U. & Boinepally, N. (2016). Assessment of Anxiety and Depression in Oral Mucositis Patients Undergoing Cancer Chemoradiotherapy: A Randomized Cross-sectional Study. Indian journal of palliative care, 22(4), 446–454. https://doi.org/10.4103/0973-1075.191797**
- **Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2021). Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021 – 2022. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf**
- **Cooper, A. & Morrisey, E. (2017). Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis. RDH, 37(4), 68-72. https://www.rdhmag.com/patient-care/article /16409818/lend-a-helping-hand-to-cancer-patients-with-oral-mucositis**
- **Correa, M., Cheng, K., Chiang, K., Kandwal, A., Loprinzi, C. L., Mori, T., Potting, C., Rouleau, T., Toro, J. J., Ranna, V., Vaddi, A., Peterson, D. E., Bossi, P., Lalla, R. V., & Elad, S. (2020). Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5), 2449–2456. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05217-x**
- **Edwards, A., Santos C., Chen, A., & Bauer, J. (2021). Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review. Nutrition & Dietetics, 78(1), 101-114 https://doi.org/10.1111/1747-0080.12656**

- **Elad, S., Cheng, K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer, 126(19), 4423–4431. https://doi.org/10.1002/cncr.33100**
- **Erden, Y., & Ipekcoban, G. (2017). Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis. European journal of cancer care, 26(5). https://doi.org/10.1111/ecc.12495**
- **Gavish, L., Zadik, Y., & Raizman, R. (2021). Supportive care of cancer patients with a self-applied photobiomodulation device: a case series. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 29(8), 4743–4749. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06027-w**
- **Giacomelli, I., Scartoni, D., Fiammetta, M., Baki, M., Zei, G., Muntoni, C., Cappelli, S., Greto, D., Scoccianti, S., & Livi, L. (2015). Oral Lapacho-Based Medication: An Easy, Safe, and Feasible Support to Prevent and/or Reduce Oral Mucositis During Radiotherapy for Head and Neck Cancer. Nutrition and cancer, 67(8), 1247–1253. https://doi.org/10.1080/01635581.2015.1082114**
- **Glick, M., Williams, D., Kleinman, D., Vujicic, M., Watt, R. & Weyant, R. (2017). Reprint of: A new definition for oral health supported by FDI opens the door to a universal definition of oral health. Journal of Dentistry, 53, 1-3. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.12.005**
- **Gomes, J. (2017). Cuidados à boca ao doente em fase paliativa: envolvimento dos enfermeiros. [Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos. Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33615/1/11514_Tese.pdf**
- **He M. (2011). Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment. Clinical nurse specialist CNS, 25(6), 284–285. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318233e951**

- **Health Education England. (2019). Mouth Care Matters - A guide for hospital healthcare professionals. 2ºed. http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wpcontent/uploads/sites/6/2020/01/MCM-GUIDE-2019-Final.pdf**
- **Hong, C., Gueiros, L., Fulton, J., Cheng, K., Kandwal, A., Galiti, D., Fall-Dickson, J., Johansen, J., Ameringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949–3967. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848**
- **Luis, M., Ribeiro, C. & Sarmento, T. (2020). Integração dos cuidados paliativos ao longo do percurso de Doença oncológica. Revista Cuidados Paliativos, 7(1), 8-10. https://smartcms.boldapps.pt/publicfiles/Uploads/Files/91/SubContent/cb624f1c-908c-41c6-a2c7-80608d77551a.pdf**
- **Mansouri, P., Haghighi, M., Beheshtipour, N., & Ramzi, M. (2016). The Effect of Aloe Vera Solution on Chemotherapy-Induced Stomatitis in Clients with Lymphoma and Leukemia: A Randomized Controlled Clinical Trial. International journal of community based nursing and midwifery, 4(2), 119–126.**
- **Ministério da Saúde. (2021). Relatório Anual – Acessos a cuidados de saúde nos estabelecimentos do SNS e entidades convencionadas. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/09/Relatorio-do-Acesso_VF.pdf**
- **Nakajima N. (2017). Characteristics of Oral Problems and Effects of Oral Care in Terminally Ill Patients With Cancer. The American journal of hospice & palliative care, 34(5), 430–434. https://doi.org/10.1177/1049909116633063**
- **Oshvandi, K., Vafaei, S. Y., Kamallan, S. R., Khazaei, S., Ranjbar, H., & Mohammadi, F. (2021). Effectiveness of zinc chloride mouthwashes on oral**

mucositis and weight of patients with cancer undergoing chemotherapy. BMC oral health, 21(1), 364. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01706-w

- Pakravan, F., Ghalayani, P., Emami, H., Isfahani, M. N., & Noorshargh, P. (2019). A novel formulation for radiotherapy-induced oral mucositis: Triamcinolone acetonide mucoadhesive film. Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences, 24, 63. https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_456_18
- Quinn, A., Clump, D., Holeva, K., Heron, D. (2020). The Use of Photobiomodulation for Oral Mucositis in Patients Receiving Chemoradiotherapy for Head and Neck Cancer: A University of Pittsburgh Cancer Center Experience. Oral Health Journal, 110 (3), 28-31
- Ramsay, E. I., Rao, S., Madathil, L., Hegde, S. K., Baliga-Rao, M. P., George, T., & Baliga, M. S. (2019). Honey in oral health and care: A mini review. Journal of oral biosciences, 61(1), 32–36. https://doi.org/10.1016/j.job.2018.12.003
- Ribeiro, C. & Martinez, M. (2016). Cuidados Paliativos: a importância do trabalho em equipa e aliança terapêutica. Revista Portuguesa de Oncologia, 2(1), 25-29. https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/revista_sociedad_portuguesa_de_oncologia_online.pdf
- Saedi, H. S., Gerami, H., Soltanipour, S., Habibi, A. F., Mirhosseyni, M., Montazeri, S., & Nemati, S. (2019). Frequency of chemoradiotherapy-induced mucositis and related risk factors in patients with the head-and-neck cancers: A survey in the North of Iran. Dental research journal, 16(5), 354–359. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6749855/
- Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Ikawa, H., Yoshida, Y., Katakura, A., Takayama, S., & Sato, M. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 22(11), 2935–2940. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2282-4
- Saunders, D. P., Rouleau, T., Cheng, K., Yarom, N., Kandwal, A., Joy, J., Bektas Kayhan, K., van de Wetering, M., Brito-Dellan, N., Kataoka, T., Chiang, K.,

Ranna, V., Vaddi, A., Epstein, J., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). Systematic review of antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, and analgesics for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5), 2473–2484. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05181-6

- Silva, M., Carvalho, S., Pereira, C. & Martínez, J. (2014). Mucosite induzida por tratamentos oncológicos: Revisão bibliográfica. ONCO.NEWS, 26, 8-15. https://www.aeop.pt/ficheiros/42c24dcc012e4ca9184e5d7bc64c2162.pdf
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2019). Guia de cuidados paliativos – cuidados de la boca. https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidadospaliativos_11-cuidado-de-la-boca
- Sonis, S. (2012). Oral Mucositis. https://doi.org/10.1007/978-1-907673-46-7
- Spezzia, S. (2015). Mucosite Oral. J Oral Invest, 4(1), 14-18. https://seer.imed.edu.br /index.php/JOI/article/view/1086
- Syrjala, K. L., Jensen, M. P., Mendoza, M. E., Yi, J. C., Fisher, H. M., & Keefe, F. J. (2014). Psychological and behavioral approaches to cancer pain management. Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology, 32(16), 1703–1711. https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.4825
- UK Oral Management in Cancer Care Group (UKOMiC). (2019) Oral management guidance. http://www.ukomic.co.uk/guidance.html. Acedido a 01-12-2021
- World Health Organization. (1979). WHO handbook for reporting results of cancer treatment. https://apps.who.int/iris/handle/10665/37200
- Wu, TY., Liu, HY., Wu, CY. Chen, H., Huang, S., & Chen, P. (2020). Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. BMC Palliat Care 19, 181. https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0

- **Yarom, N., Hovan, A., Bossi, P., Ariyawardana, A., Jensen, S. B., Gobbo, M., Saca-Hazboun, H., Kandwal, A., Majorana, A., Ottaviani, G., Pentenero, M., Nasr, N. M., Rouleau, T., Lucas, A. S., Treister, N. S., Zur, E., Ranna, V., Vaddi, A., Barasch, A., Lalla, R. V., … Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer / International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). (2020). Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5), 2457–2472. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05256-4**
- **Zanolin, D., Widmer, C., & Panfil, E. (2014). Patient experiences with oral mucositis caused by chemo-/radiotherapy: a critical qualitative literature review. Nursing Reports, 4(1). https://doi.org/10.4081/nursrep.2014.3647**

Apêndice I - Checklist da Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa

CHECKLIST DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE

APRECIAÇÃO DA PESSOA: cavidade oral

DATA: ____/_____/_____

Local da lesão:

Mucosa labial mandibular	☐	Pavimento da boca	☐	Mucosa labial maxilar	☐
Mucosa vestibular direita	☐	Palato mole	☐	Língua lateral esquerda e ventral	☐
Mucosa vestibular esquerda	☐	Palato duro	☐	Língua lateral direita e ventral	☐

Outra:_____

Caracterização da lesão:

Mucosite	Grau I	☐	Grau III	☐	**Xerostomia**	Sim	☐
	Grau II	☐	Grau IV	☐		Não	☐

Outro tipo de lesão ou alteração: _____

Patologia(s) associadas e etapa da doença: _____

Terapêutica medicamentosa que realiza: _____

APRECIAÇÃO DA PESSOA: higiene oral

Número de vezes que a cavidade oral é higienizada ao dia: ___ Tipo de escova: _____

Características da pasta dentífrica: _____

Utilização de colutório	Sim	☐	**Acompanhamento da medicina dentária**	Sim	☐
	Não	☐		Não	☐

Se sim, qual? _____

APRECIAÇÃO DA PESSOA: alimentação

Alterações na alimentação	Sim	☐	**Uso de condimentos**	Sim	☐	**Consistência da alimentação**	Sólida	☐
	Não	☐		Não	☐		Líquida	☐
Se sim, qual? _____							Pastosa	☐
Temperatura dos alimentos	Quente	☐	Preferência de alimentos/dieta: _____					
	Fria	☐						

INTERVENÇÃO

DATA: ____/_____/_____

Avaliação diária da cavidade oral, no turno da manhã ou sempre que existe sintomatologia e/ou agravamento	☐
Documentar evolução com fotos das lesões 1 vez dia ou quando existir alterações das mesmas	☐
Levantar e/ou registar o diagnóstico e intervenções em sistema informático	☐

- **Realização de ensinos ao cliente e/ou família/cuidador:**

Explicar o que é a mucosite	☐
Importância da higienização e limpeza frequente da cavidade oral	☐
Estratégias e/ou técnicas para a realização da higienização da cavidade oral	☐
Sinais e sintomas de alerta que possam surgir	☐
Entrega de folheto com orientações relativas aos ensinos realizados	☐

- **Alimentação:**

Avaliação do impacto da mucosite na alimentação do cliente.	☐
Consistência, temperatura e condimentos adequados	☐

Ajuste da dieta do cliente (Dieta livre/ de conforto) ☐

- **Cuidados de higiene à cavidade oral:** ☐

Higienização da cavidade oral após cada refeição ☐
Utilização de escovas ou esponjas macias para a limpeza/cuidados à cavidade oral ☐
Promover a hidratação das mucosas ☐

Aplicação de crioterapia ☐
Intervenção farmacológica ☐
Se sim, qual? _____

Avaliação do impacto da mucosite na administração de fármacos ou na continuidade de tratamentos ☐
Avaliação do impacto da mucosite na autoimagem do cliente ☐
Avaliação do impacto da mucosite na comunicação do cliente ☐

Resultados:

APÊNDICE XI

Poster "Intervenção de enfermagem na prevenção e tratamento da mucosite da pessoa com doença oncológica em situação paliativa"

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Elaborado por: Enfermeira Andreia Costa, estudante do 12.º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Vertente Oncologia.
Orientado por: Enfermeira Especialista Susana Lourenço e Professora Dra. Patrícia Vinheiras Alves.

A mucosite é caracterizada pela **INFLAMAÇÃO E ULCERAÇÃO DA MUCOSA ORAL**, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, tendo como consequência a dor, o desconforto, a disfagia e a debilidade sistémica (Gomes,2017). É uma das complicações mais comuns nos clientes em tratamento antineoplásico, a sua incidência poderá ser de **34% a 43%** em clientes submetidos a quimioterapia e radioterapia. **90% a 97%** das pessoas com neoplasias da cabeça e pescoço, sujeitos a radioterapia, vão desenvolver mucosite oral (Barros, 2020).

Fatores de risco para o desenvolvimento da mucosite:

- Clientes com **IDADE MAIS AVANÇADA**;
- Higiene/saúde oral **COMPROMETIDA**;
- **ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO DEFICITÁRIA**;
- **TRATAMENTOS SISTÉMICOS ONCOLÓGICOS PRÉVIOS**;
- **COMORBIDADES**;
- **INCAPACIDADE** de realizar higiene oral;
- Doença oral **MALIGNA**;
- **TERAPIAS DE SUPORTE** (e.x. agentes de modificação ósseo);

(UKOMiC, 2019)

Influência da mucosite na pessoa:

- **DESIDRATAÇÃO/DESNUTRIÇÃO**;
- Alterações na **COMUNICAÇÃO** e **AUTOIMAGEM**;
- **INTOLERÂNCIA À TERAPÊUTICA**;
- Diminuição do **CONFORTO** e da **QUALIDADE DE VIDA**;
- Alterações do **SONO**;
- Necessidade de **INTERNAMENTO**;
- Aumento da **MORBILIDADE**.
- Perda de esperança ou **DESESPERANÇA**.

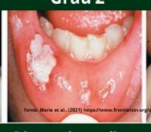
Saito et al., (2014); Mercadante et al., (2015); Cooper & Morrisey (2017); Erden & Ipekcoban (2017); Quinn et al., (2018); UKOMiC, (2019); Elad et al., (2020); Wu et al., (2020); Edwards et al., (2021)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MUCOSITE (OMS)

Grau 1

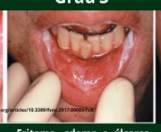
Discreto edema, eritema e ulcerações não dolorosas.

Grau 2



Eritema, edema e úlceras dolorosas. Ainda existe a capacidade de comer normalmente.

Grau 3



Eritema, edema e úlceras dolorosas. Apenas existe tolerância para dieta líquida.

Grau 4

Incapacidade de alimentação por via oral.

Adaptado de: WHO Health Organization Toxicity Criteria Stomatitis (WHO 1979). EOCC (2017) Tradução livre para Português.

INTERVENHA INDIVIDUALIZANDO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE

	PREVENÇÃO	TRATAMENTO
	HIGIENE ORAL – Limpeza, lubrificação e hidratação da cavidade oral. **EDUCAÇÃO DO CLIENTE** – sobre a importância e como melhorar os cuidados orais. **ACOMPANHAMENTO POR PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA.** **PROTOCOLOS** para os profissionais de saúde e clientes com recomendações baseadas em evidência Elad et al., (2020).	
	Aplicação de **CRIOTERAPIA** (cubos/lâminas de gelo ou gelados) entre 30 a 60 minutos antes e após o tratamento em clientes que se encontram a realizar quimioterapia 5-fluorouracil (5FU) e Melfalano He (2011); Bashtawi (2013); Edwards et al., (2021); Elad et al., (2020).	
	EVITAR alimentos azedos, ácidos, secos, picantes ou com álcool. **MODIFICAR** a textura da alimentação consoante a necessidade do cliente. Ingesta de glutamina e mel He (2011); Yarom et al., (2020); Edwards et al., (2021); Elad et al., (2020).	Dieta **LIGEIRA E/OU LÍQUIDA FRIA** com alimentos ricos em **GLUTAMINA**; **BEBIDAS PROTEICAS** (p. ex. água com pó proteico). **DIETA PALIATIVA LIVRE** - cliente escolhe dieta e alimenta-se quando quer Anderson & Lalla (2020); Edwards et al., (2021); Oliveira et al., (2021); Patinadan et al., (2021).
	Colutório: Colutório de soluções **SALINAS** e de **BICARBONATO DE SÓDIO**; Colutório de **CLOREXIDINA**; Solução de **BENZIDAMINA**; Colutório de **ALOÉ VERA** He (2011); Erden & Ipekcoban (2017); Hong et al., (2019); Ariyawardana et al., (2019); Elad et al., (2020).	
	COLUTÓRIO DE ZINCO; **FILME MUCOADESIVO DE ACETONIDA DE TRIANCINOLONA**: Utilizando **ANTIFÚNGICOS** e **ANTIVIRAIS** se necessário (colutórios de nistatina e clotrimazol) Cooper & Morrisey (2017); UKOMiC (2019); Pakravan et al., (2019); Anandhi et al., (2020); Oshvandi et al., (2021).	***"MAGIC MOUTHWASH"*** - colutórios que incluem pelo menos três compostos com as seguintes propriedades: **ANTIBIÓTICO, ANTIFÚNGICO, ANTI-INFLAMATÓRIO, ANESTÉSICO LOCAL E ANTIÁCIDO** (p. ex. Colutório de nistatina, lidocaína e bicarbonato de sódio); **COLUTÓRIO DE ZINCO**; **FILME MUCOADESIVO DE ACETONIDA DE TRIANCINOLONA**; **CLORETO DE CETILPIRIDÍNIO**; **ACETILCISTEÍNA** via endovenosa; **FOSFATO DE CÁLCIO.** **TERAPÊUTICA PARA CONTROLO DA DOR:** **PROTETORES DA MUCOSA ORAL:** p.ex: Gel com polivinilpirrolidona e ácido hialurónico e Filme mucoadesivo de acetonida de triancinolona. **ANALGÉSICOS FORTES:** oxicodona; sulfato de morfina; transdérmicos; opióides transdérmicos ou em perfusão. Colutório com doxepina a 0,5% Cooper & Morrisey (2017); UKOMiC (2019); Pakravan et al., (2019); Anandhi et al., (2020); Yarom et al., (2020); Saunders et al. (2020); Oshvandi et al., (2021).

EQUACIONAR A VIDA DE ADMINISTRAÇÃO CONSOANTE A TOLERÂNCIA DO CLIENTE!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Anandhi, P., Shariel, R. M., & Rahila, C. (2020). The Benefit of Zinc Sulfate in Oropharyngeal Mucositis during Hyperfractionated Accelerated Concomitant Boost Radiotherapy with Concurrent Cisplatin for Advanced Stage Oropharyngeal and Hypopharyngeal Cancers. Indian journal of palliative care, 26(4), 437-443. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_20_20; Anderson, P. M., & Lalla, R. V. (2020). Glutamine for Amelioration of Radiation and Chemotherapy Associated Mucositis during Cancer Therapy. Nutrients, 12(6), 1675. https://doi.org/10.3390/nu12061675; Ariyawardana, A., Cheng, K., Kandwal, A., Tilly, V., Al-Azri, A. R., Galli, D., Chang, K., Vaddi, A., Ranna, V., Nicolatou-Galitis, O., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2019). Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3685-3695. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04888-w; Bashtawi, S. (2013). Cryotherapy Effect in Prevention of Oral Mucositis in Adult Patients who Received Chemotherapy: An Evidence-Based Review. Middle East Journal of Nursing, 7, 8-11; Cooper, A. & Morrisey, E. (2017). Lend a helping hand to cancer patients with oral mucositis. RDH, 37(4), 68-72; Edwards, A., Santos C., Chen, A., & Bauer, J. (2021). Nutritional interventions for oral mucositis: a systematic literature review. Nutrition & Dietetics, 78(1), 101-114. DOI: 10.1111/1747-0080.12656; Elad, S., Cheng, K., Lalla, R. V., Yarom, N., Hong, C., Logan, R. M., Bowen, J., Gibson, R., Saunders, D. P., Zadik, Y., Ariyawardana, A., Correa, M. E., Ranna, V., Bossi, P., & Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer, 126(19), 4423-4431. https://doi.org/10.1002/cncr.33100; Erden, Y., & Ipekcoban, G. (2017). Comparison of efficacy of cryotherapy and chlorhexidine to oral nutrition transition time in chemotherapy-induced oral mucositis. European journal of cancer care, 26(5), 10.1111/ecc.12695. https://doi.org/10.1111/ecc.12695; He M. (2011). Interventions for preventing oral mucositis in patients with cancer receiving treatment. Clinical nurse specialist CNS, 25(6), 284-285. https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182336951; Hong, C., Guerros, L. A., Fulton, J. S., Cheng, K., Kandwal, A., Galli, D., Fall-Dickson, J. M., Johansen, J., Arneringer, S., Kataoka, T., Weikel, D., Eilers, J., Ranna, V., Vaddi, A., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society for Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2019). Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 27(10), 3949-3967. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04848-4; Marie, O., Eliopoulos, N., Muanza, T. (2017). Radiation-induced Oral Mucositis. DOI: Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle, A., Fusco, F., Caruselli, A., Cartoni, C., Massimo, P., Massucci, F., Valenzi, M., & Porzio, G. (2015). Prevalence of oral mucositis, dry mouth, and dysphagia in advanced cancer patients. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 23(11), 3249-3255. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2720-y; Oliveira, L., Pereira, R., Santi, D. (2021). Quando Nutrir não é mais necessário. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. https://socesp.org.br/mirolicias/area-medica/quando-nutrir-nao-e-mais-necessario#; Oshvandi, K., Vafaei, S.Y., Kamallari, S.R. (2021). Effectiveness of zinc chloride mouthwashes on oral mucositis and weight of patients with cancer undergoing chemotherapy. BMC Oral Health 21, 364. https://doi.org/10.1186/s12903-021-01706-w; Patinadan, P. V., Tan-Ho, G., Choo, P. Y., Low, C. X., & Ho, A. (2021). Food for Life and Palliation (FLIP): a qualitative study for understanding and empowering dignity and identity for terminally ill patients in Asia. BMJ open, 11(6), e038914. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038914; Quinn, A., Clump, D., Holewa, K., Heron, D. (2018). The Use of Photobiomodulation for Oral Mucositis in Patients Receiving Chemoradiotherapy for Head and Neck Cancer: A University of Pittsburgh Cancer Center Experience. Oral Health Journal, 110 (3), 28-31; Saito, H., Watanabe, Y., Sato, K., Kawa, H., Yoshida, Y., Kotakura, A., Takayama, S., & Sato, M. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 22(11), 2935-2940. https://doi.org/10.1007/s00520-014-2282-4; Saunders, D. P., Roukema, T., Cheng, K., Yarom, N., Kandwal, A., Joy, J., Bektas Kayhan, K., van de Wetering, M., Brito-Dellan, N., Kataoka, T., Chiang, K., Ranna, V., Vaddi, A., Epstein, J., Lalla, R. V., Bossi, P., Elad, S., & Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) (2020). Systematic review of antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, and analgesics for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 28(5), 2473-2484. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05181-6; UK Oral Management in Cancer Care Group (UKOMiC). (2019) Oral management guidance. http://www.ukomic.co.uk/guidance.html. Acedido a 01-12-2021; Wu, T., Liu, HY., Wu, CY. et al. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. BMC Palliat Care 19, 181 (2020). https://doi.org/10.1186/s12904-020-00684-0

APÊNDICE XII

Folheto informativo para clientes com mucosite

RECOMENDAÇÕES

ALIMENTAÇÃO:

Faça várias refeições ao longo do dia (5-6), mesmo que pequenas; Opte por bebidas mais nutritivas, tais como sumos de fruta, granizados ou batidos;

Evite bebidas alcoólicas; alimentos muito secos (batatas fritas, tostas, bolachas de água e sal, nozes e avelãs), salgados, ácidos (como o limão, kiwi, a lima, laranja, toranja, alimentos com vinagre ou picles) ou picantes;

A consistência e a temperatura dos alimentos são aspetos a ter em conta quando a mucosite está instalada:

Prefira:

- Alimentos ricos em glutamina (queijo, peixe, carne de vaca, ovos, soja); alimentos macios e com texturas mais suaves, fáceis de mastigar.
- Pratos de carne ou peixe picados misturados com molho: açordas, massas, purés (batata e/ou legumes), empadões, suflés, comida de bebé, patês (carne, fígado ou de peixe), ovos mexidos, queijos, papas de cereais e/ou de fruta, sobremesas láteas (iogurtes, queijos-creme), doces de colher, gelatinas, pudins, e gelados;
- Alimentos e bebidas frias ou à temperatura ambiente, porque são mais toleráveis e menos agressivos para a cavidade oral;

Evite:

- Alimentos salgados e pratos muito condimentados (com alho, pimenta, piripiri, caril, chili, noz-moscada), ácidos, secos ou salgados;

Aplicação de cubos/lâminas de gelo (com ou sem aroma), água gelada ou gelados entre **30 a 60 minutos antes e após o tratamento** de quimioterapia com 5-fluorouracil (5FU) e Melfalano. Contraindicado quando o tratamento é de Oxaliplatina.

Se os sintomas forem intensos e estiverem a comprometer a sua alimentação, comunicação, conforto e/ou qualidade de vida fale com o enfermeiro e médico que o acompanha.

Pode ser necessário uma avaliação médica por forma a adequar o tratamento à mucosite: bochechos com colutórios com antibiótico, antifúngico, anti-inflamatório, anestésico local e antiácido; medicação analgésica, medicamentos específicos usados apenas em meio hospitalar como alguns antibióticos ou antifúngicos.

Para o esclarecimento de dúvidas contacte:
Serviço de Medicina
Telefone:
Email:

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE NA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Folheto informativo

Mucosite

O que é?

Alguns tratamentos oncológicos podem provocar uma inflamação. Essa inflamação ocorre na camada mais superficial, que se chama mucosa, por isso, este problema é designado de mucosite.

Na cavidade oral, inicia-se com um aumento da sensibilidade, sensação de ardor, secura e vermelhidão da mucosa oral (face interna das bochechas, língua e lábios). Numa fase mais avançada pode haver formação de aftas e infeção.

TODOS ESTES SINTOMAS PODEM SER DOLOROSOS E COM VÁRIAS CONSEQUÊNCIAS:

- Dor na cavidade oral;
- Dificuldade em engolir, que pode interferir com a sua alimentação e na toma de medicação;
- Impacto na autoimagem;
- Dificuldades por dor ou desconforto na comunicação;
- Diminuição do conforto.

RECOMENDAÇÕES

HIGIENE ORAL:

- Mantenha a boca sempre limpa, principalmente após as refeições;
- Utilize escovas de dentes suaves/macias e água morna. Para tornar a escova mais macia, passe-a por água quente antes de a usar;
- Bocheche com elixir sem álcool para hidratar, lubrificar e reduzir a acumulação de bactérias na cavidade oral;
- Se usar próteses dentárias, estas devem estar bem ajustadas para evitar o traumatismo à cavidade oral e consequentemente o aparecimento de lesões.
- Manter a boca humedecida e lábios protegidos com o uso de creme gordo, vaselina ou manteiga de cacau;
- Evite fumar;
- Deve ser acompanhado com frequência pelo dentista, antes e durante o tratamento da doença oncológica.

ANEXOS

ANEXO I

Certificado de participação 2º Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde

Verifique o código de autenticidade **9948130.5031383.166542.7.530491619490942263 87** em https://www.even3.com.br//documentos

CERTIFICADO

Certificamos que **Andreia Fernandes da Costa** e **Patrícia Vinheiras Alves**, participau(ram) na qualidade de **APRESENTADOR(A)(ES)**, do **II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE (ON-LINE)**, apresentando o trabalho intitulado **INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: REVISÃO SCOPING** na Modalidade **Resumo expandido** e Área Temática **Saúde bucal**.

Brasil, 11 de dezembro de 2022

Daniel Luis Viana Cruz	Maria de Fatima Moreira Rodrigues	Andréa Telino Gomes
Coordenador de Publicação	Coordenadora Científica	Coordenadora do Evento