

El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería¹

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

Objetivo: analizar el cuidado de enfermería para el paciente oncológico con mucositis oral, guiado por el Proceso de Enfermería (PE). **Método:** estudio exploratorio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado con 213 pacientes sometidos a quimioterapia y/o radioterapia en dos servicios de oncología, uno filantrópico y el otro privado. **Resultados:** los sujetos eran en su mayoría del sexo femenino, con promedio de edad de 45,8 años, poseían hasta 11 años de estudio y renta básica de hasta un salario mínimo. Las formas graves de mucositis detectadas se relacionaron a la quimiorradiación. Solamente 25,3% de los pacientes relevaron haber recibido orientaciones de enfermeros durante el tratamiento y sin, conforme concepción de los pacientes, diferencia significativa en la calidad de la asistencia de enfermería entre servicios públicos y privados. Las principales necesidades humanas básicas afectadas en los pacientes se relacionaron a los componentes confort, alimentación e higiene. A partir de eso, se delimitó un PE incluyendo diagnósticos, intervenciones y resultados esperados, con la finalidad de establecer un estándar ideal, sin embargo individualizado, de asistencia de enfermería para estos pacientes. **Conclusión:** conocer la enfermedad mucositis oral es primordial para la formulación de una asistencia de enfermería que objetive la prevención, a partir de la institución de un plan de cuidados orales.

Descriptores: Estomatitis; Enfermería; Oncología Médica.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "La mucositis oral en pacientes con cáncer y sus implicaciones para la atención de enfermería", presentada en la Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

² Estudiante de maestría, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, PI, Brasil. Profesor, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Doctor, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Introducción

La realidad de pacientes en tratamiento oncológico está superpuesta a la asistencia de enfermería, ya que las dificultades impuestas por la enfermedad y las complicaciones de la terapéutica, como la mucositis oral, tornan a estos pacientes diferenciados y que demanda de cuidados especializados.

La mucositis es una reacción tóxica inflamatoria que afecta la mucosa del tracto gastrointestinal, siendo una secuela de los tratamientos de radioterapia y/o quimioterapia y también en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea, resultando en dolor intenso y con perjuicio en la alimentación y comunicación verbal⁽¹⁾. La ocurrencia de la mucositis oral varía de 40% a 76% en pacientes sometidos a quimioterapia, en 75% en trasplantados de médula ósea, pudiendo alcanzar 90% en pacientes en tratamiento de radioterapia en la cabeza y en el cuello. Estos valores sufren incremento cuando existe asociación entre los tratamientos de quimioterapia y radioterapia⁽²⁾.

Los instrumentos de medida del grado de la mucositis oral son importantes para dimensionar el déficit de autocuidado del paciente y planificar una asistencia dirigida. El más utilizado es la escala descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1979, que lleva en consideración aspectos anatómicos, funcionales y sintomáticos de la mucositis y se clasifica en grados 0, I, II, III, IV, partiendo de la ausencia de lesiones hasta la imposibilidad de alimentación del paciente⁽³⁾.

Además de lanzar mano de instrumentos, el enfermero debe atenerse a que el cuidado al paciente oncológico debe ser planificado, siendo imprescindible que se obedezca al proceso de enfermería (PE), el cual debe basarse en un soporte teórico (que oriente la recolección de datos), en el establecimiento de diagnósticos, en la planificación de intervenciones y en la evaluación de los resultados alcanzados⁽⁴⁾. En la tercera generación del PE, tres clasificaciones necesariamente son utilizadas: Diagnósticos, Resultados e Intervenciones⁽⁵⁾, conforme taxonomías específicas, como la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽⁶⁾, *Nursing Interventions Classification (NIC)*⁽⁷⁾ y *Nursing Outcomes Classification (NOC)*⁽⁸⁾.

Algunos teóricos⁽⁹⁻¹¹⁾ sustentan un concepto de cuidado en la dimensión de la existencia humana, como fenómeno amplio, interactivo y asociativo, a partir del encuentro entre el ser cuidado y el ser cuidador, con objetivo de generar confort, ayuda, promoción, restablecimiento y alivio del sufrimiento humano. En la

perspectiva de Heidegger, el cuidar es una disposición fundamental para lidiar con el mundo, o sea, el relacionarse con el otro se manifiesta en la relación del ser-ahí con el ser-en-el-mundo, que se revela no apenas por la ocupación, pero por la pre-ocupación, guiado por la tolerancia y paciencia⁽¹²⁾.

De esta forma, la relevancia de este estudio se refiere a la posibilidad de sensibilizar y desafiar a los profesionales enfermeros sobre el problema de la mucositis oral, con la finalidad de instigar autonomía profesional en la definición de conductas más efectivas frente a los casos, orientados por evidencias clínicas, ya que se nota escasez de trabajos en el campo de la enfermería que enfoquen esta problemática y sirvan de parámetros para auxiliar a la práctica. Apropiarse de la realidad de estos pacientes es fundamental para el desarrollo de tecnologías y planificación de acciones de enfermería que objetiven amenizar los daños inherentes a las terapéuticas y optimizar la calidad de vida de la clientela.

Considerando lo expuesto, se objetivó caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico del paciente oncológico con mucositis oral, así como analizar el cuidado de enfermería a este paciente, guiado por el PE.

Método

Se trata de estudio exploratorio descriptivo, transversal y cuantitativo, desarrollado en dos servicios especializados en oncología, un filantrópico y otro privado, localizados en Teresina, PI.

La población estuvo constituida por todos los pacientes admitidos con diagnóstico de mucositis oral o que desarrollaron la complicación en el período de la recolección de datos, atendidos en ambulatorio (quimioterapia y/o radioterapia) o en régimen de internación. La muestra probabilística accidental fue de 213 pacientes, que concordaron en participar del estudio firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

La recolección de datos ocurrió entre agosto de 2011 y enero de 2012, en tres etapas. La primera consistía en la aplicación de un formulario referente a los aspectos sociodemográficos y clínicos de los pacientes y la situación de la asistencia de enfermería prestada. En relación a este último aspecto, se cuestionó sobre la presencia o ausencia de conductas de enfermería relacionadas a los pacientes. Este cuestionamiento fue relevante para detectar, a través del paciente, el reconocimiento del papel del enfermero o cuidador y averiguar fallas en la asistencia. La segunda etapa de

la recolección fue la complementación de los datos en la ficha médica del paciente. En esta etapa se investigó que fases del PE eran ejecutadas y la naturaleza de las intervenciones dirigidas al paciente con mucositis oral.

La tercera etapa constaba del examen físico de la mucosa oral, por medio de la aplicación de la escala de graduación de la mucositis oral de la OMS⁽¹⁻³⁾.

Para este estudio, se estratificó la gravedad de la mucositis en dos etapas, leve y grave. Se consideró en la etapa leve los grados 0, I y II, en los cuales, inclusive con erosión del epitelio de la mucosa, el paciente todavía mantiene su dieta de rutina. En la etapa grave, que englobó los grados III y IV, el paciente requiere intervención en la dieta o no consigue alimentarse.

El proyecto fue aprobado por la Comisión de Ética en Investigación de las instituciones participantes y por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, con el CAAE: 0147.0.045.000-11.

Después de la codificación y elaboración de un diccionario de datos, se utilizó el proceso de validación de las informaciones recolectadas, por medio de doble entrada en planillas del programa Microsoft Excel. En seguida, los datos fueron exportados y analizados en el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 17.0, para cálculo de frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados

En relación al perfil sociodemográfico, de los 213(100%) pacientes oncológicos con mucositis oral, 65,3% eran del sexo femenino, en intervalo etario predominante entre 19 y 59 años (54%), con promedio de 45,8 años. Poseían, en su mayoría, menos de 11 años de estudio (72,3%) y renta mensual de hasta un salario mínimo (37,1%) o ninguna remuneración (27,2%) (Tabla 1).-

Tabla 1 - Perfil sociodemográfico de los pacientes con mucositis oral (n=213). Teresina, PI, Brasil, 2012

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	139	65,3
Masculino	74	34,7
Intervalo etario*		
Hasta 18 años	32	15,0
19 a 59 años	115	54,0
60 años o más	66	31,0
Escolaridad		
Hasta 11 años de estudio	154	72,3
Más de 11 años de estudio	59	27,7

(continúa...)

Tabla 1 - continuación

Variables	N	%
Renta†		
No asalariado	58	27,2
Hasta 1 salario mínimo	79	37,1
De 2 a 4 salarios mínimos	59	27,7
Mayor que 4 salarios mínimos	17	8,0
Total	213	100,0

*Intervalo etario: Promedio (\bar{x}): 45,8; Mediana (M_o): 50; Moda (M_m):65; Desviación estándar: 21,34; Mín-Max: 1-89. Intervalo de confianza (IC): 95%;

†Valor del salario mínimo: R\$ 622,00 (US\$ 277,21), año vigente: 2012, Brasil.

Todos los pacientes con mucositis grado 0 estaban en quimioterapia aislada. Los pacientes con mucositis grado 1 (76%) estaban en quimioterapia y en el grado II, la quimioterapia se sobrepone nuevamente, representando 69,2% del total. En los grados más acentuados de mucositis, III y IV, se observa que los pacientes más afectados fueron expuestos simultáneamente a la quimioterapia y radioterapia, representado por 54,3% en el grado III y 66,7% en el grado IV (Figura 1).

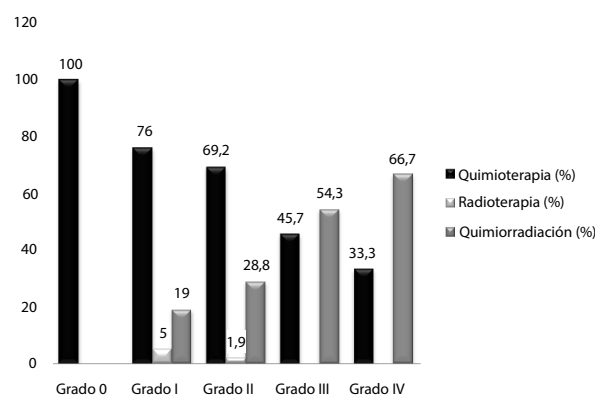


Figura 1 - Distribución de los grados de mucositis oral conforme tratamiento oncológico propuesto. Teresina, PI, Brasil, 2012 (n=211, ya que dos pacientes no estaban en tratamiento oncológico en el momento, pero presentaban mucositis oral, proveniente de tratamiento previo)

Del total de los pacientes, 74,7% afirmaron no haber recibido ningún tipo de atención/orientación del profesional enfermero, contra 25,3% que revelaron haberla recibido en algún momento del tratamiento. Al segmentar la muestra de acuerdo con la gravedad de la mucositis, apenas 27,2% de los pacientes con mucositis grave afirmaron haber recibido orientaciones específicas del enfermero sobre cuidados (Tabla 2).

Al buscar en la ficha médica, se observó que en las dos instituciones apenas dos etapas del PE eran ejecutadas:

histórico e intervenciones de enfermería. La etapa del histórico era representada en los servicios por la consulta de enfermería, en que se observaba anamnesis limitada, apenas dirigida a la patología actual, y a un examen físico, que se resumía a la comprobación de señales vitales y medidas antropométricas. Además, la consulta no era realizada en todos los pacientes, esto debido a la gran demanda. En relación a las intervenciones, el único cuidado de enfermería identificado fue la administración de quimioterápicos. No se observó en las evoluciones, en la ficha médica, intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de la mucositis oral.

Tabla 2 - Cuidado de enfermería en oncología, conforme la gravedad de la mucositis oral (n=213). Teresina, PI, Brasil, 2012

Gravedad de la mucositis	Cuidado de Enfermería		
	Si	No	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Leve*	42 (24,8)	27 (75,2)	169 (79,3)
Grave†	12 (27,2)	32 (72,8)	44 (20,7)
Total	54 (25,3)	59 (74,7)	213 (100,0)

*Mucositis grados: 0, I y II

†Mucositis grados: III y IV

Apenas 26,2% de los pacientes del servicio público y 24,1% del servicio privado afirmaron haber sido atendidos por enfermeros (Tabla 3).

Tabla 3 - Cuidado de enfermería en oncología, conforme la naturaleza de la oferta de servicios (n=213). Teresina, PI, Brasil, 2012

Tipo de servicio	Cuidados de Enfermería		
	Si	No	Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Público	33(26,2)	93(73,8)	126(59,1)
Privado	21(24,1)	66(75,9)	87(40,9)
Total	54(25,3)	159(74,7)	213(100,0)

Discusión

Caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes con mucositis oral

Las mujeres fueron las más afectadas por la mucositis oral. Corroboraron este hallazgo las estadísticas del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) revelando incidencia de 3.330 nuevos casos de cáncer en mujeres, contra 2.830 casos en hombres, en 2012 en Piauí. Este estándar se repite en la región Noreste

y en Brasil⁽¹³⁾. Delante de esto, se verifica que el sexo femenino, por estar más propenso al cáncer, presenta mayor susceptibilidad a los efectos adversos del tratamiento, como la mucositis oral.

Analizando los intervalos etarios más afectados, se observó predominio entre 19 y 59 años, coincidiendo con la fase adulta. Este hecho tiene importancia epidemiológica y social, cuando se evalúa la pérdida parcial o total - dependiendo de la clínica - del potencial productivo de estos individuos, en plena edad económicamente activa. Un estudio⁽¹⁴⁾ que aplicó la escala de calidad de vida en pacientes oncológicos, concluyó que estos presentaban disminución de la autoestima, principalmente por perder el papel de proveedores de la familia y por interrupción de la actividad de trabajo, vista como una forma genuina de procesamiento instintivo.

La mayoría de la muestra poseía escolaridad de hasta 11 años de estudio, correspondiendo a la formación de, como máximo, la enseñanza media incompleta, recibiendo baja remuneración, no ultrapasando un salario mínimo. Excluyéndose el porcentaje de la muestra que corresponde a los niños, que eran minoría, este dato revela una falla en importantes determinantes de la salud, como educación y renta. Pacientes con elevado nivel de instrucción y mejor nivel económico lidian mejor con el diagnóstico de cáncer y ejecutan orientaciones y prescripciones médicas y de enfermería con mayor rigor, como la higiene oral, en los pacientes con mucositis⁽¹⁵⁾. Además de esto, se espera que estos pacientes tengan acceso a un diagnóstico más precoz de la enfermedad, evitándose la ocurrencia de carcinomas invasores o estadificación avanzada de la mucositis oral. Los grupos poblacionales de baja renta tienden a tener precarias condiciones de salud oral y carencias nutricionales⁽¹⁶⁾. El uso de técnicas educativas para la salud, que adopten lenguajes alternativos para el público con pocos recursos, es fundamental para tornar al sujeto activo en su proceso de cura. La educación del paciente es crucial, así como su participación en su terapéutica.

En relación a la estratificación de la mucositis oral en grados, se observó que la quimioterapia aislada predominó en los pacientes con formas más leves de mucositis, siendo la quimiorradiación preponderante en las formas severas. La quimioterapia aislada ya produce seria toxicidad en la mucosa gastrointestinal, siendo, por tanto, el tratamiento más determinante de las lesiones; Daño éste que es potencializado cuando a la quimioterapia es adicionada la radioterapia. Los datos presentados pueden ser corroborados con un estudio⁽²⁾ que confirma la ocurrencia de la mucositis

oral, variando de 40% a 76%, en pacientes sometidos a quimioterapia, alcanzando 90% cuando existe asociación con radioterapia.

El Proceso de Enfermería para pacientes con mucositis oral

Es importante que el enfermero, al acoger al paciente oncológico con mucositis oral, defina los criterios de gravedad de la enfermedad, estableciendo una clasificación de riesgo y priorizando medidas preventivas para la mucositis oral. Al analizar los datos presentados en las Tablas 2 y 3, se observa que independientemente de la gravedad de la mucositis o del tipo de servicio investigado, la expresión del enfermero como profesional que interviene e intermedia el cuidado, todavía es insuficiente. Es un hecho preocupante, cuando se piensa que la fragilidad en la representatividad del enfermero inviabiliza el PE en oncología, que lejos del paradigma de la sistematización, imposibilita la delimitación de indicadores y evaluación de resultados que orienten la mejoría de la asistencia.

Un estudio ambispectivo que evaluó condiciones bucales y prevalencia de las secuelas orales provenientes del tratamiento oncológico, en pacientes adultos, atendidos en el Hospital Universitario de Brasilia, detectó alta frecuencia de mucositis oral y xerostomía, reconociendo la importancia de un programa de cuidados orales para prevención y tratamiento de esas enfermedades⁽¹⁷⁾. Una investigación con cuidadores de niños con cáncer reveló que apenas 21,4% de estos recibían orientaciones de cuidados del grupo de enfermería⁽¹⁸⁾. Los autores también concluyeron que 78,9% del equipo desconocía el protocolo de autocuidado de la salud oral para el paciente hospitalizado, reforzando la fragmentación de la asistencia prestada por los técnicos de enfermería, relacionada a la falta de conocimientos específicos, inseguridad o ausencia del pensamiento de integralidad del paciente. Lo mismo no se observó cuando el abordaje era dirigido para enfermeros.

El PE debe ser apoyado en un referencial metodológico y modelo científico, de modo a sistematizar acciones del enfermero, para que las metas y resultados sean alcanzados. El análisis de la eficacia, efectividad y eficiencia del cuidado es muy importante para la toma de decisiones⁽⁵⁾. Entendiendo la importancia del enfermero como pieza clave en la ejecución y sistematización del cuidado, se debe posibilitar la viabilidad de competencias, habilidades y actitudes frente a la atención al paciente

oncológico, para delimitación del PE. Para esto, es fundamental que el enfermero se base en la literatura codificada de la profesión, NANDA⁽⁶⁾, NIC⁽⁷⁾ y NOC⁽⁸⁾, con la finalidad de establecer diagnósticos y conductas, con el objetivo de alcanzar un resultado que culmine en el bienestar del paciente⁽⁵⁾.

Para delimitación del PE en el paciente con mucositis oral es fundamental considerar la integralidad del sujeto. La evaluación y monitorización continua son fundamentales para la gestión eficaz y detección de diagnósticos de enfermería para la mucositis oral, con la finalidad de definir intervenciones específicas que incorporen los principios básicos de tratamiento de heridas, así como, el conocimiento actual sobre los aspectos temporales de manifestaciones clínicas, basado en evidencias, y abordajes estandarizados para evaluación, suministran un importante medio para mejorar los resultados de los pacientes⁽¹⁹⁾. De esta forma, todas las etapas del PE deben ser seguidas y cumplidas en su totalidad. El histórico de enfermería del paciente oncológico no debe ser realizado únicamente sobre el cáncer, pero también considerando la integralidad del sujeto. Debe ser compuesto por la anamnesis y el examen físico general y específico, comprendiendo que el cuidado es multidimensional; además deben ser detectadas las necesidades humanas afectadas, con la finalidad de trazar diagnósticos de enfermería⁽¹¹⁾.

La NANDA contempla en el dominio Seguridad/ Protección y clase Lesión Física, el diagnóstico de enfermería "Mucosa Oral Perjudicada" y, como factores relacionados a esta, cita la radiación en la cabeza y cuello y uso de antineoplásicos⁽⁶⁾. Considerando que el resultado esperado, conforme la NOC, es la integridad tisular de la piel y mucosas e higiene oral, los dos en el dominio Salud Fisiológica y clase Integridad Tisular, se debe sistematizar acciones de enfermería que viabilicen esos indicadores que llevan al éxito de la asistencia⁽⁸⁾.

El paciente con mucositis oral sufre incomodidad, dolor, dificultad o incapacidad de deglutir y hablar, siendo susceptible a infecciones secundarias, como consecuencia del déficit de higiene oral⁽²⁰⁾. Delante de eso, se pueden detectar varias necesidades humanas básicas afectadas, que pueden ser resumidas en necesidades de confort, alimentación e higiene.

El déficit de confort se asocia al dolor oriundo de la enfermedad. El diagnóstico de esa necesidad, según la NANDA, está inserido en el dominio Confort y en la clase Confort Físico, siendo el Dolor agudo relacionado a los

efectos del tratamiento oncológico⁽⁶⁾. Según la NIC⁽⁷⁾, en el dominio Fisiológico Básico y en la clase Promoción del Confort Físico, es tenida como intervención: Control del dolor, y como posibles actividades:

- Informar al paciente la causa del dolor, el tiempo previsto de duración, con la finalidad de minimizar la ansiedad;
- Valorizar las quejas de dolor del paciente;
- Proporcionar alivio ideal del dolor, con analgesia prescrita;
- Evaluar, después de la administración, la eficacia del analgésico;
- Incentivar métodos de distracción durante el dolor agudo;
- Orientar sobre técnicas no invasoras de alivio del dolor, como uso de la crioterapia;
- Aplicar escalas de evaluación del dolor;
- Observar señales no verbales de dolor e incomodidad; y
- Consultar al médico o enfermero especializado sobre soluciones orales para alivio del dolor.

El dolor causado por la mucositis oral es considerado uno de los mayores problemas asociados al tratamiento oncológico y para evaluar mejor el síntoma es necesario el uso de instrumentos unidimensionales y multidimensionales, como escalas analógicas visuales, numéricas y de faces, en cuanto estudios experimentales que definan nuevos abordajes de analgesia para estos pacientes, considerando que el dolor es el síntoma que más limita la calidad de vida del grupo⁽²¹⁾. Además de eso, se observa una fuerte intervención del dolor en la calidad del sueño de los pacientes oncológicos, en especial en aquellos con cáncer en la cabeza y en el cuello⁽²²⁾.

Con la ejecución de estas intervenciones se espera alcanzar el mejor pronóstico del paciente, que de acuerdo con la NOC, es el Control del dolor. Ese resultado está en el dominio Conocimiento y Comportamiento de Salud y en la clase Comportamiento de Salud⁽⁸⁾.

En lo que se refiere a la deficiencia de alimentación, ésta puede ser diagnosticada, conforme la NANDA⁽⁶⁾, en el dominio Nutrición y en la clase Ingestión en "Nutrición desequilibrada: menos que las necesidades corporales" e "Ingestión perjudicada", relacionada a la disminución de la ingestión oral, náuseas y vómitos, secundarios a la radioterapia y quimioterapia. Conforme la NIC⁽⁷⁾, en el dominio Fisiológico Básico y en la clase Soporte Nutricional, es definida como intervención: Cuidado con la alimentación, y como actividades:

- Determinar las exigencias calóricas diarias del paciente en conjunto con la nutricionista, en una perspectiva multiprofesional;
- Realizar medidas antropométricas diariamente, para estimar la pérdida de peso;
- Proporcionar un ambiente agradable durante la alimentación, lejos de olores y situaciones de estrés;
- Orientar sobre la preparación de las alimentaciones y desincentivar el consumo de alimentos cítricos, condimentados, muy azucarados o salados y frituras;
- Fraccionar la dieta;
- Orientar sobre el abandono del etilismo y tabaquismo;
- Providenciar alivio adecuado del dolor antes de las alimentaciones, cuando apropiado; y
- Estimular ingestión hídrica.

Un estudio⁽²³⁾ que evaluó la evolución de la mucositis oral en 40 pacientes con cáncer en la cabeza y en el cuello, durante 24 meses, después de la intervención nutricional, con aumento del aporte proteico, concluyó que la orientación para pacientes sobre el tipo de alimentación en el período de radioterapia, redujo la posibilidad de manifestación de formas graves de mucositis, promoviendo la mejoría en la consistencia de la dieta utilizada y determinando la reducción del grado de mucositis y dolor.

Después de la práctica de esas actividades se espera, conforme la NOC, un resultado de Estado nutricional, que se incluya en el dominio Salud Fisiológica y en la clase Nutrición⁽⁸⁾. O sea, el individuo deberá ingerir la exigencia nutricional diaria, de acuerdo con su nivel de actividad y necesidades metabólicas.

En relación a la susceptibilidad a las infecciones oportunistas, provenientes de la higiene oral ineficaz, los diagnósticos de enfermería, según la NANDA, son: en el dominio Seguridad/Protección y clase Infección: "Riesgo de Infección" y en el dominio Actividad/Reposo y clase Autocuidado: "Déficit del autocuidado: higiene"⁽⁶⁾. El primero se relaciona al comprometimiento de las defesas del hospedero, secundario al tratamiento oncológico y el segundo se relaciona a la falta de conocimiento sobre la importancia de la salud oral. Conforme la NIC⁽⁷⁾, en el dominio Fisiológico Básico y en la clase Facilitación del Autocuidado, son definidas como intervenciones: Mantenimiento de la Salud Oral y Control de Infección, y como posibles actividades:

- Orientar el paciente y funcionarios sobre las técnicas del lavado de las manos;

- Mantener técnicas de aislamiento, cuando adecuadas;
- Realizar, supervisar y enseñar cuidados correctos de higiene oral;
- Incentivar el uso de soluciones oxidantes de enjuague en el combate a la mucosidad, evitando uso prolongado;
- Lubrificar labios y mucosas periódicamente;
- Participación de la familia en la atención, orientando sobre los factores que contribuyen para la estomatitis infecciosa;
- Reducir la entrada de microorganismos oportunistas, a través de higiene oral satisfactoria y lavado meticuloso de las manos.

Actividades orientadas, conforme revisión sistemática con 33 estudios⁽²⁴⁾:

- Inspección de la cavidad oral, utilizando instrumentos de medición del grado de comprometimiento de la cavidad oral por la mucositis, como la escala de la OMS;
- Crear programa de cuidados orales individualizados, de acuerdo con las particularidades de cada paciente;
- Indicar el uso correcto del hilo dental;
- Incentivar el cepillado con pasta dental fluorada, después de las alimentaciones;
- Referir pacientes con problemas de caries, restauraciones irregulares y uso de prótesis, para evaluación odontológica;
- Orientar la higienización de prótesis y sugerir el abandono de estas cuando mal adaptadas;
- Informar sobre la limpieza correcta de los cepillos de diente, con hipoclorito de sodio;
- Orientar el uso de antisépticos orales específicos para cada paciente.

La revisión sistemática⁽²⁵⁾ en 52 artículos concluyó que, independientemente de la edad del paciente y del tipo de tratamiento oncológico implementado, un plan de cuidados orales, incluyendo la higiene bucal intensa, determinó la mejor evidencia tanto en la prevención como en el tratamiento de la mucositis oral.

Al enfermero le cabe la implantación y la supervisión de los cuidados orales, siempre considerando como prioridad la información al paciente, tornándolo central en el proceso de educación de la salud, facilitando la adhesión y el éxito de las intervenciones de enfermería⁽²³⁾. Éstas, cuando practicadas dentro de lo planificado, determinan el resultado que, conforme la NOC, es el Autocuidado: cuidado oral, que se presenta en el dominio Salud Funcional y clase Autocuidado y Conocimiento: control de infección, que se incluye en

el dominio Conocimiento y Comportamiento de Salud y clase Conocimiento de Salud⁽⁸⁾.

La carencia de educación en salud, en la enfermería, dificulta el vínculo de la cadena multiprofesional del cuidado, con el consecuente aislamiento del enfermero en la toma de decisiones clínicas. En esta perspectiva, se observa que la vigilancia del enfermero, referente al déficit de las necesidades humanas básicas de los pacientes oncológicos con mucositis, es importante, ya que un diagnóstico de enfermería preciso, que delinea intervenciones bien dirigidas, culmina en un pronóstico positivo para los afectados. El eficaz estudio del PE produce protocolos de cuidados orales, que son componentes esenciales de la gestión de la mucositis oral, que incorporando el conocimiento actual de la fisiopatología a un abordaje estandarizado pueden ayudar en la reducción de la morbilidad y mejorar la calidad de vida⁽¹⁹⁾.

Conclusión

En este estudio, se evidenció una carencia de intervenciones de enfermería dirigidas al paciente oncológico con mucositis oral, tanto en el servicio público como en el privado. Se destacó como cuidado de enfermería preponderante apenas la administración de quimioterapia y la consulta de enfermería fragmentada, denotando una asistencia frágil y poco acogedora. Como forma de fundamentar la cientificidad y la calidad de su asistencia, el enfermero debe comprender el perfil del paciente susceptible, los principales factores etiológicos y las conductas preventivas y terapéuticas de la mucositis, así como fundamentar su práctica en los preceptos del PE y en las teorías concernientes.

Como conclusión, se espera que, delante de las intervenciones mencionadas en el transcurso del estudio, el paciente oncológico reciba un cuidado que contemple sus características singulares, que sea fortalecedor del alma y que no suministre apenas sus necesidades de naturaleza fisiológica.

Referencias

1. Santos RCS, Dias RS, Giordani AJ, Segreto RA, Segreto HRC. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1338-44.
2. Sonis ST. The pathobiology of mucositis. *Nat Rev Cancer*. 2004;4:277-84.
3. Bonan PRF, Lopes MA, Alves FA, Almeida OP. Aspectos clínicos, biológicos, histopatológicos e

tratamentos propostos para a mucosite oral induzida por radioterapia: revisão da literatura. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(3):235-42.

4. Resolução 358 de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 15 out 2009. [acesso 5 dez 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

5. Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(Especial-70 anos):864-7.

6. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.

7. Bulechek GM, Butcher HK, Docheterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Porto Alegre: Elsevier; 2010.

8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson L. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Porto Alegre: Elsevier; 2010.

9. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Vozes; 2004. 240 p.

10. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. 200 p.

11. Backes DS, Backes MS, Dalcin CB, Erdmann AL. The nursing care system from a Luhmannian perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(5):873-9.

12. Heidegger M. Ser e Tempo. 12ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2006. 598 p.

13. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012 - Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2012. [acesso 5 dez 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/>

14. Tofani AC, Vaz CE. Depressão, ansiedade, qualidade de vida e a técnica de rorschach em pacientes com câncer de próstata. *Rev Dor.* 2008;9(3):1271-82.

15. Calazan C, Luiz RR, Ferreira I. O diagnóstico do câncer do colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: tendência temporal e principais fatores relacionados. *Rev Bras Cancerol.* 2008;54(4):325-31.

16. Borges DML, Sena MF, Ferreira MAF, Roncalli AG. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(2):321-7.

17. Vieira DL, Leite AF, Melo NS, Figueiredo PTS. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sciences.* 2012;4(2):37-42.

18. Barbosa AM, Ribeiro DM, Caldo-Teixeira AS. Conhecimentos e práticas em saúde oral com crianças hospitalizadas com câncer. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(Supl.1):1113-22.

19. Johnson, JR. Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Mucositis Associated With Cancer Treatment. *Oncol Nurs Forum.* 2013;31(4 Suppl):13-23.

20. Russo G, Haddad R, Posner M, Machtay M. Radiation treatment break and ulcerative mucositis in head and neck cancer. *Oncologist.* 2008;13(8):886-98.

21. Hadjieva T, Cavallin-Ståhl EML, Tiberg F. Treatment of oral mucositis pain following radiation therapy for head-and-neck cancer using a bioadhesive barrier-forming lipid solution. *Support Care Cancer* (2014) 22:1557-1562.

22. Paula JM, Sonobe HM, Nicolussi AC, Zago MMF, Sawada NO. Symptoms of depression in patients with cancer of the head and neck undergoing radiotherapy treatment: a prospective study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(2):362-8.

23. Zahn KL, Wong G, Bedrick EJ, Poston DG, Schroeder TM, Bauman JE. Bauman, MD Relationship of protein and calorie intake to the severity of oral mucositis in patients with head and neck cancer receiving radiation therapy. *Head & Neck.* 2012; 34(5):655-62.

24. Albuquerque IL, Camargo TC. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. *Rev Bras Cancerologia.* 2007;53(2):195-209.

25. McGuire DB, Fulton JS, Park J, Brown CG, Correa EP, Eilers J et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients. *Support Care Cancer.* 2013;21:3165-77.

Recibido: 16.4.2014

Aceptado: 27.1.2015