

Indicador: Incidência de mucosite em Unidades de Internação e em pacientes Ambulatoriais

Definição: Relação entre o número de pacientes que desenvolveram mucosites e o número total de pacientes em tratamento quimioterápico, multiplicado por 100

Equação para cálculo

$$\text{Incidência de mucosite} = \frac{\text{Nº de pacientes que desenvolveram mucosite} \times 100}{\text{Somatória de pacientes/dia ambulatorial e/ou internado que receberam droga antineoplásica}}$$

Responsável pelo dado: Enfermagem

Frequência de levantamento:

() Diário () Semanal (X) Mensal () Anual

Dimensão da coleta:

Aplica-se a todas as unidades de internação e ambulatoriais onde é realizada a terapia antineoplásica.

Observações:

Não contar números de lesões e sim o número de paciente. Contado todas as vezes ou todos os dias

A mucosite é um processo inflamatório que afeta as membranas das mucosas da cavidade oral e do trato gastrointestinal. ¹

Segundo a OMS a incidência de mucosite oral, corresponde a pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico e a 90% nos pacientes que recebem radiação para câncer de cabeça e pescoço. ^{2,4}

A mucosite oral pode variar em intensidade, desde pequenas alterações na sensibilidade até a dor oral grave, infecções e lesões hemorrágicas ulcerativas. Como resultado da mucosite oral, os pacientes também podem apresentar anorexia, desidratação, perda de peso e desnutrição por causa da dificuldade para deglutir e ingerir líquidos ^{2,6,7}.

Aproximadamente 80% dos pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas desenvolverão algum grau de mucosite oral. ³

A ulceração resulta em dor severa que muitas vezes requer alterações na dieta e administração parenteral de narcóticos para sua palição. Em pacientes mielossuprimidos, a mucosite ulcerativa pode servir como veículo para a invasão sistêmica de bactérias ou produtos da parede celular bacteriana ^{3,5}.

Quimioterápicos que são específicos do ciclo do DNA como a Bleomicina, fluorouracil e metotrexato são mais estomatotóxicos do que aqueles não específicos da fase celular ⁸.

O metotrexato e o etopósido são drogas segregadas na saliva, aumentam ainda mais o potencial de estomatotoxicidade ^{8,9}.

Fármacos citotóxicos mais comuns associados com a mucosite:

- ✓ Cytarabina.
- ✓ Doxorrubicina.
- ✓ Etopósido (dose alta).
- ✓ Melphalan (dose elevada).
- ✓ FU (horários de administração de bolus).
- ✓ Metotrexato.

Outros fármacos associados à mucosite: agentes alquilantes, antacídicos, antimetabólitos, antibióticos antitumorais, Inibidores da topoisomerase, taxanos, Agentes molecularmente direcionados ³.





Considerar população sob risco:

- ✓ Todos os pacientes adultos e pediátricos submetidos a tratamento com terapia antineoplásica exclusiva ou em tratamento com anticorpo monoclonal

- ✓ Pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento concomitante com Terapia antineoplásica e radioterapia
- ✓ Pacientes de Transplante de Medula Óssea que são submetidos a irradiação de corpo total
- ✓ Doenças dentárias associadas a um risco aumentado de estomatotoxicidade: má higiene oral, cárie e patologia periapical associada, doença periodontal⁴⁻⁵.
- ✓ Considerar o Common Toxicity Criteria – CTC como critério adotado para avaliar o grau de mucosite que varia de 0 (nenhuma mudança) até grau 4 (maior severidade), conforme descrito abaixo:

Considerar o Common Toxicity Criteria – **CTC** como critério adotado para avaliar o grau de mucosite que varia de 0 (nenhuma mudança) até grau 4 (maior severidade), conforme descrito abaixo:

Quadro 1: http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_5x7.pdf

Grau	Descrição
0	nenhum
1	<p>Eritema da mucosa</p> 
2	<p>Reação pseudomembranosa focal (placas geralmente \leq 1.5cm de diâmetro e não contíguas)</p> 
3	<p>Reação pseudomembranosa confluenta (placas contíguas geralmente $>$ 1.5cm de diâmetro)</p> 
4	<p>Necrose ou ulceração profunda, pode incluir sangramento não induzido por trauma menor ou abrasão</p> 

Referências Bibliográficas:

- 1- JESUS, Leila Guerreiro de et al. Repercussões orais de drogas antineoplásicas: uma revisão de literatura. RFO UPF, v. 21, n. 1, p. 130-135, 2016.
- 2 - ARAÚJO, Sarah Nilkece Mesquita et al. O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 267-274, 2015.
- 3 - Quimioterapia – INCA. <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101>- acesso em: 03 maio. 2017.
- 4- MENEZES, Ana Carolina et al. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. Revista Brasileira de Odontologia, v. 71, n. 1, p. 35-38, 2014.
- 5 - KARTIN, Pinar Tekinsoy et al. Effect of an oral mucositis protocol on quality of life of patients with head and neck cancer treated with radiation therapy. Clin J Oncol Nurs, v. 18, n. 6, p. E118-E125, 2014. doi:10.1188/14CJON.E118-E125. Disponível em: <<http://www.ons.org/intervention/oral-care-protocol>>. Acesso em: 8 Maio. 2017.
- 6 - DE SANCTIS, Vitaliana et al. Mucositis in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: Literature review and consensus statements. Critical reviews in oncology/hematology, v. 100, p. 147-166, 2016.
- 7 - SCHINDLER, Antonio et al. Dysphagia in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and systemic therapies: literature review and consensus. Critical reviews in oncology/hematology, v. 96, n. 2, p. 372-384, 2015.
- 8 - LOPES¹, Livia Dantas et al. Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de Oncologia: uma construção coletiva. 2016.
- 9 - APRN-CNS, B. C. et al. Evidence-based interventions for cancer treatment-related mucositis: putting evidence into practice. Clinical journal of oncology nursing, v. 18, n. 6, p. 80, 2014.