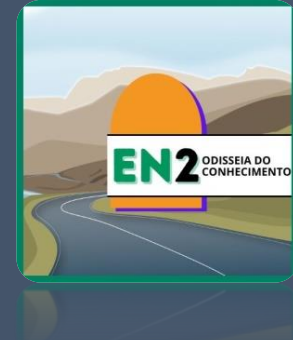


AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS SOLUÇÕES DE BOCHECHO NO TRATAMENTO DA MUCOSITE EM DOENTES ONCOLÓGICOS: ESTUDO MucoCare

N2- Odisseia do Conhecimento - Sociedade Portuguesa de Farmacêuticos dos Cuidados de Saúde (SPFCS)

Frederico Fonseca^{1,2}, Maria Luísa Pereira¹, Nuno Landeira¹

¹Serviço Farmacêutico da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Évora – E.P.E.; ²CHRC - Comprehensive Health Research Centre



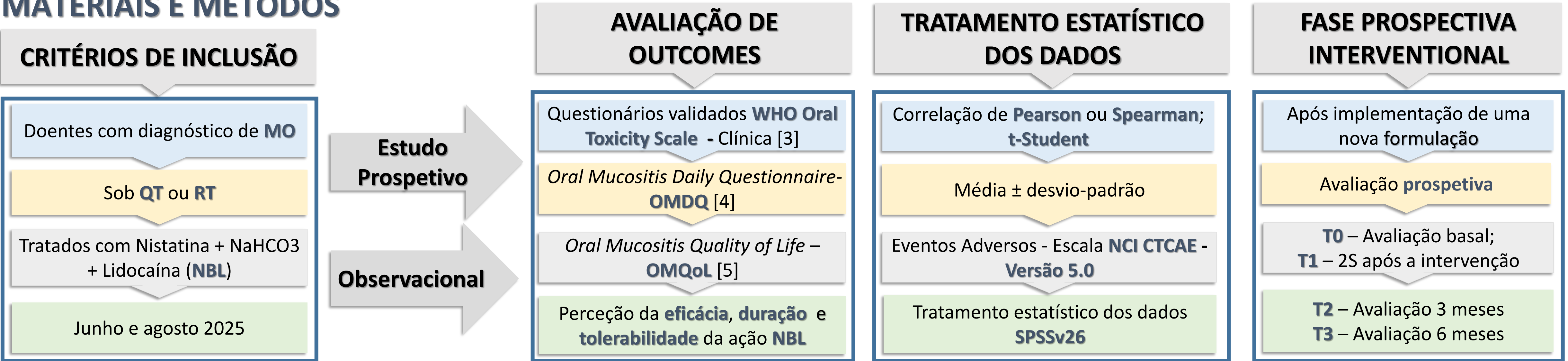
INTRODUÇÃO

A **Mucosite Oral (MO)** é uma das reações adversas mais comuns em doentes submetidos a **quimioterapia** e/ou **radioterapia**, resultando da ação dos agentes citotóxicos e antineoplásicos sobre tecidos com elevada taxa de renovação celular, que leva a uma lesão da mucosa epitelial e desregulação do microbioma oral, ao aumento da suscetibilidade a infeções oportunistas, com comprometimento nutricional, e impacto na adesão à terapêutica e consequente eficácia do tratamento oncológico. A prevenção e o controlo da MO são fundamentais para reduzir hospitalizações e custos para os serviços de saúde hospitalares, e preservar a **qualidade de vida (QoL) do doente**. O estudo **MucoCare** justifica a sua pertinência pela avaliação da **eficácia** e **segurança** das soluções preparadas na **Unidade de Farmacotecnia** da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Évora – E.P.E (ULSAC) na gestão da MO, procurando alternativas terapêuticas adaptadas às necessidades reais dos doentes oncológicos.

OBJETIVOS

Avaliar a **extensão** e o **impacto da MO** na qualidade de vida dos doentes oncológicos, determinar a **eficácia** e **segurança** das soluções de bochecho utilizadas na ULSAC; e identificar **alternativas terapêuticas, formas farmacêuticas** e estratégias complementares para otimizar o controlo e a prevenção da MO.

MATERIAIS E MÉTODOS



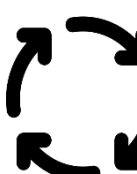
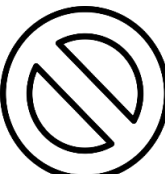
O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ULSAC (ID: n.º 036/25, de 25 de junho de 2025), e a recolha de dados foi realizada de acordo com o RGPD.

RESULTADOS

Foram incluídos na análise **26** doentes oncológicos com MO, com idade média de 72 anos [45–85], 88,5% ≥65 anos, e 65,4% do sexo feminino. A RT foi responsável por 65,4% dos casos de MO e os tumores primários mais associados à MO foram colorretal (CCR) (53,8%), mama (CM) e cabeça e pescoço, conforme descrito na literatura [6]. A maioria dos doentes (69,2%) apresentava doença metastática, conforme dados da **Tabela 1**.

A redução da dor e a manutenção do estado nutricional foram apontadas como prioridades principais pelos doentes. A maioria dos doentes referiu que, para a solução atualmente em utilização na instituição, a duração média de ação era ≤2 horas, o que evidencia a necessidade de formular terapêuticas com efeito analgésico mais prolongado.

Tabela 1: Caracterização da população

Sintomas e impacto clínico			Impacto na qualidade de vida			CARACTERÍSTICAS DOENTES	
Indicador	%		Indicador	%		NBL (n = 26)	
OMDQ/ EORTC Score ⁱ⁾		 Dor e Ulceração (Sintomatologia mais predominante)	81%	OMQoL Score ⁱⁱ⁾ x		Média de idade [intervalo]	72 [45-85]
		 Dificuldade na alimentação	89%			Idade ≥65, %	23 (88,5%)
	69% (≥7/10)	 Gestão da analgésica	96%			Sexo,%	
Toxicidade terapêutica			Eficácia da formulação NBL			Feminino, %	17 (65,4%)
					Masculino, %	9 (34,6%)	
WHO Oral Toxicity Scale		 Interrupção de tratamento	85%	Avaliação da solução NBL		Tratamento,%	
		 Múltiplas interrupções	77%			Quimioterapia	9 (34,6)
	IMPACTO SIGNIFICATIVO	 Critério para redução de dose	8%			Radioterapia	17 (65,4%)
						Localização do tumor primário, %	
						Colorretal	14 (53,8%)
						Cabeça e pescoço	3 (11,5%)
						Mama	4 (15,4%)
						Pulmão	2 (7,7%)
						Fígado	3 (11,5%)
						Número de linhas terapêuticas, %	
						1	5 (19,2%)
						2	8 (30,8%)
						3	12 (46,2%)
						4	1 (3,8%)
						Doentes metastáticos, %	18 (69,2%)
						Locais das metástases	
						Fígado	12 (66,7%)
						Pulmão	3 (16,7%)
						Peritoneal	2 (3,8%)
						Óssea	3 (16,7%)

Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre a perda de peso dos doentes com CCR, CM e H&N (t(8)=0.04; p=0.97), sugerindo que as estratégias de suporte nutricional devem ser aplicadas de forma generalizada, independentemente do tipo de tumor.

i) Correlação estatisticamente significativa entre a intensidade da dor e a capacidade de alimentação entérica (r=0.82; p=0.0037)

ii) O alívio da dor está associado a um menor impacto negativo na qualidade de vida (r=-0.92;p=0.028); melhora a tolerância alimentar, o estado nutricional, apresentando um efeito positivo na QoL, devendo ser priorizada.

Não se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre a perda de peso dos doentes com CCR, CM e H&N (t(8)=0.04; p=0.97), sugerindo que as estratégias de suporte nutricional devem ser aplicadas de forma generalizada, independentemente do tipo de tumor.

- i) Correlação estatisticamente significativa entre a intensidade da dor e a capacidade de alimentação entérica (r=0.82; p=0.0037)
- ii) O alívio da dor está associado a um menor impacto negativo na qualidade de vida (r=-0.92;p=0.028); melhora a tolerância alimentar, o estado nutricional, apresentando um efeito positivo na QoL, devendo ser priorizada.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

A MO apresenta um **impacto clínico significativo** nos doentes oncológicos, comprometendo a alimentação, a QoL e a continuidade da terapêutica antineoplásica, com implicações nos outcomes clínicos. Os dados do estudo **MucoCare** reforçam a importância de integrar a avaliação sistemática da MO na **Consulta Farmacêutica em Oncologia**, promovendo uma intervenção precoce, a implementação de formulações personalizadas, adaptadas às necessidades clínicas e preferências individuais, em articulação com uma abordagem **multidisciplinar**, reduzir interrupções terapêuticas, minimizar a perda ponderal e melhorar a adesão à terapêutica, sustentando a necessidade de revisão dos **protocolos institucionais** e de desenvolvimento de estratégias farmacêuticas diferenciadas de suporte oncológico. Com base nos dados do estudo, a revisão da literatura identificou a morfina tópica a 0,2% como uma das opções com maior evidência clínica na gestão da dor associada à MO, particularmente em casos refratários.

Como continuidade lógica, propõe-se a realização de um estudo fase 2, **longitudinal, prospetivo e intervencional**, com avaliação em quatro momentos (T0 – pré-intervenção; T1 – 2 semanas após; T2 – 3 meses após; T3 – 6 meses após), permitindo analisar de forma robusta a eficácia clínica, o impacto na continuidade da terapêutica oncológica e os benefícios sustentados da intervenção farmacêutica na gestão da MO.

BIBLIOGRAFIA

