



REVISIONES

Efeito da Chamomilla Recutita no paciente oncológico com mucosite oral: revisão sistemática

Efecto de Chamomilla Recutita en el paciente oncológico con mucositis oral: revisión sistemática

Effect of Chamomilla Recutita in the oncology patient with oral mucositis: a systematic review

Amanda Cristina Alberton da Silva¹

Alexandre Inácio Ramos²

Emanuela Medeiros Schirmer³

Aline Massaroli⁴

Jeferson Santos Araújo⁵

Vander Monteiro da Conceição⁵

¹ Nutricionista, Especialista em Nutrição Oncológica, Hospital Regional do Oeste, Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, Santa Catarina, Brasil.

² Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia do Instituto de Cardiologia da Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, Brasil.

³ Nutricionista, Especialista em Nutrição Oncológica, SUPERA - Centro de Oncologia e Mastologia, Chapecó, Brasil.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto da Universidade Federal da Fronteira Sul, Santan Catarina, Brasil.

⁵ Enfermeiro, Doutor em Ciências, Professor Adjunto da Universidade Federal da Fronteira Sul, Santa Catarina, Brasil. vander.conceicao@uffs.edu.br.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.426451>

Submissão: 3/05/2020

Aprovação: 21/12/2020

RESUMO:

Objetivo: Identificar através da literatura nacional e internacional os efeitos da *Chamomilla recutita* (CR).

Método: Optou-se por uma revisão sistemática que incluiu a análise rigorosa de artigos, sendo extremamente confiável e de grande importância para pesquisadores. Os artigos analisados foram criteriosamente estudados, para que houvesse uma coleta de dados sobre os potenciais efeitos benéficos da planta em questão, além da tentativa de constatar qual o método e a quantidade necessária para que se pudesse obter uma correta aplicação terapêutica nos portadores deste efeito colateral. Ao final da seleção dos estudos definidos pelos critérios estabelecidos, aplicou-se novos instrumentos para validação deles, onde se chegou a uma quantidade de pesquisas que eram de inteira relevância para a presente revisão.

Resultados: Com a análise dos estudos, foi encontrado a CR em forma de enxaguatórios bucais, pomadas, tinturas e infusões, todas com diferentes formas de concentração, preparação e uso. Constatou-se com as análises realizadas, que a CR apresenta um potencial efeito terapêutico na

prática clínica com pacientes oncológicos e hematológicos, pois proporciona amplos benefícios para esta população.

Conclusão: As formas de utilização da CR mostraram-se eficazes, entretanto, o método de enxaguante e infusão foram os estudos que mais demonstram efeitos benéficos aos seus pacientes, apesar de todos demonstrarem eficácia. Sugere-se estudos futuros para que haja inserção deste método na prática clínica dos prestadores de serviços, a fim de beneficiar seus usuários.

Palavras-chaves: Estomatite; Camomila; Oncologia; Tratamento Farmacológico; Terapias Complementares.

RESUMEN:

Objetivo: Identificar los efectos de *Chamomilla recutita* (CR) a través de la literatura nacional e internacional.

Método: Optamos por una revisión sistemática que incluía el análisis riguroso de los artículos, siendo extremadamente confiable y de gran importancia para los investigadores. Los artículos analizados se estudiaron cuidadosamente, de modo que hubo una recopilación de datos sobre los posibles efectos beneficiosos de la planta en cuestión, además del intento de determinar el método y la cantidad necesaria para que se pudiera obtener una aplicación terapéutica correcta en los portadores de este efecto secundario. Al final de la selección de estudios definidos por los criterios establecidos, se aplicaron nuevos instrumentos para validarlos, donde se llegó a una serie de estudios que fueron de máxima relevancia para la presente revisión.

Resultados: Con el análisis de los estudios, se encontró CR en forma de enjuagues bucales, pomadas, tinturas e infusiones, todos con diferentes formas de concentración, preparación y uso. Con los análisis realizados, se encontró que la CR tiene un efecto terapéutico potencial en la práctica clínica con pacientes oncológicos y hematológicos, ya que proporciona amplos beneficios para esta población.

Conclusión: Las formas de usar la CR demostraron ser efectivas, sin embargo, el método de enjuague e infusión fueron los estudios que más demostraron efectos beneficiosos para sus pacientes, a pesar de que todos mostraron efectividad. Se sugiere que los estudios futuros incluyan este método en la práctica clínica de los proveedores de servicios, para beneficiar a sus usuarios.

Palabras clave: Estomatitis; Manzanilla; Oncología; Quimioterapia; Terapias Complementarias.

ABSTRACT:

Objective: To identify through national and international literature the effects of *Chamomilla recutita* (CR).

Method: A systematic review was chosen which included rigorous analysis of articles, being extremely reliable and of great importance for researchers. The articles analyzed were carefully studied in order to collect data on the potential beneficial effects of the plant in question, in addition to the attempt to verify which method and quantity was necessary to obtain a correct therapeutic application in those with this side effect. At the end of the selection of studies defined by the established criteria, new instruments were applied to validate them, where a quantity of researches that were of entire relevance for this review was reached.

Results: With the analysis of the studies, CR was found in the form of mouth rinses, ointments, tinctures and infusions, all with different forms of concentration, preparation and use. The analysis showed that CR presents a potential therapeutic effect in clinical practice with oncologic and hematologic patients, because it provides ample benefits to this population.

Conclusion: The ways of using CR showed to be effective, however, the method of rinsing and infusion were the studies that most demonstrate beneficial effects to their patients, although all showed effectiveness. It is suggested future studies to insert this method in the clinical practice of service providers, in order to benefit its users.

Keywords: Stomatitis; Chamomile; Medical oncology; Drug Therapy; Complementary Therapies.

INTRODUÇÃO

A proliferação anormal de células e a posterior invasão de tecidos adjacentes é denominado de neoplasia, sendo esta uma das principais causas de mortes no mundo, e um problema de saúde pública ⁽¹⁾. Estima-se para os anos de 2020 a 2022,

a ocorrência de 625 mil novos casos de câncer no Brasil, para cada ano do triênio ⁽²⁾. Estes pacientes serão submetidos a terapêutica oncológica como a quimioterapia, cirurgia, hormonioterapia e imunoterapia. Tais tratamentos têm o intuito de aumentar tanto as chances de curabilidade, como de conservação do tecido afetado ⁽³⁾.

As células do tecido gastrointestinal têm maior capacidade mitótica, dessa forma a quimioterapia antineoplásica e radioterapia podem causar sintomas agudos como: mucosite, enterites, disgeusia, xerostomia e descamação da pele ⁽⁴⁾. A mucosite é uma inflamação da membrana da mucosa do trato gastrointestinal, que pode ir da boca ao ânus, sendo que seus primeiros sintomas podem aparecer já na segunda semana de tratamento oncológico ⁽⁵⁾. A fisiopatologia da mucosite é dividida em 4 fases: inflamatória (aumentando a vascularização do local), epitelial (redução das mitoses celulares), ulcerativa (acontece a descamação do epitélio) e curativa (ocorre a renovação das células e como consequência a cicatrização) ⁽⁶⁾.

O paciente com mucosite oral (MO) fica debilitado devido a diminuição da ingestão alimentar, ocasionada principalmente pela dor, o que influencia no processo de cicatrização. A *Chamomilla recutita* (CR), conhecida popularmente como camomila, é uma planta nativa da Europa e aclimatada em algumas regiões da Ásia e América Latina, sendo vastamente cultivada em quase todo o mundo. No Brasil, ela é destaque no Sul e Sudeste do País, e é considerada uma planta medicinal utilizada com propósitos terapêuticos há séculos ⁽⁷⁾, entretanto, seu emprego terapêutico na medicina tradicional é recente e gradual, logo questiona-se: ¿qual a produção da literatura científica sobre o efeito da CR no paciente com mucosite oral e em tratamento oncológico? A resposta a esse questionamento pode influenciar na experiência do paciente com a assistência em saúde.

Dessa forma, objetivou-se identificar, através da literatura nacional e internacional, os efeitos da CR em pacientes oncológicos com mucosite oral.

METODOLOGIA

Este foi um estudo de Revisão Sistemática (RS) que consiste em um dos métodos utilizados para a revisão da literatura, sendo este um recurso importante da prática baseada em evidências. Para a elaboração das etapas da RS, utilizamos o protocolo PRISMA 2016/2018 ^(8,9).

Para elaboração da pergunta clínica adotou-se a estratégia PICO, em que P representa paciente/problema, I de intervenção, C de comparação e O de outcomes/desfecho, sendo esses componentes fundamentais para a RS ⁽¹⁰⁾. Para este estudo P significou: O que a literatura nacional e internacional aborda sobre o uso da CR para pacientes oncológicos com mucosite oral; I: Uso da CR; C: não houve comparação; e O: redução do processo inflamatório.

Realizou-se as buscas de dados via internet nas bases de livre acesso, utilizando as seguintes bases: National Library of Medicine (PUBMED) e Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores controlados foram delimitados de acordo com cada base, e foram utilizados devido ao elevado número de artigos identificados. Empregou-se os seguintes descritores associados: LILACS: “Stomatitis or Matricaria or chamomile and medical oncology”; “Stomatitis and

Matricaria”; “Matricaria and medical oncology”; “Chamomile and medical oncology”, “Stomatitis and chamomile”. PUBMED: “Stomatitis [mesh] and Matricaria [mesh] and neoplasms [mesh]”; “Stomatitis [mesh] and Matricaria [mesh]”; “Stomatitis [mesh] and medical oncology”, “Matricaria and medical oncology”. A busca foi realizada entre os meses de abril a maio de 2019.

Na primeira etapa de investigação, fez-se o levantamento dos artigos com os descritores propostos nas bases de dados, sendo identificados 1010 produções, em que destes, 975 artigos estavam na base de dados PUBMED e 35 artigos na base de dados LILACS. Na segunda etapa realizou-se análise dos títulos dos artigos e dos resumos, excluindo-se os artigos duplicados entre as bases de dados utilizadas e que tratavam do uso da CR, entretanto não para a mucosite oral. Assim como, foram excluídos artigos de revisão e artigos que não abordavam o tema proposto, totalizando 33 artigos selecionados. Na terceira etapa realizou-se a avaliação crítica dos estudos, e por fim, na quarta etapa, aplicou-se a leitura criteriosa dos artigos completos e a análise qualitativa deles para a extração dos dados, neste momento foram excluídos 24 artigos que apesar de tratarem da CR para o tratamento da mucosite oral, faziam uso de outros componentes associados, sendo a CR mais uma substância envolvida na solução farmacológica, logo tornava-se um fator de confusão, pois não era possível identificar se o efeito positivo/negativo era da CR ou dos demais componentes associados, portanto a seleção finalizou com 9 artigos. Ressalta-se que toda as etapas foram executadas em pares, e nos casos de desacordo entre os revisores, houve discussão, a fim de decidir sobre a inclusão ou exclusão do artigo.

Empregou-se o Teste Kappa ⁽¹¹⁾, que trata do nível de concordância entre os pares de revisores que atuaram na seleção dos artigos, e o resultado obtido foi 0.96, o que significa concordância quase perfeita entre os revisores. O processo de busca e seleção dos artigos pode ser observado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de operacionalização da revisão segundo PRISMA, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados foram extraídos pelo instrumento URSI ⁽¹²⁾, e os artigos foram avaliados segundo critérios de qualidade, sendo que os ensaios clínicos randomizados foram avaliados de acordo com o Instrumento CONSORT (37 itens para avaliação) ⁽¹³⁾, para os estudos experimentais utilizou-se o instrumento de Warnock ⁽¹⁴⁾ (24 itens para avaliação), e por fim, para avaliar o estudo de caso aplicou-se o instrumento CARE checklist versão 2013 (30 itens para avaliação) ⁽¹⁵⁾. Estas informações estão presentes na tabela 1.

Tabela 1. Síntese da avaliação da qualidade dos estudos selecionados, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2020.

Autor/ Ano	CONSORT		
	Nível de Evidência	Valor Absoluto	% atendido aos critérios de qualidade
Braga, <i>et al.</i> 2015	II	25	67,5
Ardakani, <i>et al.</i> 2016	II	28	75,6
Marucci, <i>et al.</i> 2017	II	24	64,8
Fidler, <i>et al.</i> 1995	II	21	56,75
Warnock - avaliação de estudos experimentais			
Pavesi, <i>et al.</i> 2010	II	18	72
Seyyede, <i>et al.</i> 2014	II	21	84
Reis, <i>et al.</i> 2016	II	20	80
Curra, <i>et al.</i> 2012	II	17	68
CARE Checklist			
Mazokopakis, <i>et al.</i> 2003	IV	19	63,3

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os artigos utilizados para esta revisão sistemática atendem mais de 50% dos critérios de qualidade nos instrumentos utilizados, o que implica dizer que a evidência produzida neste estudo é confiável para aplicação prática em saúde. Informamos também, que para atendimento dos preceitos éticos em pesquisa, os artigos selecionados quando citados no texto foram referenciados.

RESULTADOS

O corpus de estudos selecionados fora produzido por enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas. A área de concentração é das ciências da saúde, com aplicação em humanos e animais. As investigações ocorreram nos continentes Asiático (2 estudos), Europeu (2 estudos), América do Sul (4 estudos) e América do Norte (1 estudo), variando entre os anos 1995 a 2017, publicados na língua inglesa e portuguesa. A síntese das informações extraídas dos estudos pode ser observada na tabela 2.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados para revisão sistemática, Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2020.

Evidência	Amostra	Substância	Principais Resultados
1 ⁽¹⁶⁾	40 participantes candidato a TCTH	Solução de CR a 0,5%, 1% e 2% (<i>apigenin-7-glucoside</i> por ml de produto)	Apenas a dose de 1% demonstrou redução na incidência, intensidade, e duração da mucosite oral em comparação com o grupo controle. A formulação foi bem tolerada pelos pacientes e segura. Não houve efeitos adversos.
2 ⁽¹⁷⁾	60 pacientes submetidos a TCTH, divididos em 2 grupos	Enxaguatório bucal com 1% de óleo de hortelã pimenta, 1% de extrato seco de CR e álcool 96%. O placebo foi semelhante em sabor, cheiro e cor, 0,02% de corante comestível vermelho, 0,5% de cor clorofila, 13% de álcool a 96%, 71,5% de água destilada estéril e 15% de aroma de menta <i>pulegium</i>	O grupo tratamento teve graus mais baixos em comparação ao placebo. Em termos de dor, xerostomia e disfagia, houve diminuição significativa no grupo enxaguatório. Observou-se que o grupo do enxaguatório exigiu menos intervenções em comparação ao grupo placebo.
3 ⁽¹⁸⁾	105 hamsters divididos em 3 grupos. Grupo I - sem tratamento (controle); grupo II - tratamento com CR (Ad-Muc®); e grupo III - tratamento com corticoide (elixir de <i>betametasona</i> - Celestone®)	Cada grama de pomada contém 100mg de extrato líquido de CR, <i>glicerol, álcoois de lanolina, álcool cetosteárico, petrolato de sódio, goma xantana, metilparabeno, essência de hortelã-pimenta, tintura de mirra, óleo mineral, sacarina sódica</i> e água purificada.	O grupo CR teve 12 vezes maior chances de marcar ausência de mucosite do que o corticoide, o grupo controle não diferiu. A análise dos achados histopatológicos revelou que o grupo CR exibiu menor grau de mucosite em comparação aos outros grupos.

4 (19)	Feminina de 76 anos, portadora de artrite reumatoide. O tratamento era a combinação de corticosteróide (5mg/dia), metotrexato (MTX) (10mg/ semana) e ácido fólico (5mg/ semana).	Preparação líquida para bochecho de CR adicionando 8 gr das flores secas a 1000 ml de água em ebulição, cobrindo e deixando em infusão por 15min.	Paciente apresentava mucosite grau 3. No 13º dia de internação a mucosite oral foi moderada (nota 2: eritema, úlceras, capazes de comer sólidos) e foi completamente curada dentro de quatro semanas.
5 (20)	36 pacientes diagnosticados com estomatite aftosa recorrente (RAS). Triplo cego.	O grupo A recebeu tintura de CR e o grupo B placebo (ambos produzidos por um centro de pesquisa farmacológica). Os pacientes foram instruídos a aplicar a 10 gotas do produto 3 vezes ao dia.	A CR reduziu significativamente o período de cicatrização, número de lesões, dor e sensação de queimação.
6 (21)	101 participantes testaram enxaguatórios que poderiam prevenir o desenvolvimento de mucosite em pacientes submetidos à quimiorradioterapia para CEC de cabeça e pescoço.	O enxaguante do grupo experimental teve própolis, aloe vera, calêndula e CR como seus ingredientes. No placebo foi adicionado mel e os mesmos excipientes resultantes em solução semelhante ao experimental em cor, sabor e densidade.	Os autores informam que a CR, aloe e vera, calêndula e própolis são ineficazes na prevenção da mucosite aguda de grau 3. Estes agentes naturais podem ter outros efeitos benéficos, como encurtar o tempo para curar a mucosa, que não foi rastreado no presente estudo. mucosite grau 2. A frequência
7 (22)	38 pacientes divididos em dois grupos que receberam quimioterapia com <i>5-fluorouracil</i> e <i>leucovorina</i> .	Grupo controle recebeu uma xícara de gelo feito com água pura, e o grupo CR recebeu uma xícara de gelo feito com CR infusão a 2,5%. A infusão foi feita	O grupo CR não desenvolveu de ulceração foi de 16% no grupo controle vs. 0% no grupo CR. A ocorrência de mucosite oral e dor também foi menor no grupo CR.

com 400mL de água e 10 g de flores.

8 (23)	36 fêmeas de Hamsters- Sírio divididos em 3 grupos.	Grupo I - sem tratamento (controle); Grupo II – tratamento com CR (Ad-Muc®); e Grupo III – tratamento com corticosteróide (elixir de <i>betametasona</i> Celestone®). Cada grama da pomada continha 100 mg de extrato fluído de CR.	Tratamento tópico com CR leva a um declínio nos níveis de IL-1b e TNF-a, associado com menor gravidade da mucosite oral.
9 (24)	164 pacientes em seu primeiro ciclo de 5- FU	A <i>chamomilla</i> / placebo foi administrada 3x ao dia por 14 dias. No grupo da CR, foi utilizado 100ml de água e acrescentou-se 30 gotas de CR concentrada. O participante bochechou 100ml da solução.	Os resultados não apoiam a hipótese de que a CR pode diminuir a taxa de 5-FU e reduzir mucosite. Mais estudos são indicados para tentar encontrar novos métodos para diminuir mucosite induzida por 5-FU.

DISCUSSÃO

A MO é uma intercorrência clínica que promove dificuldades na progressão do tratamento oncológico, por conseguinte, é importante identificar a eficácia da CR neste cenário. Com a análise dos estudos, encontrou-se uma variedade nos tipos de intervenções, variações nas concentrações das soluções farmacológicas, formas de preparo e manejo clínico.

Todos os estudos apresentaram evidências sobre os efeitos benéficos da CR, como por exemplo, encurtamento do tempo da recuperação da mucosa devido seu potencial anti-inflamatório e menos intervenções médicas. Além disto, foi observado algumas limitações (tamanho da amostra, desistência durante o desenvolvimento dos estudos, e não pareamento entre o sexo masculino e feminino reconhecido como importante elemento para análise da eficácia do tratamento), porém os autores sempre recomendavam o desenvolvimento de outros estudos para fortalecer a

evidência produzida. Dentre as formas de apresentação encontradas estão os enxaguantes bucais, pomadas, tinturas e infusões.

Nos estudos 1⁽¹⁶⁾ e 2⁽¹⁷⁾, foram utilizados enxaguatórios bucais à base de extrato de CR com concentração de 1% em candidatos a transplante de células tronco hematopoiéticas, e pacientes em quimioterapia e radioterapia para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Encontraram-se benefícios como redução na incidência e intensidade de MO, diminuição da dor e da xerostomia. Os participantes destes estudos receberam altas doses de quimioterapia como protocolo pré transplante. A quimioterapia em altas doses é um fator causador da MO, pois a dose dos medicamentos e seu tempo de administração remetem ao desfecho de efeitos colaterais decorrentes do tratamento ⁽²⁵⁾.

O enxaguatório utilizado em pacientes quimiorradiados de cabeça e pescoço no estudo 6⁽²¹⁾, não utilizou a CR de forma isolada, sendo agregado outros ingredientes no enxaguatório. Portanto, não se identificou a eficácia na prevenção de MO grau 3 nos pacientes deste estudo. Contudo, ressaltam que a solução pode encurtar o tempo para recuperação da mucosa. Em revisão sistemática sobre os efeitos terapêuticos da CR nas situações de adoecimento humano, fora identificado a eficácia do enxaguatório bucal, o qual apresentou efeitos benéficos por possuírem propriedades antimicrobianas e antiinflamatórias, que estão relacionados aos efeitos antiinflamatórios dos compostos da apigenina, um flavonoide encontrado em sua composição ⁽²⁶⁾.

A pomada bucal utilizada nos estudos 3⁽¹⁸⁾ e 8⁽²³⁾ continha 100mg de extrato fluído de CR. Esta formulação foi estudada em hamsters, os quais tiveram MO induzida pelo quimioterápico fluorouracil. Este quimioterápico é considerado um medicamento eficaz no tratamento cancerígeno por se integrar ao DNA e interferir na síntese ou se incorporar a uma nova molécula, ou seja, apresenta uma ação anticancerígena, e por este motivo, se torna citotóxico e causa danos às células presentes no corpo humano ⁽²⁷⁾.

Os estudos citados acima, demonstram em seus participantes graus baixos de MO e destacam o fato da necessidade de atestar a eficácia da pomada em humanos, apesar dela já estar disponível em redes farmacêuticas. A caracterização dos extratos de CR revelam a presença de compostos fenólicos que podem ser responsáveis pela sua atividade antioxidante e antimicrobiana ⁽²⁸⁾. Um ponto preocupante sobre a utilização da forma em pomada, é seu possível valor comercial, que pode ser menos acessível para populações de menor poder aquisitivo.

As infusões de CR utilizadas nos estudos 4⁽¹⁹⁾, 7⁽²²⁾ e 9⁽²⁴⁾, revelaram grande potencial, e variaram de 8 gramas de flor seca e 400ml de água até 10 gramas de flor seca e 1 litro de água, e também há infusão com 100ml de água e 30 gotas de concentrado de CR. Estas foram utilizadas em formas de crioterapia e de infusão para posterior bochecho, ambas sem nenhum efeito colateral ou resistência.

No estudo 4⁽¹⁹⁾ as flores secas de CR foram preparadas em infusão e oferecida para a participante do estudo realizar bochechos. Sua mucosite foi ocasionada por uma grande dose de quimioterapia. No resultado do estudo, os pesquisadores evidenciam que os níveis de ulcerações regrediram em curto espaço de tempo com o bochecho. Já no estudo 7⁽²²⁾ utilizaram a infusão com flores secas de CR em forma de chips de

gelo antes e durante a administração da quimioterapia, e relatam a diferença entre o grupo CR e o controle no que se diz respeito à ocorrência de mucosite, dor e ulcerações.

A infusão com água e concentrado de CR em forma de gelo, foi fornecida aos participantes em primeiro ciclo de quimioterapia com fluorouracil no estudo 9⁽²⁴⁾. Foi constatado pelos autores que a forma utilizada pode diminuir a taxa de mucosite, porém seu resultado foi diferenciado entre homens e mulheres.

Os pesquisadores ⁽²⁴⁾ ressaltam o desfecho como inexplicado, tendo em vista que os pacientes não foram diferenciados nas etapas da pesquisa. Revela então, que, por este motivo, mais estudos são necessários para que a hipótese seja apoiada. Apesar do resultado contraposto, ambos concluem que esta solução reduz ulcerações, dor e graus de mucosite, além de apontarem a CR como um tratamento de baixo custo e ampla disponibilidade. A forma de infusão é facilitada na prática clínica, tendo em vista que o treinamento de pessoal e a padronização da quantidade dos ingredientes para seu preparo deve ser estabelecida e seguida a fim de minimizar riscos aos pacientes.

A tintura de CR do estudo 5⁽²⁰⁾, apresentada em gotas de concentrado de CR, mostrou benefício no estudo por meio da melhora dos sinais e sintomas dos pacientes com lesões aftosas recorrentes, resultando em uma maior velocidade de cicatrização causada pelos agentes presentes na CR. O que pode ser discutido no caso desta forma da CR é seu possível valor comercial.

As formas de utilização da CR mostraram-se eficazes. O método de enxaguante e infusão foram os estudos que mais demonstram efeitos benéficos aos seus pacientes, apesar de todos demonstrarem eficácia. Entretanto, indica-se a forma de infusão da flor seca da CR, seja ela para bochecho ou crioterapia, pois apresenta seus componentes bioativos, e além disto, é acessível financeiramente a toda população. Os efeitos da planta em questão são promissores e resultam em baixo custo e efeitos colaterais mínimos, além de fácil aplicação ⁽²⁵⁾.

Frente as evidências sobre a utilização da CR essa RS fornece base científica estratégica para tomada de decisão no setor da saúde, sobretudo na prática assistencial de enfermagem, pois permite identificar o caminho percorrido até o desenvolvimento do conhecimento atual acerca da temática. Nesta perspectiva, pondera-se a utilização da CR no tratamento oncológico com vista a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, característica que, atualmente, têm ocupado posição de destaque, gerando elementos norteadores para dar subsídios para tornar protocolos de tratamentos mais diretos.

CONCLUSÃO

Com base nas evidências investigadas, compreende-se que a CR se mostra eficaz no tratamento da MO devido sua ação anti-inflamatória. Ela é uma erva acessível e de fácil preparo, fato este que traz vantagens para o usuário e para a rede de saúde pública, que irá proporcionar maior qualidade de vida ao paciente acometido por MO durante ou após os tratamentos oncológicos.

A partir das evidências identificadas, também é possível afirmar que o método de infusão de flores secas da CR é o recomendado para uso no Sistema Único de Saúde, pela acessibilidade à erva, pelo método não invasivo de administração, e praticidade no preparo. Sua concentração poderá variar de 6 a 10 gramas de flor seca, e de 400 a 1000 ml de água. A infusão poderá ser utilizada como enxaguatório ou como crioterapia.

A CR apresentou um bom índice de ação anti-inflamatória, o método de crioterapia a base da infusão das flores da planta ou apenas o enxaguatório nesta mesma forma de preparo, evidenciou maior benefício no tratamento da MO, podendo ser padronizada em serviços de saúde sem elevar custos a estes. Este método é prático, de baixo custo e sustentável, além de não expor o paciente a mais procedimentos ou medicações para amenização dos sintomas decorrentes da MO.

É válido ressaltar que se limitou às buscas em duas bases de dados de livre acesso para esta RS, ponderando-se que pode haver outras evidências não acessadas pelos autores. Por conseguinte, sugere-se estudos futuros para o fortalecimento da evidência aqui produzida, e o emprego dela na prática clínica

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cancer. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [Acesso em Fev. 2020]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil; 2019. [acesso em Fev. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Kaliks RA, Matos TF, Silva VA, Barros LHC. Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. Braz J. Oncol. 2017; 13(44):1-12.
4. Cagol F, Pretto ADB, Colling C, Araújo ES, Vale IAV, Bergmann RB, Pastore CA, Moreira AN. Estado nutricional segundo avaliação subjetiva global produzida pelo paciente de acordo com a localização do tumor. Nutr. Clín.. diet, hosp.2016;36(4):13-19.
5. Curra M, Soares Junior, LAV, Martins MD, Santos PSS. Protocolos quimioterápicos e incidência de mucosite bucal. Revisão integrativa. Einstein (São Paulo).2018;16(1):1-9.
6. Wulf H, Volberg C, Morin A. Symptomkontrolle in der palliativmedizin. CME – Fortbildung. 2020; 55:12-26.
7. Gomes VTS, Gomes RNS, Gomes WMJ, Lago EC, Nicolau RA. Effects of Matricaria Recutita (L.) in the treatment of oral mucositis. The Scientific World Journal. 2018:1-9.
8. Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. Annals Of Internal Medicine. American College of Physicians. 2018;169(7):1-19.
9. Zorzela L, Loke YK, Ioannidis JP, Golder S, Santaguida P, Altman DG, et al. PRISMA harms checklist: improving harms reporting in systematic reviews. BMJ. 2016:1-17.

10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latinoam. Enfermagem*. 2007;15(3).
11. Viera AJ, Garrett JM. Understanding Interobserver Agreement: The Kappa Statistic. *Fam Med*. 2005;37(5):360-363.
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam. Enfermagem*. 2006;14(1): 124-31.
13. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ* 2010;340: 332-332.
14. Warnock FF, Castral TC, Brant R, Sekilian M, Leite AM, Owens SL, Scochi. 2010 Brief report: Maternal kangaroo care for neonatal pain relief: a systematic narrative review. *Journal of pediatric psychology*.2009;35(9), 975-984.
15. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. Grupo CARE. (2013). Diretrizes da CARE: Desenvolvimento de diretrizes para relatos de casos clínicos com base em consenso. [publicação online]; 2013.
16. Braga FTMM, Santos ACF, Bueno PCP, Silveira RCCP, Santos CB, Bastos JK, Carvalho EC. Use of Chamomilla recutita in the Prevention and Treatment of Oral Mucositis in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation A Randomized, Controlled, Phase II Clinical Trial. *Cancer Nursing*. 2015;38(4): 322-329.
17. Ardakani MT, Ghassemi S, Mehdizadeh M, Mojab F, Salamzadeh J, Ghassemi S, Hajifathali A. Evaluating the effect of Matricaria recutita and Mentha piperita herbal mouthwash on management of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: A randomized, double blind, placebo controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2016; 29:29-34.
18. Pavessi VCS, Lopez TCC, Martins MAT, Sant'ana Filho M, Bussador SK, Fernandes KPS, Mesquita-Ferrari RA, Martins MD. Healing action of topical chamomile on 5-fluorouracil induced oral mucositis in hamster. *Support Care Cancer*. 2010; 19:639-646.
19. Mazokopakis EE, Vrentzos GE, Papadakis JA, Babalis DE, Gonotakis ES. Wild chamomile (*Matricaria recutita* L.) mouthwashes in methotrexate-induced oral mucositis. *Phytomedicine*. 2003; 12:25-27.
20. Seyyedi SA, Sanatkhani M, Pakfetrat A, Olyaei P. The therapeutic effects of chamomilla tincture mouthwash on oral aphthae: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Exp Dent*. 2014;6(5):535-538.
21. Marucci L, Farnete A, Di Ridolfi P, Pinnaro P, Pellini R, Giannarelli D, Vici P, Conte M, Landoni V, Sanguineti G. Double-blind randomized phase III study comparing a mixture of natural agents versus placebo in the prevention of acute mucositis during chemoradiotherapy for head and neck cancer. *Head & Neck*. 2017;1(9).
22. Reis PED, Ciol MA, Melo NS, Figueiredo PTS, Leite AF, Manzi NM. Chamomile infusion cryotherapy to prevent oral mucositis induced by chemotherapy: a pilot study. *Support Care Cancer*, 2016.
23. Curra M, Martis MAT, Lauzen IS, Pellicciolo ACA, Sant'ana Filho M, Pavesi VC, Carrard VC, Martins MD. Effect of topical chamomile on immunohistochemical levels of IL-1b and TNF-a in 5-fluorouracil-induced oral mucositis in hamsters. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2013; 71:293-299.
24. Fidler P, Loprinzi CL, O'fallon JR, Leitch JM, Lee JK, Hayes PN, Clemens-Schutier D, Bartel J, Michalak JC. Prospective Evaluation of a Chamomila Mouthwash for Prevention of 5-FU-Induced Oral Mucositis. *American Cancer Society*. 1995;77(3):522-525.

25. Gomes VTS, Gomes RNS, Gomes MS, Joaquim WM, Lago EC, Nicolau RA. Effects of Matricaria Recutita (L.) in the Treatment of Oral Mucositis. The Scientific World Journal. 2018; 2018:1-8.
26. Miraj S, Alesaeidi SA. Systematic review study of therapeutic effects of Matricaria recuitta chamomile (chamomile). Electronic Physician. 2016;8(9):3024-3031.
27. Medeiros AC, Azevedo IM, Lima ML, Araújo Filho I, Moreira MD. Efeitos da sinvastatina na mucosite gastrointestinal induzida por 5- fluorouracil em ratos. Ver. Col. Bras. Cir.2018;45(5):1-8.
28. Caleja C, Barros L, Oliveira MBPP, Santos-Buelga C, Ferreira ICFR. Caracterização do perfil fenólico de extratos aquoso de Matricaria recutita L. obtidos por decocção. Rev. Ciências Agrárias. 2017; 40:161-170.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia