Mário Penna Journal - molecular and clinical cancer research, Belo Horizonte, v. 3, n.1, p. 15-18 jan./dez. 2025. DOI: 10.61229/mpj.v3i1.91

4ª edição do Simpósio de Iniciação Científica e ao 2º Encontro de Pós-Graduandos do Instituto Mário Penna. 2º Encontro da Rede Mineira de Pesquisa Translacional em Oncologia. 4ª edição do Simpósio Mário Penna de Atualizações em Oncologia

DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO SISTEMATIZADO PARA AVALIAÇÃO DA MUCOSITE GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL (CCR) SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

DEVELOPMENT OF A STANDARDIZED PROTOCOL FOR THE ASSESSMENT OF GASTROINTESTINAL MUCOSITIS IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER (CRC) UNDERGOING CHEMOTHERAPY

Eunice da Silva Barros
Universidade Federal de Minas Gerais
https://orcid.org/0000-0002-9192-1643
E-mail: Nutri.eunicebarros@gmail.com

Amanda Dias Borges
Universidade Federal de Minas Gerais
https://orcid.org/0000-0001-9332-4888
E-mail: borgesamandadias10@gmail.com

Marcelo Victor Teixeira Silva
Universidade Federal de Minas Gerais
https://orcid.org/0000-0002-3106-4360
E-mail: marcelovictor.nutricionista@gmail.com

Simone de Vasconcelos Generoso
Universidade Federal de Minas Gerais
https://orcid.org/0000-0001-7597-9602
E-mail: simonenutufmg@gmail.com

Palavras-chave: Simbiótico, Mucosite, Diarreia, Câncer colorretal, Agentes antineoplásicos.

Data de submissão:10/11/2025.
Data de aprovação:17/07/2026.

RESUMO

1. INTRODUÇÃO

A mucosite gastrointestinal (MGI) é um efeito colateral comum da quimioterapia (Qt), afetando cerca de 40% a 80% dos pacientes oncológicos. Caracteriza-se por inflamação do trato gastrointestinal, com sintomas como náuseas, diarreia, dor abdominal e, em casos mais graves, incontinência fecal[1,2]. A MGI compromete significativamente a qualidade de vida, podendo levar à interrupção do tratamento e ao aumento dos custos assistenciais[3]. No entanto, o diagnóstico é geralmente

baseado em critérios subjetivos, o que pode levar à subestimação da incidência e da gravidade.

2. OBJETIVOS

Desenvolver um protocolo sistematizado para avaliação da MGI em pacientes com câncer colorretal (CCR) submetidos à quimioterapia.

3. MÉTODO

Para a elaboração do protocolo, foram utilizados índices clínicos: CTCAE-versão 5[4,5], EORTC QLQ-C30 e CR-29[6,7,8], Escala Visual Analógica de dor (EVA)[9], Inquérito alimentar de 24h, Triagem de Risco ASG-ppp[10], Escala de Bristol e registro diário da frequência evacuatória. A avaliação dos algoritmos foi realizada por 3 nutricionistas que atuam na área oncológica de forma independente e as discordâncias discutidas em conjunto. Após avaliação dos índices clínicos, o protocolo final consistiu em uma ferramenta com 5 critérios: vômito, náusea, diarreia, incontinência fecal e dor gastrointestinal e retal avaliados de acordo com a gravidade individual (0, 1, 2 e 3). O diagnóstico final da MGI foi a soma de todos os critérios, em uma pontuação de 0 a 15, sendo considerado sem mucosite (0), mucosite leve (>0,1 a 5,0), mucosite moderada (>5,1 a 10,0) e mucosite grave (>10,1 a 15,0). Em seguida, a ferramenta foi aplicada em pacientes com CCR, submetidos a tratamento Qt no SUS, participante de um ensaio clínico de intervenção CAAE: 30177920.2.0000.5149. A avaliação da incidência e da gravidade da MGI dos participantes foi realizada em três momentos: no início da Qt, bem como no 14º e 21º dia pós Qt.

4. RESULTADOS

Onze pacientes participaram do estudo até o momento, sendo 6 mulheres e 5 homens, com idades entre 53 e 75 anos. Como tratamento Qt, os pacientes receberam capecitabina isolada ou em combinação com oxaliplatina. Nas coletas pós Qt, o Grupo B apresentou maior gravidade de mucosite, com 100% dos pacientes desenvolvendo mucosite moderada (pontuação 5,2), enquanto 100% dos pacientes do Grupo A manifestaram mucosite leve (pontuação 1,5). No entanto, o estudo segue mascarado

não sendo possível inferências sobre as suplementações controle (maltodextrina) e intervenção (simbiótico). Após aplicação e ajustes para melhor compreensão, foi construído um fluxograma do protocolo.

5. CONCLUSÃO

A ferramenta proposta se mostrou promissora ao identificar diferenças na gravidade da mucosite entre os grupos de tratamento. Contudo, para sua aplicabilidade clínica, o protocolo deve ser validado por profissionais experientes.

REFERÊNCIAS

1. Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer. 2014 May 15;120(10):1453-61. Disponível em: https://doi.org/10.1002/cncr.28592.

2. Van Vliet MJ, Tissing WJE, Petric M, Kamps WA, Kimpen JLL, Rings EHHM. Citrulline as a marker for chemotherapy induced mucosal barrier injury in pediatric patients. Pediatr Blood Cancer. 2009 Dec;53(7):1188-94.

3. Kalasabail S, Engelman J, Zhang LY, El-Omar E, Yim HCH. A Perspective on the Role of Microbiome for Colorectal Cancer Treatment. Cancers (Basel). 2021 Sep 15;13(18):4623. Disponível em: https://doi.org/10.3390/cancers13184623.

4. U.S. Department of Health and Human Services. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Version 5.0. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2017. Disponível em: https://www.cancer.gov/research/resources/resource/210.

5. Basch E, Reeve BB, Mitchell SA, Clauser SB, Minasian LM, Dueck AC, et al. Development of the National Cancer Institute's patient-reported outcomes version of the common terminology criteria for adverse events (PRO-CTCAE). J Natl Cancer Inst. 2014 Sep;106(9):dju244.

6. Atkinson TM, Li Y, Rogak LJ, Dueck AC, Schrag D, Abernethy AP, et al. Reliability of adverse symptom event reporting by clinicians. Qual Life Res. 2012 Aug;21(7):1159-64.

7. Fayers P, Bottomley A. Quality of life research within the EORTC—the EORTC QLQ-C30. Eur J Cancer. 2002 Mar;38(Suppl 4):125-33.

8. Silva KA, Duarte AX, Cruz AR, Cardoso LO, Santos TC, Pena GG. Ostomy time and nutrition status were associated on quality of life in patients with colorectal cancer. J Coloproctol. 2020 Dec;40(4):352-61.

9. Naime FF. Manual de tratamento da dor. São Paulo: Editora Manole; 2013.

10. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987 Jan-Feb;11(1):8-13.

NOTAS

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse financeiros ou de outra natureza por parte dos autores.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Indicar a autoria com baseado em contribuições substanciais: (a) Concepção e elaboração do manuscrito, (b) Coleta e Análise de dados, (c) Discussão dos resultados, (d) Revisão e aprovação final do artigo.
Eunice da Silva Barros: A-B-C.
Amanda Dias Borges: A-C.
Marcelo Victor Teixeira Silva: A-C.
Simone de Vasconcelos Generoso: D.

INFORMAR SE A PUBLICAÇÃO É ORIUNDA DE UMA DISSERTAÇÃO OU TESE

A publicação não é oriunda de dissertação ou tese.

FINANCIAMENTO

Chamada FAPEMIG 07/2021 - Redes de Pesquisa Cientifica e Desenvolvimento Tecnológico com Foco em Demandas Estratégicas. Processo 00031- 21 - Rede Mineira de Pesquisa Translacional em Imunobiológicos e Biofármacos no Câncer – REMITRIBIC.

APROVAÇÃO ÉTICA

CAAE: 30177920.2.0000.5149.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os pacientes participantes deste estudo. Somos gratos aos oncologistas e à equipe de faturamento do Hospital Luxemburgo da Rede Mário Penna, bem como a equipe do Ambulatório Borges da Costa do Hospital das Clínicas da UFMG, pelo essencial suporte ao longo desta pesquisa.