



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH)
Mestrado Profissional

JULIANA MONTEIRO PERUCCI

CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO GUIA ONCOCAPOX EDUCARE: Promoção da
autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica

RIO DE JANEIRO

2026



JULIANA MONTEIRO PERUCCI

CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO GUIA ONCOCAPOX EDUCARE: Promoção da
autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Dr^a Sônia Regina de Souza.

Rio de Janeiro

2026

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

P471 Perucci, Juliana Monteiro
CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO GUIA ONCOCAPOX EDUCARE: Promoção da autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica / Juliana Monteiro Perucci. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2026.
144p

Orientadora: Sônia Regina de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2026.

1. Enfermagem Oncológica. 2. Capecitabina e Oxaliplatina. 3. Autogestão. I. Souza, Sônia Regina de, orient. II. Título.

JULIANA MONTEIRO PERUCCI

CONSTRUÇÃO DO PROTÓTIPO GUIA ONCOCAPOX EDUCARE: Promoção da
autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovado em: 05/03/2026

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 SONIA REGINA DE SOUZA
Data: 05/05/2026 11:28:51-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dra. Sônia Regina de Souza – Orientadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dr.^a Cristiane da Silva Varejão – 1^a Examinadora
Instituto Nacional de Câncer-INCA

Prof.^a Dr.^a Patricia Quintans Cundines Pacheco – 2^a Examinadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Dr.^a Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz – Suplente Externo
Instituto Nacional de Câncer- INCA

Dr. Cícero Ivan Alcântara Costa – Suplente Interno
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Instituto Nacional de Câncer – INCA

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos pacientes oncológicos pela coragem diária que resiste.

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha fortaleza e meu refúgio! Presente em todos os momentos da minha vida, sejam eles alegres ou quando pensei em desistir. Te honro e glorifico!

Ao grande amor da minha vida, meu filho, meu mulecote, desculpe pela ausência e pela falta de atenção em muitos momentos! Obrigada pelo apoio, pelos abraços e beijos que do nada vinha me dar...continue! Por dizer “Calma mãe, vai dar tudo certo”!

“ Te amo muito, à beça e pra caramba...sempre e pra sempre”

À minha cã, Flor, companheirinha de todas as horas de estudo! Sempre ao meu lado, quietinha, me olhando digitar e pensar! De vez em quando, vinha me pedir um carinho. Amo você, minha Florzinha!

A minha mãe Jiselda, mulher forte, determinada, sábia, dedicada, amorosa. Não tenho palavras para descrever o amor que sinto por você e como seu amor, carinho, abraços e palavras de conforto foram essenciais para eu prosseguir, quando eu dizia -“ Acho que não vou dar conta, disso não!”

Obrigada por afirmar que “- Você é capaz, Jujinha”! Por todas as orações, por tudo! Te amo tanto!

Ao meu pai Vittorio, por me ensinar a ser honesta, verdadeira, íntegra, a ter um caráter inestimável, respeitar o outro...valores tão raros hoje. Uma frase que levo comigo, e que repete ainda é “ O conhecimento não ocupa lugar.” Obrigada por se fazer presente... Te amo, meu bola!

À minha amada irmã, Rozana, que sempre exalta o amor que DEUS tem por mim, que diz ter orgulho da profissional que eu sou. Também me orgulho de você, mulher inteligente, mãe zelosa. Obrigada por acreditar em mim! Te amo, minha irmã!

Ao meu irmão, cunhada, cunhado, sobrinho e sobrinhas, por estarem comigo nessa jornada.

De forma muito especial e com uma enorme gratidão: à minha grande amiga-irmã, Danielle Pimentel Carvalho (CABEÇA) ... DEUS me presenteou com sua amizade! Li em

algum lugar, que se uma amizade passar de cinco anos, ela se eterniza! Já fizemos bodas de prata! Como sou feliz em poder dividir a vida profissional com você! Batman e Robin...os plantões juntas são mais leves, divertidos, científicos...rsrsrs!

Impossível mensurar o amor que sinto por você e sua família e o quanto a sua amizade é importante pra mim ! Obrigada por tudo! Te amo, Cabeça!

À todos os meus amigos: Cátia Portugal, Cátia Regina, Danielle Pimentel, Márcia Rapozo, Elizabeth Maria, Rodrigo Azevedo, Rubislene Brito, Renata Jasbick, Jaqueline Ferreira, Fabrício Mataruna, que sempre me incentivaram e apoiaram. Sou mais feliz porque vocês fazem parte da minha vida! Vocês são especiais!

Às minhas líderes Livia Vidal, Cristiane Varejão e Solange Monteiro por toda ajuda, apoio, colaboração e carinho durante todo o mestrado! Gratidão por me escutarem!

Dedico à amiga Geralda Peixoto de Oliveira (*in memoriam*), uma amizade conquistada no mestrado. Pessoa maravilhosa, feliz, de sorriso largo e coração engrandecedor! Eternizada em meu coração!

Um Agradecimento especial à minha orientadora, Sônia Regina de Souza, por toda calma, paciência e compreensão comigo! Obrigada por me impulsionar, nortear, encorajar e me amparar em todos os momentos que não me senti capaz!

A sua maneira de compartilhar seu saber, suas experiências e ensinar com tanta leveza e carinho me fizeram prosseguir! Grata a DEUS por te conhecer!

EPÍGRAFE

“Não te ordenei eu? Sê forte e corajoso; não temas, nem te espantes, porque o SENHOR, teu DEUS, é contigo por onde quer que andares” (Josué 1:9, Bíblia Sagrada).

PERUCCI, Juliana Monteiro. **Construção do protótipo guia Oncocapox Educare**: promoção da autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica. 2026. 143p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar). Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.
Orientadora: Sônia Regina de Souza.

RESUMO

Introdução: O estudo tem como foco, a atuação do enfermeiro oncologista junto à pessoa vivendo com câncer e sua família e/ou sua rede social de apoio, na promoção da autogestão em saúde, na terapêutica oncológica com o protocolo CAPOX (Capecitabina e Oxaliplatina). **Objetivos:** Identificar, na literatura científica e diretrizes clínicas, os principais efeitos adversos do protocolo CAPOX (capecitabina e oxaliplatina), destacando as implicações para a Enfermagem Oncológica; desenvolver um protótipo de guia de orientação, formato cartilha, para pacientes em tratamento com capecitabina associada à oxaliplatina e seus familiares e/ou rede social de apoio, com vistas a fortalecer a autogestão em saúde na Consulta de Enfermagem Oncológica. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo metodológico para a criação de uma tecnologia educacional. O material elaborado tem subsídios empíricos com base na experiência do pesquisador, na revisão de literatura e no instrumento *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)*, após sua tradução. O percurso metodológico seguiu da seguinte maneira: revisão de literatura, tradução do Instrumento - *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)* e elaboração de um Guia Educativo voltado ao paciente em tratamento com o protocolo CAPOX. **Resultados:** O estudo evidenciou a atuação do enfermeiro oncologista em prática avançada na coordenação do cuidado e na consulta de enfermagem, no tratamento com o protocolo CAPOX. Destacaram-se a avaliação clínica ampliada, a identificação precoce de eventos adversos e o planejamento de intervenções individualizadas, com foco no cuidado centrado no paciente, na família e na rede social de apoio. O guia educativo desenvolvido configurou-se como tecnologia educacional de apoio à consulta, ao sistematizar orientações sobre o tratamento, manejo de efeitos adversos, sinais de alerta e autocuidado, contribuindo para a segurança do paciente, a adesão terapêutica, o empoderamento do usuário e a qualificação na prática clínica. **Conclusão:** a proposta apresenta elevada relevância científica, assistencial e educacional, ao integrar a prática avançada de enfermagem em oncologia, a educação permanente e tecnologias educacionais, contribuindo para o fortalecimento do papel do enfermeiro e para a qualificação do cuidado oncológico, com foco na integralidade, segurança do paciente e efetividade do tratamento com o protocolo CAPOX.

Descritores: Autogestão. Enfermeiros. Oncologia. Pacientes. Capecitabina. Oxaliplatina.

PERUCCI, Juliana Monteiro. **Construção do protótipo guia Oncocapox Educare**: promoção da autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica. 2026. 143p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar). Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Orientadora: Sônia Regina de Souza.

ABSTRACT

Introduction: This study focuses on the role of the oncology nurse with individuals living with cancer and their families and/or social support networks, in promoting self-management of health in cancer therapy using the CAPOX protocol (Capecitabine and Oxaliplatin). **Objectives:** To identify, in the scientific literature and clinical guidelines, the main adverse effects of the CAPOX protocol (capecitabine and oxaliplatin), highlighting the implications for Oncology Nursing; Develop a prototype of a guidance booklet for patients undergoing treatment with capecitabine combined with oxaliplatin and their families and/or social support network, aiming to strengthen self-management in health during Oncology Nursing Consultations. **Materials and methods:** This is a methodological study for the creation of an educational technology. The material developed has empirical support based on the researcher's experience, literature review, and the Cancer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education) instrument, after its translation. The methodological path followed this path: literature review, translation of the Cancer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education) instrument, and development of an Educational Guide aimed at patients undergoing treatment with the CAPOX protocol. **Results:** The study highlighted the role of the oncology nurse in advanced practice in coordinating care and providing nursing consultations in treatment with the CAPOX protocol. Emphasis was placed on expanded clinical assessment, early identification of adverse events, and the planning of individualized interventions, focusing on patient-centered care, family support, and the social support network. The developed educational guide served as an educational technology to support consultations, systematizing guidelines on treatment, management of adverse effects, warning signs, and self-care, contributing to patient safety, therapeutic adherence, user empowerment, and improved clinical practice. **Conclusion:** The proposal presents high scientific, clinical, and educational relevance by integrating advanced oncology nursing practice, continuing education, and educational technologies, contributing to strengthening the role of the nurse and improving oncological care, focusing on comprehensiveness, patient safety, and the effectiveness of treatment with the CAPOX protocol.

Descriptors: Self-management. Nurses. Oncology. Patients. Capecitabine. Oxaliplatin.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Trajetória do Paciente Oncológico até o início do Tratamento	20
Figura 2 - Protótipo do guia educativo de orientações e cuidados em saúde de pacientes em tratamento com o protocolo CAPOX e seus familiares.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tipos de Tumores do TGI tratados com o protocolo CAPOX.....	26
Quadro 2 – Efeitos Adversos dos Antineoplásicos Oxaliplatina e Capecitabina.....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACCC	<i>Association of Community Cancer Centers</i>
CCR	Câncer Colorretal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPOX	Capecitabina e Oxaliplatina
CE	Câncer de Esôfago
CE	Consulta de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CG	Câncer Gástrico
CHS	Ciências Humanas e Sociais
ClCr	Clearence de Creatinina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CVB	Câncer de Vias Biliares
DECS/MESH	Descritores em Ciências da Saúde
DRGE	Doença do Refluxo Gastroesofágico
EAs	Eventos Adversos
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAF	Fundação Ary Frauzino
HOPA	<i>Hematology/Oncology Pharmacy Association</i>
HPV	<i>Human papillomavirus</i>
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
INCA/ HC1	Instituto Nacional de Câncer / Hospital do Câncer 1
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NCODA	<i>National Community Oncology Dispensing Association, Inc.</i>
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONS	<i>Oncology Nursing Society</i>
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNPCC	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer

PPGSTEH	Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
PTT	Produção Técnica e Tecnológica
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGI	Trato Gastrointestinal
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UVA	Universidade Veiga de Almeida
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Trajetória profissional e implicações com a temática	17
1.1.1 Problematização.....	18
1.2 Objetivos.....	22
1.2.1 Objetivo Geral	22
1.2.2 Objetivos Específicos	22
1.3 Justificativa e Relevância	22
1.4 Intervenção	23
2 FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA	25
2.1 Tumores gastrointestinais no Brasil e no mundo: tendências epidemiológicas e desafios assistenciais	25
2.2 Protocolo CAPOX.....	29
2.3 O risco da autogestão ineficaz da saúde e o papel do enfermeiro oncologista no ambulatório de quimioterapia	31
3 MATERIAIS E MÉTODO	34
3.1 Delineamento e etapas da pesquisa	34
3.1.1 Etapa 01: Revisão de literatura – Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica	35
3.1.2 Etapa 02: Tradução do Instrumento.....	36
3.1.3 Etapa 03: Fluxograma dos tópicos para a elaboração do protótipo Guia Educativo	37
4 ASPECTOS ÉTICOS	38
5 PRODUTOS DA PESQUISA	39
5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica	40
5.2 Produto 2 - Tradução do Instrumento - <i>Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education</i>	62
5.3 Produto 3 – Produção Técnica – Guia Educativo (Apêndice D).....	62
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	84
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
8 PERSPECTIVAS FUTURAS	87
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A - Primeira Tradução do Instrumento <i>Cancer Treatment Education</i> –	

<i>Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education</i> para a língua Brasileira (T1).....	93
APÊNDICE B - Segunda Tradução do Instrumento <i>Cancer Treatment Education</i> – <i>Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education</i> para a língua Brasileira (T2).	106
APÊNDICE C - Síntese do Instrumento Traduzido <i>Cancer Treatment Education</i> – <i>Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education</i> (T3).....	120
ANEXO A – Declaração de submissão do artigo Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica	130
ANEXO B - Instrumento original em inglês (<i>Cancer Treatment Education</i> – <i>Capecitabine- Oxaliplatin Patient Education</i>).....	131
ANEXO C – Declaração da primeira tradução do instrumento <i>Cancer Treatment Education</i> – <i>Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education</i> para a língua Brasileira (T2).	143
ANEXO D – Certificado da segunda tradução do instrumento <i>Cancer Treatment Education</i> – <i>Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education</i> para a língua Brasileira (T2).....	144
ANEXO E – Declaração de submissão do artigo 2	145

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve como foco a atuação do enfermeiro oncologista junto à pessoa vivendo com câncer, sua família e/ou rede social de apoio, na promoção da autogestão em saúde na terapêutica oncológica com o protocolo CAPOX (Capecitabina e Oxaliplatina). Trata-se de um regime terapêutico complexo, que envolve a administração combinada de fármaco intravenoso e oral, indicado no tratamento de câncer colorretal em diferentes estágios e em outros tipos de câncer do sistema gastrointestinal (Cassidy *et al.*, 2008).

Os tipos de câncer tratados com o protocolo CAPOX (Capecitabina associado a Oxaliplatina) são: câncer colorretal como terapia adjuvante em estágio III ou como tratamento de primeira linha para o câncer colorretal metastático, câncer gástrico, câncer de esôfago e câncer de vias biliares, também em estágios avançados da doença (Bonassa; Gato; Rodrigues 2022).

A compreensão do tratamento, seus possíveis efeitos colaterais e as medidas de cuidado durante o tratamento com o protocolo CAPOX, são fundamentais para garantir maior adesão, manejo dos sintomas e segurança do paciente.

Por isso, uma das motivações deste estudo foi a construção de um protótipo guia educativo para pacientes, familiares e/ou rede social de apoio, com a intenção de fornecer informações claras, acessíveis e acolhedoras, auxiliando-os no entendimento do tratamento e na promoção da autogestão durante todo o processo terapêutico e na colaboração para o processo de comunicação entre enfermeiros, pacientes, familiares e/ou rede social de apoio, no tocante às práticas educativas.

O protótipo desenvolvido neste estudo teve como base um instrumento publicado internacionalmente, elaborado com o apoio da *Association of Community Cancer Centers* (ACCC), da *Hematology/Oncology Pharmacy Association* (HOPA), da *National Community Oncology Dispensing Association, Inc.* (NCODA) e da *Oncology Nursing Society* (ONS). O referido documento, disponível na página da *Oncology Nursing Society*, possui caráter exclusivamente informativo, não substituindo as orientações de profissionais de saúde qualificados, tampouco implicando endosso ou recomendação de medicamentos pelas instituições envolvidas.

1.1 Trajetória profissional e implicações com a temática

O meu caminhar na Oncologia teve início em 2004, mais especificamente na Central de Quimioterapia Adulto, do Instituto Nacional de Câncer / Hospital do Câncer 1 (INCA/HC1), onde fui contratada pela Fundação Ary Frauzino (FAF), me identificando profundamente com a Oncologia, mais precisamente pela Quimioterapia. Ser Enfermeira infusionista e ter o contato diário com o cliente ambulatorialmente é o que me motiva continuamente. Ser Enfermeira infusionista significa ter uma qualificação técnica avançada e especializada, voltada para a administração segura e eficaz de medicamentos, nutrientes e fluidos diretamente na veia do paciente (Centro Universitário São Camilo, 2025). Neste lugar me sinto realizada como profissional, e é o que me faz buscar a cada dia por uma assistência de qualidade e individualizada para cada um que presto cuidados como Enfermeira.

Próximo ao fim da contratação, fui convidada a fazer parte do corpo de Enfermagem, de uma Clínica Oncológica em Niterói (RJ), minha cidade natal. Permaneci lá por dez anos, até retornar para o INCA, unidade 1, em 2015, como servidora pública.

Durante dez anos que atuei nessa clínica em Niterói, fui Enfermeira assistencial infusionista e, mais tarde, responsável técnica. Quando me especializei em Enfermagem em Oncologia Clínica, pela Universidade Veiga de Almeida (UVA), em 2011, o meu trabalho de final de curso foi uma revisão de literatura sobre A Consulta de Enfermagem em Quimioterapia como facilitadora do vínculo Enfermeiro-Cliente. Este tema foi escolhido porque algo que sempre me inquietou, foi a continuidade do processo de Enfermagem, relacionado à Consulta de Enfermagem, entendendo que esta é de grande importância. Quando realizada adequadamente, fortalece o elo entre o enfermeiro/cliente.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 568/2018, a Consulta de Enfermagem (CE), é considerada uma estratégia essencial no cuidado em enfermagem, permitindo promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoces e solução de problemas evitáveis. Constitui atividade privativa do enfermeiro e deve ser sistematizada e devidamente registrada, conforme o Processo de Enfermagem (PE), o qual se organiza em cinco etapas interdependentes e contínuas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024).

No contexto da atenção oncológica, a CE configura-se como uma estratégia assistencial fundamental, ao possibilitar a construção e o fortalecimento do vínculo terapêutico entre enfermeiro e paciente, bem como a promoção do autocuidado e da corresponsabilização no

processo de saúde-doença. Ao articular avaliação clínica sistemática, escuta qualificada, planejamento individualizado e ações educativas em saúde, a Consulta de Enfermagem contribui de forma significativa para a qualificação da assistência, favorecendo um cuidado seguro, integral e humanizado, em consonância com os princípios de qualidade da atenção ao paciente com câncer (Coracini, 2014; Rosa *et al.*, 2007).

Ao longo dos anos de experiência, observei que, na central de quimioterapia, a consulta de enfermagem realizada mais comumente é a de caráter inicial, destinada à orientação do paciente quanto ao tratamento quimioterápico, aos potenciais efeitos adversos e às estratégias de autogestão do cuidado. Contudo, em função da elevada demanda assistencial e da limitação do quantitativo de profissionais, a realização de consultas de acompanhamento de forma sistematizada torna-se inviável. Como consequência, ao longo do percurso terapêutico, parte das informações previamente ofertadas tende a ser esquecida ou compreendida de maneira inadequada. Ademais, no referido serviço, a dispensação dos medicamentos antineoplásicos orais ocorre exclusivamente após a administração dos quimioterápicos intravenosos, o que restringe a possibilidade de orientações mais detalhadas por parte do enfermeiro no mesmo momento assistencial.

1.1.1 Problematização

No presente estudo, ressalta-se a importância da consulta de Enfermagem (CE), para pacientes, familiares e/ou rede de apoio social em tratamento com o Protocolo CAPOX uma vez que a combinação desses antineoplásicos exacerbam as toxicidades provocadas por eles, afetando sobremaneira seu dia-dia.

A oxaliplatina, por se tratar de um antineoplásico de administração intravenosa, possibilita que os enfermeiros oncológicos realizem o manejo e o monitoramento de seus eventos adversos de forma mais próxima e sistemática, por meio das evoluções e registros de enfermagem, durante as sessões de tratamento. Em contrapartida, a capecitabina é um antineoplásico de uso oral, cujo manejo permanece sob responsabilidade do paciente, familiares e/ou rede social de apoio, o que demanda orientações claras, efetivas e contínuas por parte da equipe de enfermagem, a fim de minimizar erros de administração, favorecer a adesão ao tratamento e reduzir riscos relacionados à segurança medicamentosa (INCA, 2015; Eadie; Gibson; Walker, 2013).

Contudo, comumente, na maioria das instituições voltadas ao tratamento oncológico, o enfermeiro oncologista não participa do processo de dispensação do medicamento,

restringindo-se, em muitos casos, à realização de orientações pontuais, geralmente em um único momento. Essa limitação compromete a adesão adequada ao tratamento, favorecendo equívocos na administração e, consequentemente, impactando negativamente o prognóstico dos pacientes (Reis Neto, 2014).

Reitera-se que o diagnóstico e o tratamento de câncer impactam imensamente a vida de quem o recebe e de seus familiares, mudando por vezes toda uma rotina e estrutura social, econômica, psíquica e emocional. Os sentimentos que os abarcam nesse momento são de medo, tristeza, dependência de outros, a incerteza da cura e do que é e o que envolve o tratamento antineoplásico; acredita-se que clientes, familiares e/ou rede social de apoio bem orientados durante todo o tratamento proposto, resulta em maior adesão e mitigação de riscos de complicações previsíveis (Salci, Marcon, 2011; Silva *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2022).

Como enfermeira oncologista, observo que muitos pacientes chegam à Central de Quimioterapia após um percurso exaustivo por diferentes etapas do sistema de saúde, são elas: consultas médicas, realização de exames, filas de espera e incertezas quanto ao diagnóstico. Frequentemente, esses pacientes chegam apreensivos, com inúmeras dúvidas, incertezas, medos e sem saber o que esperar do tratamento.

Embora a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), instituída pela lei nº 14.758/2023, estabeleça diretrizes para a organização do cuidado oncológico integral, equânime e centrado na pessoa, ainda persistem desafios relacionados à adesão terapêutica, à continuidade do cuidado e ao manejo adequado dos efeitos adversos, particularmente em regimes terapêuticos como o CAPOX, que associam quimioterapia intravenosa e oral e transferem ao paciente maior responsabilidade no gerenciamento do tratamento no ambiente domiciliar (Brasil, 2023).

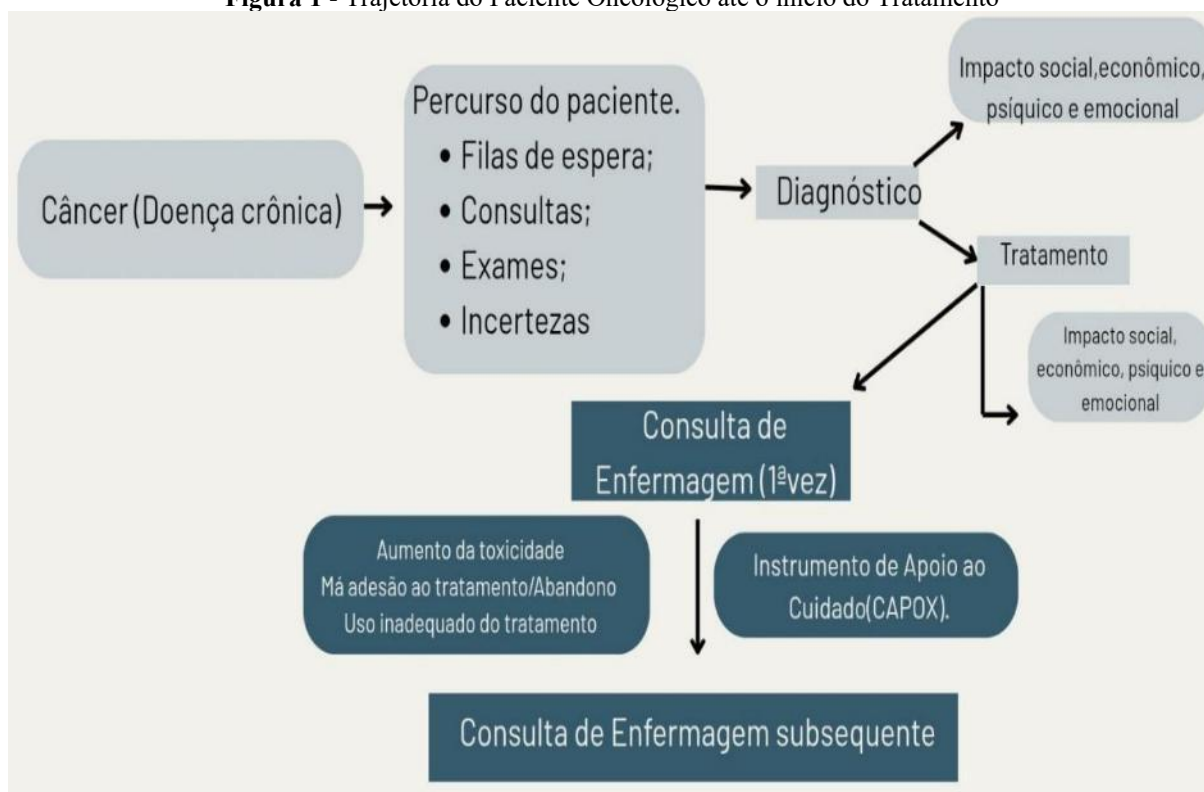
Nesse contexto, foi instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, por meio da Portaria GM/MS nº 6.592/2025, com o objetivo de fortalecer a coordenação do cuidado, reduzir barreiras de acesso e promover o acompanhamento sistemático das pessoas com diagnóstico de câncer ao longo da linha de cuidado. A navegação em saúde surge como uma estratégia estruturada para mitigar lacunas decorrentes de práticas assistenciais fragmentadas ou não sistematizadas, favorecendo a integração entre os pontos da rede de atenção, a orientação contínua do paciente e o monitoramento de suas necessidades clínicas e psicossociais (Brasil, 2025).

Nesse cenário, destaca-se a atuação do enfermeiro oncologista, especialmente no âmbito da consulta de enfermagem e das práticas avançadas, na promoção da autogestão em saúde, por meio de educação terapêutica, acompanhamento longitudinal e articulação com a família e a

rede de apoio, contribuindo para o fortalecimento da adesão ao tratamento, para o manejo precoce de eventos adversos e para a qualificação da assistência prestada às pessoas em uso de antineoplásicos, como no protocolo CAPOX (Brasil, 2023; Brasil, 2025).

A representação a seguir (figura 1) ilustra a trajetória do paciente oncológico, destacando-se a importância do contexto de vulnerabilidade e demarcando a atuação da Enfermagem oncológica junto aos pacientes em tratamento.

Figura 1 - Trajetória do Paciente Oncológico até o início do Tratamento



Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

Diante desse cenário, os enfermeiros da sala de infusão de quimioterapia assumem o papel de esclarecer dúvidas e realizar reorientações pontuais durante o atendimento. No entanto, essas intervenções estão, em sua maioria, centradas nos quimioterápicos venosos, uma vez que a dispensação dos antineoplásicos orais ocorre por outros profissionais e em outro momento do processo. Essa fragmentação dificulta o fluxo de informações e a continuidade do cuidado entre profissional e paciente.

A educação de cuidadores sobre terapias antineoplásicas orais deve ser clara, padronizada e abrangente, incluindo orientações sobre segurança medicamentosa, preparo e administração dos fármacos, manejo de fluidos corporais, adesão ao tratamento e suas consequências, interações medicamentosas e alimentares, além do monitoramento de sintomas, efeitos colaterais e toxicidades. Quando essa educação não é uniformizada entre os

profissionais, surgem informações inconsistentes que geram dúvidas e insegurança nos cuidadores, comprometendo a qualidade do cuidado e podendo impactar negativamente os resultados clínicos dos pacientes (Marshall; Cairns, 2019).

A não adesão ao tratamento oncológico está associada a diversos fatores que comprometem a continuidade e a eficácia da terapia. Entre esses fatores, destacam-se o uso incorreto das doses, seja por ingestão maior ou menor do que a recomendada, e o abandono temporário da terapia, como observado em casos em que pacientes deixam de buscar o medicamento por períodos prolongados (Souza *et al*; 2019).

Aspectos sociodemográficos, como o baixo nível de escolaridade, também influenciam negativamente, pois dificultam a compreensão da gravidade da doença e da importância do uso correto dos quimioterápicos (Souza *et al*; 2019)

Além disso, equívocos e negligências são comuns, incluindo esquecimento das doses, não cumprimento dos horários, não levar o medicamento em viagens e faltas às consultas. Em alguns estudos, observou-se ainda que muitos pacientes não compreendem adequadamente as orientações recebidas, seja por falhas na comunicação ou por influência de crenças pessoais. Por fim, dificuldades em incorporar o tratamento à rotina diária e episódios de esquecimento persistem como fatores centrais que comprometem a adesão terapêutica (Souza *et al*; 2019).

Os antineoplásicos orais exigem maior orientação ao paciente, pois a responsabilidade pela administração passa a ser dele, aumentando o risco de acidentes, como superdosagem, e de eventos adversos. Outro ponto crítico é o impacto na adesão ao tratamento, que pode ser prejudicada pela menor supervisão e pelo contato reduzido com a equipe de saúde, o que enfraquece o acompanhamento e o suporte farmacêutico (Tintel *et al*; 2025).

Desta forma, fazem-se necessárias algumas precauções adicionais, tanto por parte da pessoa que vivencia esta terapêutica, como por parte do profissional de saúde, a fim de que a terapêutica seja implementada de maneira adequada, atendendo a terapêutica proposta e com a total compreensão, aceitação e envolvimento da pessoa diretamente envolvida e, como tal, corresponsável (Reis Neto, 2014).

Diante do contexto apresentado, evidencia-se que a natureza frágil da continuidade das ações educativas e do acompanhamento sistemático dos pacientes em tratamento oncológico compromete a efetividade e a segurança do cuidado. Embora a atuação do enfermeiro oncológico pressuponha competências técnico-científicas, relacionais e educativas, as limitações estruturais e organizacionais dos serviços, muitas vezes, contribuem para a não consolidação de práticas sistematizadas.

A situação favorece o uso inadequado de medicamentos, a subnotificação de eventos

adversos e o risco de descontinuidade do tratamento, configurando um problema assistencial que demanda estratégias inovadoras e factíveis de apoio ao cuidado, capazes de fortalecer a autonomia do paciente e qualificar a prática da enfermagem no contexto da oncologia.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Subsidiar a prática da Enfermagem Oncológica no cuidado a pacientes em tratamento com o protocolo CAPOX, por meio do desenvolvimento de um guia educativo, em formato de cartilha, voltado à promoção da autogestão em saúde durante a consulta de enfermagem, envolvendo pacientes, familiares e/ou rede social de apoio.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar, na literatura científica e diretrizes clínicas, os principais efeitos adversos do protocolo CAPOX, destacando as implicações para a Enfermagem Oncológica.

Desenvolver um protótipo de guia de orientação, formato cartilha, para pacientes em tratamento com capecitabina associada à oxaliplatina e seus familiares e/ou rede social de apoio, com vistas a fortalecer a autogestão em saúde na Consulta de Enfermagem Oncológica.

1.3 Justificativa e Relevância

O câncer como doença crônica se expressa, considerando a sua magnitude, como um problema público de saúde, além de ser a segunda causa de mortes no mundo (*World Health Organization* (WHO), 2008). Merece destaque que toda terapêutica voltada para o atendimento às pessoas com diagnóstico de câncer e, vivenciando o processo de tratamento, devem considerar como objetivo, a manutenção de seu estilo de vida e voltar o olhar ao atendimento das necessidades assistenciais e de saúde apresentadas neste processo (Brasil, 2013).

O desenvolvimento de um instrumento de apoio ao cuidado, especialmente voltado aos pacientes em uso de antineoplásicos orais, poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Tal instrumento pode servir como ferramenta educativa e de suporte clínico, favorecendo a adesão terapêutica, a identificação precoce de efeitos adversos e a implementação de intervenções de enfermagem baseadas em evidências.

Além disso, possibilita o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde, paciente e familiares, promovendo segurança, acolhimento e autonomia no autocuidado.

Ao sistematizar orientações e estratégias de acompanhamento, o instrumento contribui também para a continuidade do tratamento oncológico, reduzindo riscos de interrupções e melhorando os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes.

Considerando a natureza multifatorial do câncer, o enfermeiro precisa mobilizar saberes e *expertise* clínica para articular intervenções que promovam a gestão eficaz dos sintomas, tais como o fortalecimento da autonomia do paciente e familiares e/ou rede social de apoio. Nesse sentido, o planejamento de estratégias de gestão e autogestão em saúde torna-se necessário, requerendo abordagens assertivas. Tais estratégias devem ser fundamentadas em evidências, integradas ao processo de cuidado contínuo e sustentadas por metodologias individualizadas e culturalmente sensíveis (Brasil, 2023).

Importante destacar as Agendas de Prioridades em Pesquisa em Saúde, que constituem referenciais estratégicos para orientar a produção científica, em consonância com as necessidades dos sistemas de saúde e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente o ODS 3, voltado à promoção da saúde e do bem-estar.

Em consonância, a Agenda de Pesquisa da *Oncology Nursing Society* (2024–2027) enfatiza a centralidade do paciente, a segurança do tratamento, o manejo de sintomas, a navegação do cuidado e o uso de metodologias inovadoras na enfermagem oncológica (Rosenzweig *et al*; 2024). A convergência entre essas agendas evidencia lacunas relacionadas à qualificação das práticas educativas e ao acompanhamento sistemático dos pacientes, especialmente no uso de terapias antineoplásicas, configurando o problema investigado nesta dissertação, e fundamentando a proposição de estratégias que fortaleçam a atuação do enfermeiro oncologista.

1.4 Intervenção

O presente estudo propõe, como intervenção, a construção do produto protótipo guia ONCOCAPOX EDUCARE: promoção da autogestão em saúde na Enfermagem Oncológica, composto por um guia educativo voltado para pacientes em tratamento com o protocolo Capecitabina associada à Oxaliplatina e seus familiares e/ou rede social de apoio, fundamentado no instrumento *Cancer Treatment Education (Capecitabine-Oxaliplatin-Patient Education)*.

A intervenção está inserida no eixo do produto do tipo Manual ou Protocolos, eixo 1. Com correspondência pela Plataforma Sucupira como protocolo tecnológico experimental/

aplicação ou adequação tecnológica e/ou manual de operação técnica elaborado. Classificado com estrato T1 (Brasil, 2020).

A sua definição baseia-se no conjunto das informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício, ou procedimento. Um documento organizacional que traduz o planejamento do trabalho a ser executado, sendo uma descrição detalhada de todas as medidas necessárias para a realização de uma tarefa: rotinas, normas, fluxogramas, árvore de decisão, protocolos e outros instrumentos de gestão e assistência (Brasil, 2020).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA

2.1 Tumores gastrointestinais no Brasil e no mundo: tendências epidemiológicas e desafios assistenciais

O câncer compreende um grupo de mais de 100 doenças, caracterizadas pelo crescimento desordenado de células, com potencial de invadir tecidos adjacentes e disseminar-se para órgãos distantes, configurando as metástases (INCA, 2020; INCA, 2022). Trata-se de uma doença crônica não transmissível, de elevada incidência, reconhecida como um dos principais problemas de saúde pública em nível mundial (INCA, 2020).

No contexto dos tumores gastrointestinais, esse processo patológico decorre de alterações no mecanismo normal de proliferação celular do epitélio do trato digestório. Enquanto as células normais apresentam um ciclo de crescimento controlado e organizado, as células neoplásicas passam a se multiplicar de forma desregulada, originando células anormais que podem comprometer a estrutura e a função de órgãos como estômago, intestino delgado, cólon, reto, esôfago e vias biliares (INCA, 2018).

A carcinogênese gastrointestinal tem origem, predominantemente, em mutações genéticas que resultam em alterações no DNA celular. Essas mutações podem atingir genes reguladores do crescimento celular, como os proto-oncogenes, que, quando ativados, transformam-se em oncogenes, promovendo a proliferação celular descontrolada. Esse processo é geralmente lento e progressivo, podendo levar anos até o desenvolvimento de um tumor clinicamente detectável (INCA, 2022).

A exposição prolongada e cumulativa a agentes carcinogênicos desempenha papel central no desenvolvimento dos tumores gastrointestinais. Fatores como dieta inadequada, consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, tabagismo, etilismo, infecções crônicas e condições inflamatórias persistentes do trato digestório contribuem para o início e a progressão da doença. A carcinogênese ocorre em três etapas inter-relacionadas — iniciação, promoção e progressão — e é influenciada tanto pelo tempo e intensidade da exposição aos agentes carcinogênicos quanto pelas características individuais do paciente, que podem facilitar ou dificultar a instalação do dano celular (INCA, 2022).

A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando globalmente, com estimativa de 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de óbitos em todo o mundo (Sung *et al.*, 2021; Bray *et al.*, 2024). Aproximadamente um em cada cinco indivíduos desenvolverá câncer ao longo da vida, sendo a mortalidade maior entre homens do que entre mulheres (Bray *et al.*, 2024). Esse

crescimento está relacionado, principalmente, às transições demográficas e epidemiológicas em curso (INCA, 2023).

No Brasil, são estimados 781 mil novos casos de câncer no triênio de 2026-2028, o câncer configura-se atualmente como uma das principais causas de morbimortalidade no país, aproximando-se das doenças cardiovasculares. (INCA, 2026).

As estimativas mais recentes indicam que o câncer colorretal deverá registrar aproximadamente 53.810 mil novos casos, o que corresponde a um risco estimado de 25,11 casos por 100 mil habitantes. Para o câncer de estômago, são esperados cerca de 22.530 mil novos casos, com um risco estimado de 10,52 casos por 100 mil habitantes. Já o câncer de esôfago apresenta uma projeção de 11.390 mil novos casos, equivalente a um risco de 5,31 casos por 100 mil habitantes (INCA, 2026).

Quadro 1 - Características clínicas, fatores de risco, sinais e sintomas e métodos diagnósticos dos tumores do trato gastrointestinal (TGI) com indicação para o protocolo CAPOX

Tumores do TGI	Características	Fatores de Risco	Sinais e Sintomas	Exames Diagnósticos/Prevenção
Câncer Colorretal (CCR)	• Mutações no epitélio intestinal. • Formação de pólipos adenomatosos. • Tempo de evolução 10 anos. • Neoplasia maligna mais comum do TGI. • Terceiro mais incidente nos homens. • Segundo mais frequente nas mulheres.	• Idade acima de 50 anos. • História familiar de câncer de cólon e reto. • História pessoal pregressa de câncer de ovário, endométrio ou mama. • Dieta com alto conteúdo de gordura. • Ingestão excessiva de carne. • Baixo consumo de frutas, vegetais e cereais. • Obesidade. • Sedentarismo. • Consumo excessivo de álcool. • Tabagismo. • Doenças inflamatórias do cólon: como retocolite ulcerativa crônica; doença de Crohn. • Condições hereditárias, como Polipose Adenomatosa Familiar e Câncer Colorretal Hereditário sem Polipose.	• Sangue nas fezes. • Dor e desconforto abdominal. • Alteração do hábito intestinal (diarreia ou prisão de ventre alternados). • Fraqueza e anemia. • Perda de peso sem causa aparente. • Massa (tumoração) abdominal.	• Dieta rica em vegetais e laticínios e pobre em gordura (saturada e insaturada). • Evitar consumo exagerado de carne vermelha. • Atividade física regular Exames diagnósticos e Preventivos: • Sangue oculto nas fezes. • Colonoscopia. • Retossigmoidoscopia. • Retirada de pólipos benignos.

Quadro 1 - Características clínicas, fatores de risco, sinais e sintomas e métodos diagnósticos dos tumores do trato gastrointestinal (TGI) com indicação para o protocolo CAPOX (continuação)

Câncer de Esôfago (CE)	• Oitavo mais frequente no mundo. • No Brasil está entre os dez mais incidentes. • Sexto mais frequente entre os homens e o 15º entre as mulheres. • Ocorrência entre a sexta e sétima década de vida. • Alta taxa de incidência em países como a China, Japão, Cingapura e Porto Rico.	• Presença da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). • Etnia branca. • Excesso de peso e obesidade. • Tabaco. • Ingestão de bebidas muito quentes. • Sexo masculino. • Idade acima de 50 anos. • Álcool. • História de esôfago de <i>Barret</i>. • Lesões caústicas. • Síndrome de <i>Plummer-Vinson</i> (deficiência de ferro). • Agentes infecciosos (<i>Human papillomavirus</i> (HPV)). • História pessoal de câncer de cabeça e pescoço ou pulmão.	• Inicialmente assintomático. • Disfagia • Perda ponderal. • Regurgitação. • Halitose. • Odinofagia. • Dispepsia de início recente. • Azia sem melhora medicamentosa. • Dor no peito. • Sinais de sangramento esofágico.	• Não fumar. • Evitar o consumo de bebidas alcoólicas. • Manter o peso corporal adequado. • Reduzir os alimentos ultraprocessados/fast-food, consumo de carne vermelha e dietas ocidentais, e associar a dieta o aumento de frutas, verduras e peixes. Exames diagnósticos: • Endoscopia • Tomografia Computadorizada • Ultrassonografia • Ecoendoscopia
Câncer Gástrico (CG)	• O adenocarcinoma gástrico é o responsável por 95% dos tumores do estômago. • É mais frequente em homens acima de 50 anos. • O sexto tipo de câncer que atinge mulheres.	• Infecção pelo <i>H. pylori</i> e o consumo de alimentos contaminados ou mal-conservados. • Fatores genéticos. • História familiar de câncer de estômago. • Tabagismo. • Cirurgias gástricas. • Consumo excessivo de álcool e idade avançada. • Alimentação pobre de vitamina A e C, com alto t	• Perda do apetite. • Dificuldade de deglutição. • Sensação vaga de estômago cheio. • Náuseas. • Vômitos. • Fraqueza. • Fadiga. • Dor abdominal. • Eructação.	• O controle do peso corporal. • Redução do estresse, • Melhora do sono. • Realização de exame. • Evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool. • Dieta equilibrada, rica em frutas, verduras e legumes. • Prática regular de atividade física.

Quadro 1 - Características clínicas, fatores de risco, sinais e sintomas e métodos diagnósticos dos tumores do trato gastrointestinal (TGI) com indicação para o protocolo CAPOX (continuação)

		teor de nitrato e nitrito. • Ingestão de água proveniente de poços. • Sexo masculino. • Idade maior que 55 anos. • Grupo sanguíneo tipo A. • Obesidade. • Consumo excessivo de sal. • Doença do refluxo gastroesofágico. • Radiação (exposição aos raios X e gama). • Baixo status socioeconômico.	• Mau hálito. • Excesso de gases e flatos. • Azia após refeições. • Perda de peso. • Enfraquecimento da saúde geral. • Plenitude gástrica após refeições. • Sangramento no vômito e nas fezes.	Exames Diagnósticos: • Endoscopia. • Radiografia de estômago. • Ultrassonografia. • Tomografia Computadorizada.
Câncer de Vias Biliares (CVB)	• É uma doença rara e ocupa o quinto lugar entre as neoplasias do trato gastrointestinal. • Diagnosticado em estágio avançado devido a ausência de sintomas em estágio inicial.	• Doença do cálculo biliar. • Vesícula biliar de porcelana. • Sexo feminino. • Obesidade. • Idade superior a 50 anos.	• Os sinais e sintomas da doença aparecem tardiamente, o que caracteriza doença já avançada, dificultando o diagnóstico precoce. • Icterícia. • Fezes muito claras. • Urina escura. • Náuseas. • Vômitos. • Sensação de inchaço. • Dor na parte superior direita do abdome.	• Bons hábitos alimentares. • Manter o peso adequado. • Realizar atividade física. • Evitar o consumo de álcool. Exames Diagnósticos: • Tomografia. • Ultrassonografia. • Ressonância Nuclear Magnética.

Fonte: Siegel *et al.* (2024); NCCN (2023a, 2023b, 2023c, 2023d); ESMO (2022a, 2022b, 2022c, 2023); Sung *et al.* (2021); INCA (2021, 2024); Ajani *et al.* (2020); WHO/IARC (2022); Valle *et al.* (2019); Hundal; Shaffer (2014).

2.2 Protocolo CAPOX

O tratamento com antineoplásicos é uma das etapas vivenciadas pelos pacientes oncológicos; em algum momento ao longo do processo o paciente fará algum protocolo antineoplásico, seja ele para curar ou controlar sintomas.

O protocolo abordado neste estudo é o CAPOX, que é a associação de dois antineoplásicos: a capecitabina (antineoplásico oral) e a oxaliplatina (antineoplásico venoso); é um regime de quimioterápico empregado mais comumente nos tumores colorretais e gástricos. Esse protocolo é utilizado nos tumores colorretais avançados ou metastáticos; na terapia adjuvante, após a cirurgia, em estágio III da doença para prevenção de recidivas.

Nos tumores gástricos, é utilizado como tratamento de primeira linha para pacientes em estágio avançado da doença. Nos tumores do esôfago e das vias biliares, pode ser prescrito em contextos específicos.

A capecitabina é um pró-fármaco antimetabólito administrado por via oral, que se converte em 5-fluorouracil (5-FU) no organismo, atuando como antimetabólito e interferindo na síntese do DNA tumoral, retardando o crescimento do tecido tumoral e levando à morte das células cancerígenas (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022). Após administração oral, é rapidamente absorvida no trato gastrointestinal, tendo como principal via de excreção a renal. Dessa forma, requer ajuste conforme a função renal: quando o clearance de creatinina (ClCr) encontra-se entre 30 e 50 ml/min, recomenda-se a administração de 75% da dose inicial, e para $\text{ClCr} < 30 \text{ ml/min}$ o uso é contraindicado (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

A capecitabina está disponível em comprimidos revestidos de 150 mg e 500 mg, sendo administrada duas vezes ao dia, aproximadamente 30 minutos após o café da manhã e 30 minutos após o jantar, sempre com água. Ressalta-se que os comprimidos não devem ser macerados, cortados ou triturados, a fim de preservar sua integridade farmacológica e garantir a correta absorção do medicamento (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

A oxaliplatina, por sua vez, é um composto de platina administrado por via intravenosa, responsável pela formação de ligações cruzadas no DNA, resultando em atividade antitumoral (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022). Ao final de uma infusão de duas horas, aproximadamente 15% da platina permanece na circulação sistêmica, enquanto o restante é rapidamente distribuído nos tecidos ou excretado na urina. Cerca de 50% da oxaliplatina é eliminada pela urina em até 48 horas. Diferentemente de outros compostos de platina, não apresenta a nefrotoxicidade característica da cisplatina nem a mielotoxicidade associada à carboplatina. Entretanto, deve-se considerar a omissão de dose ou a modificação do esquema terapêutico

quando o clearance de creatinina for inferior a 20 ml/min (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

Abordaremos, no quadro 2, os efeitos adversos dos antineoplásicos que compõem o protocolo CAPOX (capecitabina e oxaliplatina).

Quadro 2 – Efeitos Adversos dos Antineoplásicos Oxaliplatina e Capecitabina

ANTINEOPLÁSICOS	EFEITOS ADVERSOS
CAPECITABINA	Gastrointestinais: diarreia (frequentemente grave), se graus 2, 3 e 4, deve ser interrompida. Náuseas, vômitos, mucosite, dor abdominal, gastrite, esofagite, hemorragia abdominal. Hematológicos: mielodepressão, leucopenia, trombocitopenia e anemia. Dermatológicas: síndrome mão-pé ou eritrodisestesia palmoplantar ou eritema acral (graus 2 e 3 interromper tratamento). Outras:cardiotoxicidade, angina, arritmia, cansaço, hepatotoxicidade (elevação de bilirrubinas, fosfatase alcalina e transaminases), fadiga, fraqueza, tonturas, cefaléia, febre, teratogenicidade e carcinogenicidade).
OXALIPLATINA	Gastrointestinais: náuseas, vômitos, mucosite e diarreia. Hematológicos: neutropenia, anemia, trombocitopenia e mielodepressão leve. Dermatológicos: síndrome mão-pé ou eritrodisestesia palmoplantar (principalmente em esquemas combinados com 5FU), eritema cutâneo. Neurológicas: neuropatia periférica sensitiva dose-cumulativa (mãos, pés, lábios), provocadas pelo frio, caracterizada por disestesias, parestesias, câimbras, disestesia pseudolaringofaríngea. Outras: febre, mal-estar, teratogenicidade e carcinogenecidade.

Fonte: Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022

Na prática clínica, estas reações podem causar perda da eficácia terapêutica decorrente de suspensão temporária, redução de dose e descontinuação do tratamento, assim como hospitalizações, aumento do tempo de internação e até mesmo óbito (Santos *et al.*, 2023). A combinação desses antineoplásicos acentuam esses eventos adversos, por vezes levando os pacientes a desistir do tratamento.

Diversos cuidados devem ser esclarecidos ao paciente e ao cuidador quanto ao tratamento com oxaliplatina, sendo responsabilidade do enfermeiro orientar e sanar dúvidas. Recomenda-se evitar ambientes frios, líquidos e alimentos gelados, bem como o contato da pele com superfícies frias, pois tais exposições podem desencadear ou agravar a neurotoxicidade

(Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

Deve-se estimular a ingestão de líquidos e alimentos mornos durante a infusão e até uma semana após a administração do quimioterápico. É fundamental orientar sobre a neuropatia periférica sensitiva, especialmente a disestesia pseudolaringofaríngea, destacando seu caráter transitório e a ausência de risco de edema de glote ou parada respiratória (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

Ressalta-se ainda a importância do cuidado com o acesso venoso periférico, uma vez que, embora a oxaliplatina não seja vesicante, o extravasamento pode causar inflamação local e necrose tecidual, sendo indicada a aplicação de compressas mornas em caso de ocorrência (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

Já para o manuseio e ingestão da capecitabina, a orientação e os cuidados são: ingerir trinta minutos após o café da manhã e do jantar, exclusivamente com água. Não devem ser macerados ou triturados por serem comprimidos revestidos, e lavar as mãos antes e após a ingestão. O frasco deve ser armazenado em temperatura ambiente, entre 15°C e 30°C. Este protocolo é administrado por catorze dias, com repouso de uma semana (Bonassa; Gato; Rodrigues, 2022).

A Consulta de Enfermagem, aliada a um instrumento de orientação direcionado aos pacientes em tratamento com o protocolo CAPOX, desempenha papel fundamental na promoção da adesão terapêutica. Esse acompanhamento sistematizado possibilita o esclarecimento de dúvidas, a identificação precoce de efeitos adversos e o fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro, o paciente, seus familiares e/ou rede social de apoio, favorecendo o engajamento no tratamento e a continuidade do cuidado.

2.3 O risco da autogestão ineficaz da saúde e o papel do enfermeiro oncologista no ambulatório de quimioterapia

A autogestão em saúde pode ser definida como uma competência e um processo que as pessoas utilizam numa tentativa consciente de alcançarem o controle da sua doença, em vez de serem controladas por ela. Pode estar de igual forma associada à capacidade da pessoa, em conjunto com a sua família, a comunidade e os profissionais de saúde, para gerir os sintomas físicos e psicossociais, os tratamentos, as potenciais mudanças de estilo de vida, assim como as consequências culturais e espirituais das doenças crônicas (Galvão *et al.*, 2013).

O paciente oncológico requer cuidados especiais em muitos aspectos, desde provisão

dos medicamentos necessários ao seu tratamento até o acompanhamento deste, para identificação e resolução de problemas, objetivando eficácia, segurança terapêutica e melhoria de sua qualidade de vida e, para isso, deve-se seguir o correto Seguimento Farmacoterapêutico em Oncologia, que contribui para a realização da Medicina de Precisão em Oncologia (Gonçalves; Sales; Meira, 2020).

Segundo a *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) International* (2024–2026), o diagnóstico de enfermagem é conceituado como um julgamento clínico sobre as respostas humanas a condições de saúde ou processos da vida, ou ainda sobre a suscetibilidade a tais respostas, identificadas em indivíduos, famílias ou comunidades. Este julgamento orienta-se pela observação sistemática e pela análise crítica de dados clínicos, sendo essencial para subsidiar a escolha de intervenções de enfermagem que visem alcançar resultados, pelos quais o enfermeiro assume responsabilidade direta. Reitera-se que a definição foi aprovada durante a 9ª Conferência da NANDA-I e vem sendo periodicamente revisada com contribuições nas edições subsequentes, incluindo atualizações nos anos de 2009, 2013, 2019 e 2023, refletindo os avanços conceituais e práticos da Enfermagem.

Na taxonomia da *NANDA International* (2024–2026), focaliza-se para esse estudo, o diagnóstico de enfermagem "Risco de Autogestão Ineficaz da Saúde" (00369), classificado no Domínio 1 – Promoção da Saúde, Classe 2 – Comportamento de Saúde. Este diagnóstico refere-se à suscetibilidade ao manejo insatisfatório dos sintomas, do regime terapêutico e das modificações no estilo de vida, elementos intrinsecamente associados à vivência com uma doença crônica como o câncer. A proposição diagnóstica contribui para a identificação precoce de pacientes com potencial risco de não adesão ou dificuldade na autogestão do cuidado, especialmente em contextos de terapias complexas, como o uso de antineoplásicos orais e regimes combinados, como o protocolo CAPOX.

Cabe ao Enfermeiro Oncologista, promover a educação em saúde, e segundo a Resolução COFEN nº 569/2018, que regulamenta a atuação do Enfermeiro em terapia antineoplásica, dentro da promoção em saúde e da autogestão do cuidado; são funções do profissional enfermeiro: elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais; realizar consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares; formular e implantar manuais educativos aos pacientes e familiares, adequando-os à sua realidade social; estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa; participar de programas de garantia da qualidade em serviço de

quimioterapia antineoplásica de forma setorizada e global, proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área (COFEN, 2018).

O enfermeiro que atua na área da oncologia exerce um papel estratégico na integralidade do cuidado, sendo agente central no acolhimento, acompanhamento e orientação dos pacientes e de seus familiares ao longo do tratamento. Sua atuação transcende os aspectos técnicos, abarcando dimensões afetivas, comunicacionais e educativas, fundamentais para o enfrentamento das complexidades inerentes ao diagnóstico oncológico (Veiga; Cardoso; Porfírio, 2021; Brunorio *et al.*; 2022).

A presença do enfermeiro torna-se indispensável no suporte físico e psicossocial, estabelecendo vínculos terapêuticos que contribuem para a minimização dos efeitos adversos do tratamento. Diante disso, torna-se imprescindível que esse profissional disponha de sólida formação técnico-científica, a fim de sustentar uma prática clínica segura, crítica e sensível às múltiplas demandas do paciente oncológico (Brito, 2022; Bilhalva, 2022)

Considerando a singularidade de cada trajetória de adoecimento, é essencial que as estratégias de cuidado, bem como os instrumentos voltados à gestão e à autogestão da saúde, sejam cuidadosamente planejados, validados e aplicados de forma personalizada, com foco na efetividade assistencial e na promoção da autonomia do paciente (Klüser *et al.*; 2011; Galvão; Janeiro, 2013; Encarnação, 2014).

O cuidado integral e de qualidade não fica restrito somente ao paciente, mas também é necessário que os familiares sejam parte atuante neste processo desafiador; conforme apontam Silva e Cruz (2015), Chaves *et al.* (2020), Luz *et al.* (2016). O cuidado ao paciente oncológico necessita de uma abordagem mais abrangente, humanizada e contínua.

Educar o paciente e sua família é parte integrante e fundamental do tratamento do câncer, em especial considerando-se os bolsões de pobreza e miséria, acompanhados de níveis precários de educação escolar, que levam à desinformação e à dificuldade de acesso a serviços de saúde em muitas regiões do Brasil. Assim, o enfermeiro é responsável por assegurar aos indivíduos e comunidade, a compreensão e o entendimento do processo da doença, sua prevenção e seu tratamento, capacitando-os para tomar a decisão de cuidar da própria saúde e permitindo-lhes, então, desenvolver estratégias de enfrentamento da doença (Martínez; Silva; 2015).

Segundo Cunha (2017), os enfermeiros são de extrema importância durante todo o tratamento quimioterápico, fornecendo orientações e cuidados aos pacientes e familiares, sanando as dúvidas e possibilitando uma melhor adesão e autogestão da saúde ao tratamento quimioterápico e no enfrentamento da doença.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 Delineamento e etapas da pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo metodológico para a criação de uma tecnologia educacional. Segundo Polit e Beck (2019), um estudo com abordagem metodológica é aquele em que a utilização sistemática dos conhecimentos existentes fomenta a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e estratégias metodológicas, com alto nível de fidedignidade e reprodutibilidade.

Através de instrumentos elaborados previamente, os estudos metodológicos têm como objetivo contribuir para a construção do conhecimento, são eles: escalas, questionários, traduções e adaptações transculturais (Lacerda; Costenaro, 2016).

Neste estudo, elaborou-se um protótipo guia de orientação para pacientes em tratamento com Capecitabina e Oxaliplatina e seus familiares e/ou rede social de apoio. O material elaborado tem subsídios empíricos com base na experiência do pesquisador, na revisão de literatura e no instrumento *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)*, após sua tradução.

A seguir, apresento as etapas metodológicas que foram seguidas:

- Revisão Integrativa – Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica;
- Tradução do Instrumento – *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)*; colaboraram com a coleta de informações e o desenvolvimento do guia educativo as seguintes organizações: *Oncology Nursing Society (ONS)*; *National Community Oncology Dispensing Association, Inc. (NCODA)*; *Association Community Cancer Centers (ACCC)* e pela *Hematology/Oncology Pharmacy Association*;
- Elaboração de um Protótipo Guia Educativo voltado ao paciente em tratamento com o protocolo CAPOX.

3.1.1 Etapa 01: Revisão Integrativa – Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica

A revisão sistemática da literatura foi conduzida segundo um protocolo metodológico composto por seis etapas, com o intuito de sintetizar evidências disponíveis sobre uma problemática específica. Essa abordagem permitiu reunir, analisar e integrar resultados de pesquisas anteriores, oferecendo subsídios para a qualificação da prática clínica, fundamentando a tomada de decisões e evidenciando lacunas no conhecimento, que podem orientar investigações futuras.

A revisão foi estruturada conforme as seguintes fases: formulação da questão orientadora da pesquisa; busca sistematizada nas bases de dados científicas; extração dos dados pertinentes; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos achados; e apresentação dos resultados, conforme os princípios da revisão integrativa, proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

A etapa inicial envolveu a delimitação da pergunta norteadora: Identificar os efeitos adversos mais relevantes associados ao protocolo CAPOX (capecitabina e oxaliplatina) e as implicações para a Enfermagem Oncológica.

Para sua formulação, foi empregada a estratégia PICO, que contempla os seguintes elementos: P (População), I (Interesse) e Co (Contexto), garantindo clareza e objetividade na definição do escopo da investigação.

A segunda etapa do estudo consistiu na realização da busca bibliográfica nas bases de dados, conduzida no período de fevereiro a abril de 2025. Para a definição dos descritores, utilizou-se a terminologia padronizada do DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), selecionando os seguintes termos: Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Antineoplásicos, Enfermagem Oncológica e Público-Alvo. Os descritores foram pesquisados de forma isolada nos idiomas português e inglês, bem como em diferentes combinações por meio do operador booleano “AND”.

Os estudos analisados demonstraram que o esquema CAPOX está associado principalmente à mielotoxicidade e à síndrome mão-pé, identificadas como os eventos adversos mais frequentes. A plaquetopenia relacionada à oxaliplatina apresentou caráter dose-cumulativo, enquanto a síndrome mão-pé mostrou potencial de gravidade, especialmente em pacientes idosos, podendo demandar ajustes terapêuticos. Náuseas, vômitos, neurotoxicidade periférica, fadiga, diarreia e hepatotoxicidade também foram observados, com impacto relevante na qualidade de vida e na adesão ao tratamento. Eventos menos frequentes, como

anorexia, mucosite, erupções cutâneas e constipação, embora menos prevalentes, são reconhecidos como toxicidades associadas ao protocolo. De modo geral, os achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e manejo precoce dos efeitos adversos, com atuação central da enfermagem oncológica para prevenção de complicações e otimização dos desfechos clínicos.

Os resultados estão apresentados, na íntegra, no produto 01 denominado - Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica.

3.1.2 Etapa 02: Tradução do Instrumento

Esta etapa dedicou-se a traduzir o instrumento *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para a língua portuguesa, norteando os enfermeiros na orientação dos pacientes em tratamento com o protocolo antineoplásico CAPOX, promovendo a autogestão em saúde dos pacientes e educando os familiares para o cuidar em domicílio. As informações contidas no instrumento se apresentam de forma clara e objetiva, facilitando a compreensão do paciente e cuidadores e a melhor adesão ao tratamento proposto. O instrumento aborda o regime, dose e esquema de tratamento; medicamentos de suporte; efeitos colaterais mais comuns e mais raros, porém graves; cuidados no armazenamento, manuseio e tomada do antineoplásico oral (capecitabina) e orientações/cuidados sobre manuseio de fluidos, resíduos corporais, gravidez, atividade sexual e contracepção.

A primeira etapa da tradução foi realizada por dois tradutores independentes, nativos do idioma alvo e qualificados no idioma de origem. Os dois tradutores tinham perfis diferentes. O propósito foi preservar ao máximo, o significado de cada item da língua de origem para a língua na qual se utilizará o instrumento. O primeiro tradutor é um professor de português/inglês e não tinha nenhum conhecimento sobre o objetivo de estudo. A sua escolha foi traduzir o instrumento de uma maneira menos clínica, com uma linguagem popular, detectando as diferenças mais tênues (Beaton *et al.*, 2000).

A segunda tradutora é uma Enfermeira Oncologista, com experiência em quimioterapia e ciente do objetivo de estudo. A sua tradução teve uma finalidade mais científica, podendo mensurar o que se deseja (Beaton *et al.*, 2000).

Ao final desta etapa, obteve-se duas traduções, denominadas de T1 e T2. Com as duas versões traduzidas, foi realizada a síntese de T1 e T2 pela pesquisadora, originando-se a versão T3. A construção do protótipo Guia fundamentou-se na versão síntese (T3) (Beaton *et al.*,

2000).

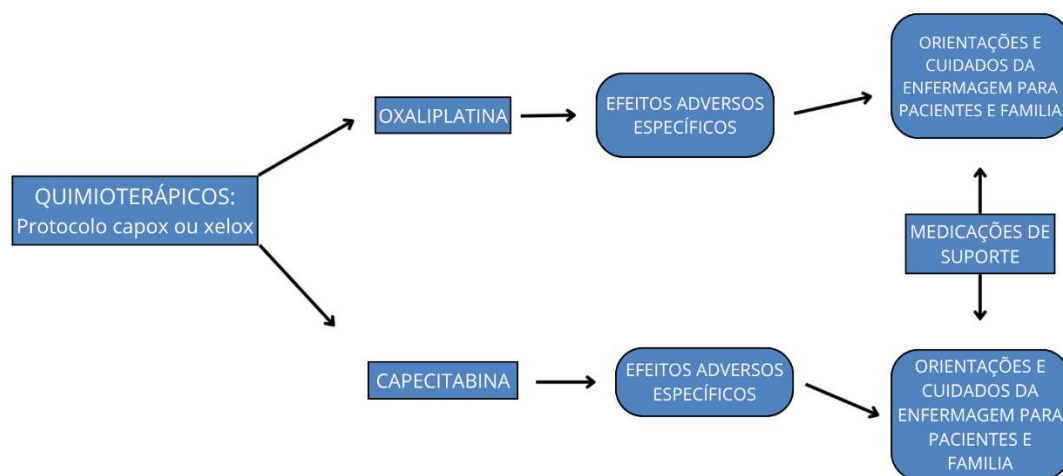
A aplicabilidade futura desse instrumento facilitará a assistência de enfermagem para manejar os efeitos adversos causados pelo regime dos antineoplásicos propostos, a adesão dos pacientes ao tratamento, contribuir para uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar, o paciente e familiares e/ou rede social de apoio.

A *Network for Collaborative Oncology Development & Advancement* (NCODA), autorizou a tradução do instrumento *Cancer Treatment Education - Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para o português, e a utilização de suas informações como base para a construção do protótipo Guia Educativo Oncocapox Educare.

3.1.3 Etapa 03: Fluxograma dos tópicos para a elaboração do protótipo Guia Educativo

O fluxograma a seguir (figura 2), corresponde à organização dos tópicos estruturantes para a elaboração do protótipo do Guia Educativo de orientações e cuidados em saúde, destinado a pacientes em tratamento com o protocolo CAPOX e seus familiares. O intuito foi sistematizar os conteúdos essenciais a serem abordados, evidenciando a sequência lógica e pedagógica dos temas, de modo a subsidiar práticas educativas conduzidas por enfermeiros oncologistas e favorecer a compreensão, a adesão ao tratamento e a autogestão em saúde.

Figura 2 - Protótipo do guia educativo de orientações e cuidados em saúde de pacientes em tratamento com o protocolo CAPOX e seus familiares



Fonte: Elaborado pela autora, 2026.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo, em conformidade com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos e determina condutas cabíveis às pesquisas ciências humanas e sociais (CHS); e de acordo com a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016; é isento do sistema de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), pois tratou-se de um estudo realizado exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica e que objetivou o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, não revelando dados que possam identificar o participante; de acordo com os incisos VI e VII, da Resolução nº 510 sobre pesquisas com seres humanos. Dispensou também a preparação e execução de Formulário de Termo Livre e Esclarecido (TCLE), já que o estudo não envolveu seres humanos.

5 PRODUTOS DA PESQUISA

Os produtos elaborados a partir da análise dos dados obtidos serão três, destes, um sistematizado em forma de artigo e duas produções técnicas.

- Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica.
- Produto 2 - Tradução do Instrumento - *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)*.
- Produto 3 – Produção Técnica – Protótipo do Guia Educativo de Orientações e Cuidados em saúde de pacientes em tratamento com o Protocolo CAPOX e seus familiares e/ou rede social de apoio.

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica

Este artigo foi submetido à Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online (Anexo A).

Efeitos adversos do protocolo CAPOX e implicações para a enfermagem oncológica

Adverse effects of the CAPOX protocol and implications for oncology nursing

Efectos adversos del protocolo CAPOX e implicaciones para la enfermería oncológica

RESUMO

Objetivos: identificar os efeitos adversos mais relevantes associados ao protocolo capox (capecitabina e oxaliplatina) e as implicações para a enfermagem oncológica. **Método:** revisão integrativa, desenvolvida em seis etapas, com busca nas bases MEDLINE, LILACS, BDNF, IBICS e WPRIM, entre 2020 e 2025. incluídos artigos completos em português, inglês, espanhol e chinês e excluídos estudos duplicados. **Resultados:** foram selecionados seis estudos. predominaram estudos de coorte retrospectivos (50%; evidência 2b). estudos randomizados controlados (16,66%; 2c); prospectivo multicêntrico (16,66%; 2b) e estudo de coorte observacional (16,66%; 3b). os efeitos adversos mais prevalentes foram neuropatia periférica, síndrome mão-pé, toxicidade gastrointestinal e mielotoxicidade, que comprometem a adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** os achados confirmam os efeitos adversos e as demandas assistenciais do protocolo capox, mas evidenciam lacunas do conhecimento que exigem investigações adicionais, dada a atuação do enfermeiro na assistência oncológica e nos desfechos clínicos.

DESCRIPTORES: Enfermagem oncológica; Antineoplásicos; Neoplasias; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to identify the most relevant adverse effects associated with the capox protocol (capecitabine and oxaliplatin) and their implications for oncology nursing. **Method:**

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

integrative review, developed in six stages, with searches in the databases MEDLINE, LILACS, BDENF, IBECs, and WPRIM, between 2020 and 2025. full articles in portuguese, english, spanish, and chinese were included, and duplicate studies were excluded. **Results:** six studies were selected. retrospective cohort studies predominated (50%; evidence 2b), randomized controlled trials (16.66%; 2c), prospective multicenter studies (16.66%; 2b), and observational cohort studies (16.66%; 3b). the most prevalent adverse effects were peripheral neuropathy, hand-foot syndrome, gastrointestinal toxicity, and myelotoxicity, which compromise treatment adherence and patient quality of life. **Conclusion:** the findings confirm the adverse effects and care demands of the capox protocol, but highlight knowledge gaps that require further investigation, given the role of nurses in oncology care and clinical outcomes.

DESCRIPTORS: Oncology nursing; Antineoplastic agents; Neoplasms; Nursing care.

RESUMEN

Objetivos: identificar los efectos adversos más relevantes asociados al protocolo capox (capecitabina y oxaliplatino) y sus implicaciones para la enfermería oncológica. **Método:** revisión integrativa, desarrollada en seis etapas, con búsquedas en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDENF, IBECs y WPRIM, entre 2020 y 2025. se incluyeron artículos completos en portugués, inglés, español y chino, y se excluyeron los estudios duplicados. **Resultados:** se seleccionaron seis estudios. predominaron los estudios de cohorte retrospectivos (50%; evidencia 2b), los ensayos controlados aleatorizados (16,66%; 2c), los estudios multicéntricos prospectivos (16,66%; 2b) y los estudios de cohorte observacionales (16,66%; 3b). los efectos adversos más prevalentes fueron la neuropatía periférica, el síndrome mano-pie, la toxicidad gastrointestinal y la mielotoxicidad, que comprometen la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente. **Conclusión:** los hallazgos

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

confirman los efectos adversos y las demandas de atención del protocolo capox, pero resaltan lagunas de conocimiento que requieren mayor investigación, dado el rol del personal de enfermería en la atención oncológica y los resultados clínicos.

DESCRIPTORES: Enfermería oncológica; Agentes antineoplásicos; Neoplasias; Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A quimioterapia antineoplásica é uma estratégia terapêutica que utiliza fármacos citotóxicos para inibir a divisão celular, afetando células neoplásicas e saudáveis de alta proliferação, como hematopoiéticas, germinativas, folículos pilosos e epitélios gastrointestinais.¹ Sua ação sistêmica provoca efeitos adversos, e os medicamentos são administrados em intervalos regulares por vias endovenosa, intratecal, intraperitoneal, intravesical, intrapleural, intra-arterial ou oral.²

Entre os protocolos utilizados no tratamento de neoplasias do trato gastrointestinal metastático destaca-se o CAPOX, que combina a administração endovenosa da oxaliplatina no primeiro dia do ciclo de quimioterapia e com o uso oral da capecitabina, em domicílio, duas vezes ao dia (de 12 em 12 horas), por catorze dias consecutivos.²

Os principais efeitos adversos da oxaliplatina incluem neutropenia, trombocitopenia, mielossupressão leve, náuseas, vômitos, mucosite, síndrome mão-pé e, principalmente, neuropatia periférica sensitiva dose-dependente, frequentemente agravada pelo frio.³

A capecitabina pode causar efeitos adversos como síndrome mão-pé, diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, cefaleia, fadiga e alterações cutâneas, que em casos graves podem exigir redução ou suspensão do tratamento.⁴

O uso domiciliar da capecitabina por via oral promove maior autonomia ao paciente, reduz hospitalizações e contribui para uma melhor qualidade de vida. No entanto, como não

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

há uma supervisão direta de um profissional de saúde, deve seguir rigorosamente a prescrição médica. A autonomia do antineoplásico em domicílio exige responsabilidade, conhecimento sobre o tratamento e reconhecimento dos riscos associados, como a contaminação por contato e a toxicidade ocupacional durante o manuseio.⁵⁻¹⁰

Dessa forma, recomenda-se orientar pacientes e cuidadores sobre a manipulação correta e o uso de EPIs, visto que os antineoplásicos orais são classificados pelo NIOSH como substâncias perigosas, com propriedades carcinogênicas, teratogênicas e genotóxicas.¹¹

Outro desafio relevante é a adesão ao tratamento. A falta de compreensão sobre a doença, os efeitos adversos recorrentes, o medo da toxicidade, a complexidade do regime terapêutico, o apoio familiar insuficiente e as crenças pessoais podem interferir negativamente na continuidade do uso adequado dos medicamentos.^{6,11}

Nesse contexto, o acompanhamento sistemático por parte da equipe de enfermagem permite não apenas identificar sinais precoces de abandono terapêutico, mas também promover estratégias educativas que fortaleçam a compreensão do tratamento e favoreçam o autocuidado seguro.

Diante do exposto, delimitou-se como objetivo: Identificar os efeitos adversos mais relevantes associados ao protocolo CAPOX (capecitabina e oxaliplatina) e as implicações para a Enfermagem Oncológica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, desenvolvida em 6 etapas: desenvolvimento da questão norteadora; busca da literatura nas bases de dados; coleta de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos selecionados; análise e discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa, que permite a síntese dos dados sobre determinado problema de pesquisa, baseando-se em estudos anteriores. Dando assim, sustentação para a tomada de decisão e aprimoramento da prática clínica, além de apontar

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

lacunas do conhecimento, para investigações futuras.¹²

A primeira etapa se baseia na delimitação da questão norteadora: Quais são os principais efeitos adversos associados ao protocolo CAPOX na prática clínica? A questão norteadora foi construída a partir da estratégia PICO, onde P: são os pacientes adultos submetidos ao tratamento com o protocolo CAPOX; I é o fenômeno de interesse, que são os efeitos adversos na prática clínica e o Co: que representa o contexto, sendo o tratamento com o protocolo CAPOX.

As pesquisas foram realizadas através do portal de Periódicos da CAPES, acessando a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) pelo acesso CAFE através do e-mail institucional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Assim, as seguintes bases de dados foram identificadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS), Base de Dados Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF) e WPRIM (Index Medicus do Pacífico Ocidental).

A segunda e a terceira etapas se constituíram na busca de artigos entre fevereiro e abril de 2025, utilizando os descritores: como “Health Services Needs and Demand”, “Antineoplastic Agents”, “Target Population”, “Capecitabine”, “Oxaliplatin”, “Oncology Nursing and Oncology”, foi utilizado o operador booleano “AND” e a extensão de um espaço temporal de dez anos, devido à escassez de artigos, de modo a se aproximar da intenção de pesquisa deste projeto. Essa estratégia resultou, inicialmente, em 252 estudos. As bases de dados e o cruzamento dos descritores se encontram no quadro 1.

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

Quadro 1- Base de dados e Cruzamento dos descritores. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Base de dados	Cruzamento dos descritores
MEDLINE	“health services needs and demand”AND “antineoplastic agents” AND “target population” AND “capecitabine” AND “oxaliplatin” “Health Services Needs” AND “Capecitabine’ AND “Oxaliplatin” “Oncology Nursing” AND “Capecitabine” AND “Oxaliplatin”
WPRIM	“Oncology Nursing” AND “Capecitabine” AND “Oxaliplatin”
IBCS	“health services needs and demand”AND “antineoplastic agents” AND “target population” AND “capecitabine” AND “oxaliplatin” “Health Services Needs” AND “Capecitabine’ AND “Oxaliplatin” “Oncology Nursing” AND “Capecitabine” AND “Oxaliplatin”
LILACS	“health services needs and demand”AND “antineoplastic agents” AND “target population” AND “capecitabine” AND “oxaliplatin” “Health Services Needs” AND “Capecitabine’ AND “Oxaliplatin” “Oncology Nursing” AND “Capecitabine” AND “Oxaliplatin”
BDENF	“Health Services Needs” AND “Capecitabine’ AND “Oxaliplatin” “Oncology Nursing” AND “Capecitabine” AND “Oxaliplatin”

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas inglês, português, espanhol e chinês – este último incorporado em razão do expressivo número de estudos identificados nessa língua durante a busca. Foram elegíveis publicações que abordassem especificamente os efeitos relacionados ao protocolo CAPOX no contexto da prática clínica. Como critérios de exclusão, consideraram-se estudos de caráter teórico, revisões de literatura e textos de natureza opinativa.

A quarta etapa consistiu na leitura integral dos artigos previamente selecionados, com a finalidade de confirmar sua adequação aos critérios de inclusão e sua pertinência ao objetivo da pesquisa. Para a organização e a sistematização dos dados, utilizou-se um instrumento desenvolvido e validado.¹² As publicações foram categorizadas considerando: identificação numérica, base de dados de origem, título, autores, ano de publicação,

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

delineamento metodológico, nível de evidência, instituição ou local do estudo, principais resultados relacionados à questão norteadora e respectivo DOI. A avaliação do nível de evidência seguiu as diretrizes do Centre for Evidence-Based Medicine,¹³ que classifica os estudos em quatro graus de recomendação (A, B, C e D), de acordo com a robustez metodológica e a consistência das evidências apresentadas.

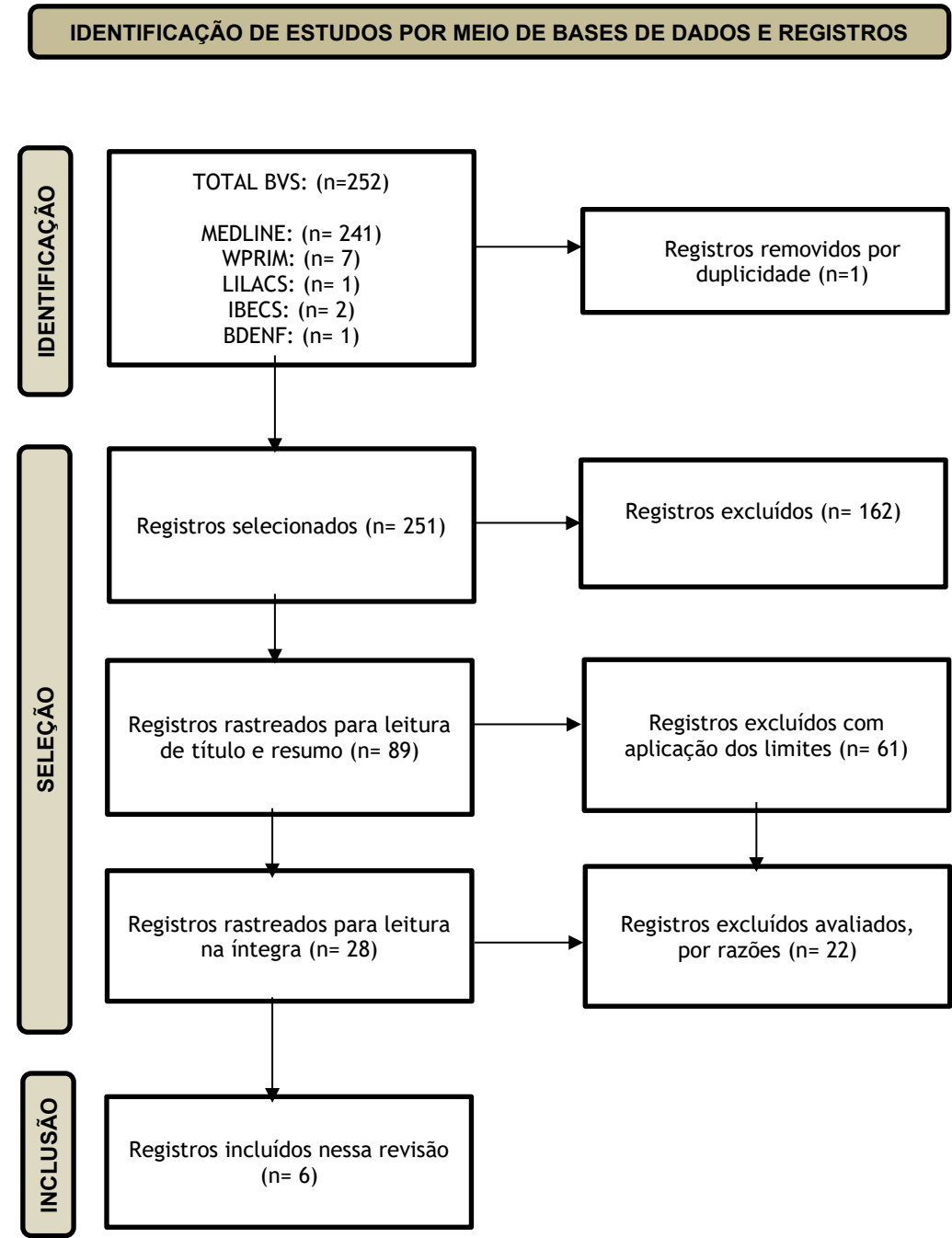
RESULTADOS

Foram identificados 252 estudos após buscas em bases de dados, distribuídos da seguinte forma: Medline (n=241), WPRIM (n=7), Lilacs (n=1), IBECs (n=2) e outros (n=1). Na triagem, um estudo foi removido por duplicidade; 162 foram excluídos após aplicação de critérios de limite; 89, após leitura de título e resumo; e 28, após leitura do texto completo.

Destes, 22 não atenderam à pergunta norteadora, resultando em seis artigos incluídos na revisão integrativa.

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

Figura 1- Fluxograma dos Estudos da Revisão Integrativa, adaptado do PRISMA.¹⁴ Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025



Fonte: Adaptado do Prisma.¹⁴

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

A partir da seleção final, obteve-se uma amostra de seis artigos: cinco (90%) provenientes da PubMed/Medline e um (10%) da WPRIM. Nenhum estudo das bases LILACS, BDENF e IBICS atendeu aos critérios de inclusão.

A maioria foi publicada em países asiáticos, sendo 33,33% na China, 16,6% no Japão, 16,6%, na Inglaterra, 16,6% na Espanha e 16,6% na Turquia. Dos artigos incluídos, 50% foram publicados em 2023, 16,6% em 2024, 16,6% em 2022 e 16,6% em 2021. Não foram encontrados artigos em português sobre a temática, mesmo após ampliar a busca para dez anos. Todos os estudos foram elaborados por médicos, sem publicações de enfermeiros.

A predominância foi de estudos de coorte retrospectivos (50%, nível de evidência 2B), seguidos por estudos randomizados controlados (16,66%, nível 2C), prospectivos multicêntricos (16,66%, nível 2B) e coorte observacional (nível 3B).

Abaixo, apresenta-se o quadro 2 com a caracterização dos estudos incluídos na revisão, cada artigo foi ordenado da seguinte forma: autores, títulos, ano de publicação, DOI, objetivo, tipo de estudo, resultados, nível de evidência, instituição, país e área de estudo. E cada artigo recebeu uma numeração sequencial A1¹⁵ a A6²⁰.

Quadro 2- Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

ID	Título/Autores/Ano	Objetivo/ Base de dados	Tipo de estudo	NE	Institui ção/ Local da Pesquisa	EFEITOS ADVERSOS
	Is there a preferred platinum and fluoropyrimidine regimen for advanced HER2-negative esophagogastric adenocarcinoma? Insights from 1293 patients in AGAMENON-SEOM registry	Determinar o regime de quimioterapia mais eficaz e tolerável baseado em platina e fluoropiridina e identificar quaisquer fatores	Estudo observacional de coorte.	3B	Universi dad de Granada, Barrio, Spain	Neutropenia, diarreia, fadiga , anemia, síndrome e mão-pé.

	Arias-Martinez A, Castro EM, Gallego J, Arrazubi V, Custodio A, Montes AF, et al. ¹⁵ 2024	prognósticos. MEDLINE				
A2	The association of clinical and patient factors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) in colorectal cancer: secondary analysis of the SCOT trial. Lemanska A, Harkin A, Iveson T, Kelly C, Saunders M, Faithfull S ¹⁶ 2023	Demonstrar tendências longitudinais na CIPN (neuropatia periférica induzida por quimioterapia) a) estratificando o pelo braço randomizado do SCOT e fatores clínicos do paciente, e analisar estatisticamente a significância desses fatores no CIPN. MEDLINE	Estudo Randomizado Controlado (com IC95	2C	Universidade de Surrey, Guildford	Neuropatia periférica induzida por quimioterapia (CIPN).
A3	Multicenter phase II study of capecitabine plus oxaliplatin in older patients with advanced gastric cancer: the Tokyo Cooperative Oncology Group (TCOG) GI-1601 study. Kawabata R, Chin K, Takahara D, Hosaka H, Muto O, Shindo Y, et al. ¹⁷ 2023	Avaliar a eficácia e a segurança de CAPOX como terapia de primeira linha para câncer gástrico, em pacientes mais velhos. MEDLINE	Estudo prospectivo multicêntrico de fase II	2B	Osaka Rosai Hospital, Japan.	Neutropenia, anemia, anorexia e trombocitopenia.

A4	Multicenter phase II study of capecitabine plus oxaliplatin in older patients with advanced gastric cancer: the Tokyo Cooperative Oncology Group (TCOG) GI-1601 study. Bardakci M, Esmer DD, Hafizoglu E, Yaslikaya S, Genc TB, Ozcelik M, et al.¹⁸ 2023	Comparar a eficácia e segurança de 3 meses de CAPOX seguidos de 6 meses de Capox/Folfox no tratamento adjuvante do estágio III de baixo risco de câncer de cólon. MEDLINE	Estudo de coorte retrospectivo	2B	Department of Medical Oncology, Ankara City Hospital, Ankara, Turkey	Anemia, trombocitopenia, leucopenia, náuseas, vômito, mucosite, fadiga, diarreia, erupção cutânea, síndrome mão-pé, neurotoxicidade e hepatotoxicidade.
A5	Immune checkpoint inhibitors plus capecitabine and oxaliplatin in unresectable or advanced biliary tract cancer patients: A retrospective study. Zhao J, Guo Y, Ding W, Han G, Jiang C, Yang C, et al.¹⁹ 2022	Avaliar a eficácia e segurança dos inibidores de pontos de verificação imunológico (ICIs) mais capecitabina e oxaliplatina (Capox) no tratamento de pacientes com câncer do trato biliar. MEDLINE	Estudo de coorte retrospectivo	2B	Chinese Academy of Medical Sciences, Nanjing, China.	Disfunção hepática, síndrome mão-pé, náusea. Grau ^{3/4} trombocitopenia, neutropenia.
A6	Safety and effectiveness of oxaliplatin combined with capecitabine or oxaliplatin combined with S-1 neoadjuvant chemotherapy in the treatment of advanced gastric cancer Xie BW, Zang L, Ma JJ, Sun J, Yang X, Wang ML, et al.²⁰	Investigar a segurança e eficácia da quimioterapia neoadjuvante e com oxaliplatina combinada com capecitabina ou oxaliplatina combinada com S1 no tratamento	Estudo de coorte retrospectivo	2B	Escola de Medicina da Universidade Jiaotong de Xangai	Náusea, vômito, constipação, supressão da medula óssea, função hepática anormal, neuropatia periférica, síndrome mão-pé

	2021	de câncer gástrico localmente avançado. WPRIM				
--	------	---	--	--	--	--

Fonte: A autora, 2025.

DISCUSSÃO

O protocolo CAPOX é amplamente utilizado no tratamento de tumores gastroesofágicos, especialmente no câncer colorretal avançado ou metastático, tanto como terapia inicial quanto adjuvante. Combina capecitabina e oxaliplatina, sendo frequentemente preferido por oferecer menor toxicidade, administração oral, menor custo, menos idas ao hospital, possibilidade de individualização conforme condições clínicas e manutenção da eficácia terapêutica.²¹

Apesar de algumas vantagens, o CAPOX cursa com alguns efeitos colaterais que impactam sobremaneira na vida dos pacientes.

Na análise dos seis estudos incluídos nesta revisão, foram identificados doze efeitos adversos. Entre os eventos relatados, a mielotoxicidade e a síndrome mão-pé apresentaram maior prevalência, estando descritas em quatro artigos (66,7%). A principal manifestação hematológica associada à oxaliplatina é a plaquetopenia, caracterizada como efeito dose-cumulativo, cuja probabilidade de ocorrência aumenta progressivamente à medida que se intensifica a exposição ao fármaco.⁴

A síndrome mão-pé é classificada em três graus segundo a Terminologia Comum para Critérios de Eventos Adversos (CTCAE). No grau 1, ocorrem alterações moderadas na pele ou dermatite dolorosa, como eritema, edema ou hiperqueratose. O grau 2 caracteriza-se por

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

alterações cutâneas com dor, incluindo flictema, descamação, lesões, edema ou hiperqueratose. No grau 3, as alterações cutâneas são graves, acompanhadas de dor intensa, limitando o autocuidado,²² sendo indicativo nesses casos a redução ou a suspensão do tratamento.²³ Em um estudo retrospectivo realizado pelo autor,²⁴ foi demonstrado que pacientes com mais de 70 anos apresentaram efeitos adversos mais graves do que pacientes mais jovens, toxicidade de grau 2 ou 3 da síndrome mão-pé foi observada em 20,2% dos pacientes com menos de 70 anos e em 34,9% dos pacientes com mais de 70 anos ($p = 0,059$).

Três estudos (A4¹⁸, A5¹⁹ e A6²⁰), totalizando 25% mostraram que náuseas, vômitos, neurotoxicidade e hepatotoxicidade são efeitos colaterais associados ao uso de Oxaliplatina e Capecitabina, corroborando com este resultado, em um estudo²⁵ randomizado, os sintomas como toxicidade neurossensorial, disestesia induzida pelo frio e parestesia sem dor também foram frequentemente observados, nos pacientes em uso de oxaliplatina. A manifestação aguda inclui tremores relacionados ao frio, disestesia laringofaríngea, espasmos na mandíbula e câimbras musculares. Entre os efeitos tóxicos mais frequentemente observados durante o tratamento, destacam-se a mielossupressão, náuseas, vômitos, nefrotoxicidade e neuropatias periféricas.²⁶

A Capecitabina é metabolizada principalmente no fígado por meio do sistema enzimático microsomal, e a produção de substâncias tóxicas pode induzir lesão hepática.²⁷ Apesar disso, a hepatopatia relacionada a Capecitabina não é uma manifestação frequente devido ao seu rápido metabolismo e curta meia-vida.²⁸ No entanto, foi demonstrado em um relato de caso com um paciente idoso em tratamento de câncer de cólon, no décimo dia do quinto ciclo de Capecitabina, o aparecimento de uma lesão hepática aguda e grave com elevação de transaminases em milhares (1.984 U/L), que obteve melhora com a interrupção do uso do antineoplásico.²⁹

A fadiga e a diarreia (33,7%) foram citados em dois estudos (A1¹⁵ e A4¹⁸), a fadiga é

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

um sintoma de declínio na habilidade máxima de geração de força, que está relacionada ao tempo.³⁰ Esta está relacionada a própria neoplasia e aos efeitos adversos do tratamento, pacientes que manifestam a fadiga de forma severa durante o tratamento persistem com fadiga ao término da terapia ou da cura da doença.³¹ Já a diarreia se configura entre os efeitos adversos agudos mais recorrentes.³² Esta se caracteriza pelo aumento da frequência e/ou evacuações mais soltas e líquidas, e está definida em cinco graus de gravidade.³³ Um estudo³⁴ comparativo demonstrou que a incidência de diarreia é aumentada quando a capecitabina é associada com oxaliplatina, alternando de 33% para 76%, e deve ser adequadamente manejada pela equipe de saúde para um desfecho clínico favorável.

Embora um estudo tenha mencionado anorexia, mucosite, erupção cutânea e constipação (16,7%) como eventos adversos do esquema capecitabina e oxaliplatina (Capox), a literatura reconhece esses desfechos como toxicidades possíveis. A anorexia está associada a náuseas, alterações do paladar e fadiga, com impacto nutricional significativo.³⁵⁻³⁶; a mucosite, decorrente da lesão de epitélios de rápida renovação, pode comprometer a ingestão e aumentar o risco de infecções;³⁷ erupções cutâneas, do exantema maculopapular ao prurido, relacionam-se principalmente à capecitabina;³⁸ e a constipação, frequentemente multifatorial, pode ser agravada por antieméticos e menor mobilidade.³⁹ Diretrizes internacionais e bulas oficiais orientam o manejo preventivo e terapêutico desses eventos.

Destaca-se que em 02 artigos (A2¹⁶ e A6²⁰) foi possível identificar estratégias relacionados ao protocolo capecitabina associada a oxaliplatina(CAPOX): a orientação para prevenção e progressão da neuropatia periférica induzida por quimioterapia(CIPN), no estudo A2¹⁶ e o acompanhamento telefônico, no artigo A6²⁰ O teleatendimento é uma modalidade assistencial em crescimento, que possibilita a interação ativa entre profissionais de saúde e pacientes.⁴⁰ No contexto domiciliar, cabe ao enfermeiro oncológico desempenhar um papel central na educação em saúde, bem como na avaliação da adesão ao tratamento,

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

garantindo a correta administração dos regimes de dosagem e o relato adequado dos efeitos adversos decorrentes do tratamento em domicílio.

O conhecimento dos fatores clínicos da neuropatia induzida por oxaliplatina permite à equipe de enfermagem oferecer cuidados mais eficazes. O uso de instrumentos validados para mensurar a toxicidade facilita a comunicação multiprofissional, avalia a evolução clínica e ajuda a evitar interrupções no tratamento, favorecendo melhores desfechos. O cuidado de enfermagem inclui educar o paciente e atuar de forma assertiva.⁴¹

Na enfermagem oncológica, esses achados reforçam a necessidade de vigilância contínua, com monitoramento de hemogramas e avaliação clínica para identificar precocemente sinais de sangramento por plaquetopenia. Na síndrome mão-pé, intervenções precoces, como orientações educativas, avaliação da pele e cuidados locais, são essenciais para reduzir a toxicidade cutânea, promovendo adesão ao tratamento e qualidade de vida. Assim, o enfermeiro desempenha papel central no acompanhamento integral, prevenção e manejo de complicações, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oxaliplatina e a capecitabina são antineoplásicos dose-limitantes, cujos efeitos adversos, como mielossupressão, neuropatia periférica, diarreia, toxicidades gastrointestinais e síndrome mão-pé – prejudicam a qualidade de vida e a continuidade do tratamento. Nesse contexto, os enfermeiros enfrentam desafios que incluem a avaliação precoce de sinais e sintomas, a educação em saúde, a promoção da autogestão e o monitoramento dos eventos adversos.

Os estudos citaram doze efeitos adversos relacionados ao protocolo CAPOX, mas não exploraram de forma aprofundada os resultados apresentados, limitando-se, em sua maioria, a citá-los de maneira descritiva. Tal lacuna evidencia a necessidade de investigações adicionais que abordem a temática com maior ênfase, especialmente considerando o

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

protagonismo do enfermeiro no contexto assistencial e nos desfechos clínicos contribuindo significativamente para a qualidade do cuidado oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Simão DAS, Lima EDRP, Souza RS, Alves KR, Maia WM. Instrumentos de avaliação da neuropatia periférica induzida por quimioterapia: revisão integrativa e implicações para a prática de enfermagem oncológica. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2012 [citado em 18 dez 2025];16(4). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50285>.
2. Bonassa EMA, Gato MIR, Rodrigues LA. Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 2022.
3. Brito FR. Neurotoxicidade relacionada ao uso de oxaliplatina. [Monografia da área Farmácia Hospitalar] Ribeirão Preto (Brasil): Universidade de São Paulo; 2014. [Acesso em 20 de dezembro 2025]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2014/ses-31789/ses-31789-5843.pdf>.
4. Santos ACD, Oliveira ADN, Marinho LSS, Costa VIB, Calil-Elias S, Couto DHN, et al. Avaliação dos efeitos adversos em pacientes em uso de capecitabina: um estudo randomizado. Braz J Hea Rev. [Internet]. 2023 [acesso em 15 de dezembro 2025];6(5). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-609>.
5. Belcher SM, Mackler E, Muluneh B, Ginex PK, Anderson MK, Bettencourt E, et al. ONS Guidelines™ to support patient adherence to oral anticancer medications. Oncol Nurs Forum. [Internet]. 2022 [cited 2025 dec 18];49(4). Available from: <https://doi.org/10.1188/22.ONF.279-295>.
6. Neuss MN, Polovich M, McNiff K, Esper P, Gilmore TR, LeFebvre KB, et al. 2013 updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards including standards for the safe administration and

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

management of oral chemotherapy. *J Oncol Pract.* [Internet]. 2013 [cited 2025 dec 18];9(Suppl 2):5s-13s. Available from: <https://doi.org/10.1200/jop.2013.000874>.

7. Barillet M, Prevost V, Joly F, Clarisse B. Oral antineoplastic agents: how do we care about adherence? *Br J Clin Pharmacol.* [Internet]. 2015 [cited 2025 dec 18];80(6). Available from: <https://doi.org/10.1111/bcp.12734>.

8. Bourmaud A, Henin E, Tinquaut F, Regnier V, Hamant C, Olivier C, et al. Adherence to oral anticancer chemotherapy: what influences patients over or non-adherence? Analysis of the OCTO study through quantitative-qualitative methods. *BMC Res Notes.* [Internet]. 2015 [cited 2025 dec 18]; 8(291). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1231-8>.

9. Rudnitzki T, McMahon D. Oral agents for cancer: safety challenges and recommendations. *Clin J Oncol Nurs.* [Internet]. 2015 [cited 2025 dec 18];19(Suppl 3). Available from: <https://doi.org/10.1188/15.s1.cjon.41-46>.

10. Geynisman DM, Wickersham KE. Adherence to targeted oral anticancer medications. *Discov Med.* [Internet]. 2013. [cited 2025 dec 18];15(83). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6477693/pdf/nihms-1023244.pdf>.

11. The National Institute for Occupational Safety and Health, [homepage on the internet]. NIOSH List of Hazardous Drugs in Healthcare Settings [accessed dec 27 2024]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2025-103/>.

12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto -enferm.* [Internet]. 2008. [acesso em: 15 dez 2025];17(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

13. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. [homepage on the internet]. Levels of Evidence (March 2009) [accessed dec 27 2025]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence->

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

based-medicine-levels-of-evidence-march-2009.

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2018 [cited 2025 dec 18];169(7). Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

15. Arias-Martinez A, Castro EM, Gallego J, Arrazubi V, Custodio A, Montes AF, et al. Is there a preferred platinum and fluoropyrimidine regimen for advanced HER2-negative esophagogastric adenocarcinoma? Insights from 1293 patients in AGAMENON-SEOM registry. *Clin Transl Oncol.* [Internet]. 2024 [cited 2025 dec 18];26(7). Available from: <https://doi.org/10.1007/s12094-024-03388-6>.

16. Lemanska A, Harkin A, Iveson T, Kelly C, Saunders M, Faithfull S. The association of clinical and patient factors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) in colorectal cancer: secondary analysis of the SCOT trial. *ESMO Open.* [Internet]. 2023. [cited 2025 dec 15];8(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.102063>.

17. Kawabata R, Chin K, Takahari D, Hosaka H, Muto O, Shindo Y, et al. Multicenter phase II study of capecitabine plus oxaliplatin in older patients with advanced gastric cancer: the Tokyo Cooperative Oncology Group (TCOG) GI-1601 study. *Gastric Cancer.* [Internet]. 2023 [cited 2025 dec 15];26(6). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10120-023-01423-z>.

18. Bardakci M, Esmer DD, Hafizoglu E, Yaslikaya S, Genc TB, Ozcelik M, et al. Comparison of the efficacy and safety of 3 months of CAPOX followed by 3 months of capecitabine and 6 months of CAPOX/FOLFOX in the adjuvant treatment of low-risk stage iii colon cancer treated surgically. *Oncology.* [Internet]. 2023 [cited 2025 dec 15];101(11). Available from: <https://doi.org/10.1159/000531722>.

19. Zhao J, Guo Y, Ding W, Han G, Jiang C, Yang C, et al. Immune checkpoint inhibitors plus capecitabine and oxaliplatin in unresectable or advanced biliary tract cancer patients: a retrospective study. *Front Oncol.* [Internet]. 2022. [cited 2025 dec 15];12:965711. Available

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

from: <https://dx.doi.org/10.3389/fonc.2022.965711>.

20. Xie BW, Zang L, Ma JJ, Sun J, Yang X, Wang ML, et al. Safety and effectiveness of oxaliplatin combined with capecitabine or oxaliplatin combined with S-1 neoadjuvant chemotherapy in the treatment of advanced gastric cancer. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi*. [Internet]. 2021 [cited 2025 dec 15];24(2). Available from: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn.441530-20200721-00433>.

21. Degirmencioglu S, Tanrıverdi O, Demiray AG, Senol H, Dogu GG, Yaren A. Retrospective comparison of efficacy and safety of CAPOX and FOLFOX regimens as adjuvant treatment in stage III colon cancer. *J Int Med Res*. [Internet]. 2019 [cited 2025 dec 15];47(6). Available from: <https://doi.org/10.1177/0300060519848258>.

22. Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para notificação de reações adversas em oncologia. 2. ed. São Paulo: Conectarma Publicações Científicas; 2011.

23. Arruda FM, Santos LM, Lopes MQ, Bitencourt LMP, Rodrigues SS, Ramos RS. O papel do enfermeiro do ambulatório de prevenção e tratamento da síndrome mão-pé induzida pelo uso de capecitabina. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em: 15 dez 2025];10(4):e49910414383. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14383>.

24. Van Beek MWH, Roukens M, Jacobs WCH, Timmer-Bonte JNH, Kramers C. Real-world adverse effects of capecitabine toxicity in an elderly population. *Drugs Real World Outcomes*. [Internet]. 2018 [cited 2025 dec 15];5(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s40801-018-0138-9>.

25. Gramont A, Figer A, Seymour M, Homerin M, Hmissi A, Cassidy J, et al. Leucovorin and fluorouracil with or without oxaliplatin as first-line treatment in advanced colorectal cancer. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2000 [cited 2025 dec 15];18(16). Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO.2000.18.16.2938>.

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

26. Raymond E, Chaney SG, Taamma A, Cvitkovic E, et al. Oxaliplatin: a review of preclinical and clinical studies. *Ann Oncol.* [Internet]. 1998 [cited 2025 dec 15];9(10). Available from: <https://doi.org/10.1023/a:1008213732429>.
27. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [homepage on the internet]. LiverTox: Clinical and research information on drug-induced liver injury [accessed 27 dec 2005]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547852/>.
28. Saif MW, Katirtzoglou NA, Syrigos KN. Capecitabine: an overview of the side effects and their management. *Anti-cancer Drugs.* [Internet]. 2008 [cited 2025 dec 15];19(5). Available from: <https://doi.org/10.1097/CAD.0b013e3282f945aa>.
29. Habib M, Hanafi I, Al Zoubi M, Bdeir Z, Yassin MA. Severe and Late Acute Liver Injury Induced by Capecitabine. *Cureus.* [Internet]. 2021 [cited 2025 dec 15]; 13(1): e12477. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.12477>.
30. Zwarts MJ, Bleijenberg G, van Engelen BGM. Clinical neurophysiology of fatigue. *Clin Neurophysiol.* [Internet]. 2008 [cited 2025 dec 15];119(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2007.09.126>.
31. Borges JA, Quintão MMP, Chermont SSMC, Mendonça Filho HTF, Mesquita ET. Fatigue: a complex symptom and its impact on cancer and heart failure. *Int J Cardiovasc Sci.* [Internet]. 2018 [citado em 15 dec 2025];31(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180027>.
32. Giacchetti S, Perpoint B, Zidani R, Le Bail N, Faggiuolo R, Focan C, et al. Phase III multicenter randomized trial of oxaliplatin added to chronomodulated fluorouracil-leucovorin as first-line treatment of metastatic colorectal cancer. *J Clin Oncol.* [Internet]. 2000 [cited 2025 dec 15];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO>.
33. U.S. Department of Health and Human Services. [homepage on the internet]. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0 [accessed 27 dec 2005].

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

Available from: <https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v5-5x7.pdf>.

34. Baird R, Biondo A, Chhaya V, McLachlan J, Karpathakis A, Rahman S, et al. Toxicity associated with capecitabine plus oxaliplatin in colorectal cancer before and after an institutional policy of capecitabine dose reduction. *Br J Cancer*. [Internet]. 2011 [cited 2025 dec 15];104(1). Available from: <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605995>.

35. Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken JH, Aderka D, et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. *Ann Oncol*. [Internet]. 2016[cited 2025 dec 15];27(8). Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw235>.

36. National Comprehensive Cancer Network [homepage on the internet]. NCCN Guidelines - Colon Cancer. [accessed March 27 2025]. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?id=1428>.

37. Sonis ST. Oral mucositis in cancer therapy. *J Support Oncol* [Internet]. 2004 [cited 2025 dec 15]2(6 Suppl 3):3-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15605918/>

38. Twist CJ, Raghavan D, Petrelli NJ. Dermatologic toxicities of chemotherapy and targeted therapy in gastrointestinal cancers. *Oncologist*. [Internet]. 2020 [cited 2025 dec 15];25(5):e845-e855.

39. André T, Boni C, Mounedji-Boudiaf L, Navarro M, Tabernero J, Hickish T, et al. Oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin as adjuvant treatment for colon cancer. *N Engl J Med*. [Internet]. 2004 [cited 2025 dec 15];350(23). Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa032709>.

40. Moretto IG, Contim CLV, Santo FHE. Telephone follow-up as a nursing intervention for patients receiving outpatient chemotherapy: integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2025 dec 15];40:e20190039. Available from:

5.1 Produto 1 – Artigo: Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica (continuação)

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>.

41. Pires LMV. Preditividade clínica da neuropatia sensorial periférica induzida por oxaliplatina: modelo preliminar para apoio ao cuidado [Doutorado em Ciências do Cuidado e Saúde]. Niterói (Brasil): Universidade Federal Fluminense; 2021. [acesso em 27 de outubro 2025]. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/24908/L%c3%advia%20M%c3%a1rcia%20Vidal%20Pires%20tese.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

5.2 Produto 2 - Tradução do Instrumento - *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)*

O instrumento original *Câncer Treatment Education (capecitabine-oxaliplatin-Patient Education)* (Anexo B) teve a sua primeira tradução (Apêndice A) realizada por um tradutor profissional (Anexo C). A segunda tradução seguiu o mesmo processo, estando disponível no Apêndice B e o respectivo comprovante no Anexo D. A síntese da tradução encontra-se no Apêndice C.

5.3 Produto 3 – Produção Técnica – Guia Educativo (Apêndice D)

Resumo da Produção Técnica e Tecnológica (PTT): Protótipo do Guia Educativo de Orientações e Cuidados em saúde de Pacientes em Tratamento com o Protocolo Capox e seus familiares e/ou rede social de apoio.

Juliana Monteiro Perucci¹, Sônia Regina de Souza²

¹Instituto Nacional de Câncer – INCA. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Introdução: O protótipo Guia Educativo de Orientações e Autogestão em saúde foi desenvolvido durante o Mestrado Profissional do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEh) – na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Desenvolver um protótipo Guia para orientação dos pacientes e familiares e/ou rede social de apoio em tratamento com o protocolo Capecitabina associada à Oxaliplatina para promoção da autogestão em saúde. **Tipologia/Estratificação da produção técnica:** Caracteriza-se pelo desenvolvimento de produto técnico. Produto acadêmico T1 (Material didático/instrucional e audiovisual). **Método:** Estudo metodológico com base na experiência da pesquisadora, na revisão bibliográfica e na tradução do instrumento “*Cancer Treatment Education*”. **Resultados:** O estudo resultou em uma revisão integrativa da literatura, que evidenciou os efeitos adversos e desafios assistenciais dos antineoplásicos Capecitabina e Oxaliplatina e na Tradução do Instrumento “*Cancer Treatment Education*”, que contribuíram para a construção do protótipo Guia Educativo de Orientações e Autogestão em saúde dos pacientes em tratamento com protocolo CAPOX, no contexto da Consulta de Enfermagem. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** A aplicabilidade futura desse instrumento facilitará a

assistência de Enfermagem para manejar os efeitos colaterais causados pelos antineoplásicos Capecitabina e Oxaliplatina, a adesão dos pacientes ao tratamento e seu autogerenciamento em saúde, contribuindo para uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar, paciente e familiares e/ou rede social de apoio. **Termos controlados/não controlados:** Enfermagem oncológica; Antineoplásicos; Neoplasias; Cuidados de enfermagem.

GUIA EDUCATIVO:

ENTENDA SEU TRATAMENTO COM O PROTOCOLO
CAPOX



02

Apresentação

Olá, sou o Enfermeiro(a), que vai te orientar e cuidar de você durante essa jornada de muitos questionamentos e dúvidas! Por aqui, vou ajudar você e/ou seu cuidador a atravessar esse momento com mais leveza e tranquilidade!

Vamos conhecer um pouco mais sobre seu tratamento, seus efeitos indesejados e os cuidados que vai precisar ter.

SUMÁRIO

Conhecendo o Tratamento	04
• O que é o protocolo CAPOX/XELOX?	05
• O que acontece antes de cada ciclo?	07
Organizando sua Rotina de Tratamento	08
Cuidados com os Efeitos Indesejados	09
• O que a Oxalplatina e a Capecitabina podem causar?	10
• Como autogerenciar sua condição de saúde?	11
É importante saber	15
• Fique atento	16
• Cuidados em Casa	17
• Saúde Sexual e Reprodutiva	17
Anotações para a próxima consulta	18
Referências	19

04

CONHECENDO O TRATAMENTO



CONHECENDO O TRATAMENTO 05

O que é o Protocolo CAPOX/XELOX?

O seu protocolo de tratamento se chama CAPOX ou XELOX, é composto por dois medicamentos, a Capecitabina e a Oxaliplatina. Cada tratamento com Capecitabina e Oxaliplatina acontece de 21 em 21 dias. Chamamos isso de um ciclo. Podendo durar 6 ciclos, ou até os medicamentos pararem de fazer efeito, ou que os efeitos indesejados o impeçam de continuar.

A Oxaliplatina é um medicamento venoso. Administrado no primeiro dia do ciclo, a cada 21 dias. O enfermeiro da quimioterapia punciona você e inicia o seu tratamento, administrando antes da quimioterapia, as medicações para prevenir náuseas e vômitos. Logo depois, administra a quimioterapia por 2 horas. A quimioterapia “corre” em uma máquina, para tudo acontecer no tempo certo!



A Capecitabina é um medicamento oral. Você vai utilizá-lo durante catorze dias (D1 a D14), sempre 30 minutos após o café da manhã e do jantar! Se possível, no mesmo horário!

06 CONHECENDO O TRATAMENTO



Importante se atentar:

QUANDO TOMAR?



COMO MANUSEAR?



O QUE EVITAR?



ARMAZENAMENTO



- Caso esqueça de tomar uma dose de capecitabina, não tome duas doses de uma só vez. Tome a próxima dose, no horário regular.
- São comprimidos grandes, caso tenha dificuldade para engolir, nos avise!
- Se apresentar vômitos por muitas vezes, inclusive após tomar a capecitabina, entre em contato com seu médico ou procure a emergência.
- Lave sempre as mãos!

CONHECENDO O TRATAMENTO 07

O que acontece antes de cada ciclo?



Antes de iniciar o ciclo de tratamento, você realizará um exame de sangue e passará por uma consulta com o oncologista para liberação ou não do ciclo, que dependerá do resultado do exame de sangue e da sua saúde geral.

A dose de seus medicamentos são baseados na sua superfície corporal (peso e altura), diagnóstico e estado de saúde.



Não esqueça de informar ao seu Oncologista os medicamentos que faz uso, alguns podem interagir com os quimioterápicos que você está utilizando.

ORGANIZANDO SUA ROTINA DE TRATAMENTO

DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Folga (7 dias)	2º ciclo D1
MEDICAÇÃO EV ADMINISTRADA NA SALA DE QUIMIOTERAPIA																
Oxaliplatina	X															X
CAPECITABINA EM CASA. VIA ORAL/DOSE:																
CAFÉ DA MANHÃ															SEMANA DE FOLGA	
JANTAR																

CUIDADOS COM OS EFEITOS INDESEJADOS



10

CUIDADOS COM OS EFEITOS INDESEJADOS**O que a Oxaliplatina e a Capecitabina podem causar?****Risco de Infecção****Risco de Náuseas ou Vômitos****Diarreia****Cansaço extremo que não melhora****Dor ou desconforto nas mãos e pés****Feridas na boca****Risco de Sangramento****Sensibilidade ao frio, dormência ou formigamento nas mãos e pés**

Como todo medicamento, elas têm seus efeitos indesejados! Por isso, você vai para casa com uma receita médica; com medicações de suporte prescritas. Associado às medicações de suporte, existem várias maneiras de manejar os efeitos indesejados causados pelo tratamento, a prática do autocuidado é uma delas.

Medicações de Suporte

Medicações de suporte são para evitar ou melhorar os efeitos indesejados causados pela quimioterapia.

Se apresentar algum sintoma não relatado aqui, e que não consiga melhorar com as medicações de suporte, procure sua unidade de saúde!

CUIDADOS COM OS EFEITOS INDESEJADOS

11

Vamos entender como lidar com essa nova fase e autogerenciar sua condição de saúde?

Risco de Infecção

Infelizmente os quimioterápicos não diferenciam as células "boas" das que causam a doença, células malignas. O que pode te levar a ter uma baixa na imunidade e ter o risco de infecção. Por isso...



- **Evite ambientes aglomerados**, com pessoas gripadas, ou com outras infecções; com febre.
- **Lave sempre as mãos**, principalmente antes de comer e após ir ao banheiro.
- **Não se alimente com alimentos crus**, sempre cozidos.
- **Higienize muito bem os alimentos**.
- **Não utilize giletes, lâminas ou alicates**. Há o risco de se cortar.
- **Não consuma sucos de "caixinha"**, prefira sempre as bebidas naturais.
- **Evite se alimentar na rua**, dê preferência a comida caseira.
- **Mantenha uma boa higiene oral e corporal**.



Se apresentar febre (37,8°C ou mais), vá para a emergência imediatamente.

Risco de Náuseas ou Vômitos

Você sempre irá pra casa com uma receita médica, com medicações para te auxiliar na prevenção de náuseas e vômitos!



Se não adiantar, **avise a equipe!** Receitaremos outras. Mas não deixe de seguir o recomendado abaixo:

- Beba de 8 a 10 copos de água por dia.
- Coma várias vezes ao dia, pequenas porções.
- Evite alimentos gordurosos, ultraprocessados, picantes, fritos.
- Use roupas leves e folgadas.
- Não se deite após se alimentar.
- Evite exercícios pesados.
- Procure a emergência se apresentar mais de um vômito dia e náuseas com perda ou diminuição do apetite.



12

CUIDADOS COM OS EFEITOS INDESEJADOS

Vamos entender como lidar com essa nova fase e autogerenciar sua condição de saúde?

Diarreia

A capecitabina tem mais probabilidade de causar diarreia, de forma grave.



Monitore o número de evacuações! Aumento de 4 evacuações líquidas, em quantidade moderada a grande e, principalmente se houver sangramento: procure a emergência!

- Coma alimentos com **baixo teor de fibras** (batata, banana, arroz).
- Beba de 8 a 10 copos de água por dia.
Se HIDRATE!



- **Evite alimentos ricos em fibras**, como grãos integrais; com lactose (queijos, yogurtes e leite).
- **Não coma alimentos crus**, tais como: legumes, verduras, frutas, carnes e peixes.
- **Evite alimentos gordurosos, picantes, ultraprocessados e fritos.**
- **Faça várias pequenas refeições ao longo do dia.**

Cansaço extremo que não melhora/Anemia

Hemoglobina normal: maior ou igual a 10g/dl.



Você pode se sentir mais cansado e sem energia! Aproveite para descansar!

Conserve sua energia para suas atividades diárias.

Se tiver estressado, encontre maneiras de aliviar o estresse. Faça algo que goste e te dê prazer!

Aceite ajuda da família e de amigos. Durma 8 horas por dia.

- Você pode estar mais pálido que o normal.

Comunique ao seu médico se apresentar fadiga excessiva, falta de ar, batimentos cardíacos acelerados e tonturas.

CUIDADOS COM OS EFEITOS INDESEJADOS

13

Vamos entender como lidar com essa nova fase e autogerenciar sua condição de saúde?

Dor ou Desconforto nas mãos e pés

A Capecitabina pode causar, vermelhidão leve, moderada ou intensa, descamação na pele, erupção com sensação de alfinetadas e agulhadas na palma das mãos e na planta dos pés.



Tome esses cuidados:

- **Use** creme de ureia a 10% ou 20% (reapita várias vezes ao dia).
- **Evite calor e atrito!** Evite esfregar as mãos e os pés a não ser na hora de aplicar o creme.
- **Não** use meias e sapatos **apertados!**
- **Não** se exponha ao sol, nos horários entre **10h /16 h.**
- **Hidrate suas mãos e pés** com um creme hidratante sem perfume e sem álcool.
- **Use luvas** quando estiver cozinhando ou trabalhando com as mãos.
- **Beba água!**



(Ferida na Boca)

Grau 0: sem alterações.

Grau 1: vermelhidão, irritação e dor.

Grau 2: vermelhidão, feridas (dieta sólida).

Grau 3: feridas (dieta líquida).

Grau 4: (impossibilidade de alimentação)

- Prefira **alimentos em temperatura ambiente.**

Alimentos quentes pioram as feridas na boca.



- Faça bochechos com produtos que **não** contenham álcool (nistatina, por exemplo).
- Alimentos ácidos e picantes irritam a mucosa oral, **não consuma** se estiver com feridas na boca.
- Escove os dentes com escova de **cerdas macias.**
- Mantenha uma boa **higiene oral.**



Tem casos que precisa utilizar o laser, contacte a sua equipe de saúde.

14

CUIDADOS COM OS EFEITOS INDESEJADOS

Vamos entender como lidar com essa nova fase e autogerenciar sua condição de saúde?

Sensibilidade ao Frio, Dormência ou Formigamento nas mãos e pés

A Oxaliplatina pode causar dor, formigamento, limitação das atividades cotidianas, perda da força, limitação do autocuidado no dia-a-dia. Não esqueça de avisar a sua equipe de saúde.

- A oxaliplatina faz com que você fique muito sensível ao frio, durante 5 a 7 dias!
- Não beba nada gelado!
- Ao abrir a geladeira, use luvas.
- Evite tocar objetos frios e se expor a temperaturas frias
- Mantenha-se agasalhado quando vier para o tratamento e se estiver frio.



Caso apresente uma "sensação de falta de ar", não se apavore! Se aqueça e beba algo bem quente! Quanto mais aquecido estiver, mais rápido essa sensação desaparece!

Se sentir alterações no sentido do tato como, queimação, fraqueza, dormência ou formigamento nos pés, comunique ao seu médico. A oxaliplatina causa esses sintomas e piora quando associada a capecitabina. O seu oncologista pode ter que ajustar a dose do seu quimioterápico!



Risco de Sangramento



As plaquetas são monitoradas por um exame de sangue, se elas estiverem abaixo do normal, seu médico o avaliará. Pode ter risco de sangramento.



- **Escove os dentes** com uma escova de **cerdas macias**.
- **Assoe** o nariz com **cuidado**.
- **Evite** cortes, queimaduras, pancadas (para não ter hematomas)
- **Use barbeador elétrico**, não utilize lâminas.
- **Procure a emergência** se tiver um sangramento que não para, dores fortes de cabeça, sangue na urina, nas fezes, tosse com sangue.
- Se precisar realizar algum tratamento cirúrgico e/ou dentário, **comunique ao seu médico ou equipe de saúde**. Pode ser necessário a suspensão do tratamento até que você realize os procedimentos.

É IMPORTANTE SABER



16

É IMPORTANTE SABER



Fique Atento



A Oxaliplatina pode causar danos nos pulmões e reações alérgicas graves, como: dificuldade para respirar, falta de ar, dor no peito, inchaço na boca e língua, erupção grave. A Capecitabina pode dar alterações no coração, procure seu médico se tiver dor ou aperto no peito.



Medicamentos que servem para “afinar o sangue” aumenta o risco de sangramento juntamente com a Capecitabina e após um mês do término de tratamento com a Capecitabina.



A Oxaliplatina e a Capecitabina são prejudiciais ao rins, fique atento se perceber diminuição na quantidade de urina, inchaço nas pernas e pés.



Quando estiver realizando o tratamento em sua unidade de saúde e observar alguma ardência, irritação, inchaço, dor, coceira, no local de punção venosa, comunique ao seu Enfermeiro! A oxaliplatina é “irritante”, se vazar para fora da veia pode causar danos graves.

É IMPORTANTE SABER

17



As medicações para tratamento do Câncer são tóxicas, por isso você e seus familiares/cuidadores precisam ter alguns cuidados em casa!

Cuidados em casa



Ao utilizar o sanitário, feche a tampa e dê duas descargas. Utilize um produto de limpeza, como desinfetante!

Saúde Sexual e Reprodutiva



Ao fim do tratamento, mulheres que utilizaram Capecitabina precisam ficar um período de 6 meses sem engravidar.



Não amamente se estiver utilizando capecitabina e oxaliplatina por 2 semanas após a última dose de capecitabina.



Caso tenha desejo de ter filhos, converse com seu médico. Ele te orientará o momento certo para isso.



Homens e mulheres em fase reprodutiva precisam usar camisinha. A quimioterapia baixa a imunidade, se sua parceira ou parceiro tiver com alguma infecção pode transmitir para você, e além disso os medicamentos são tóxicos e podem estar presentes na secreção vaginal e no sêmem.

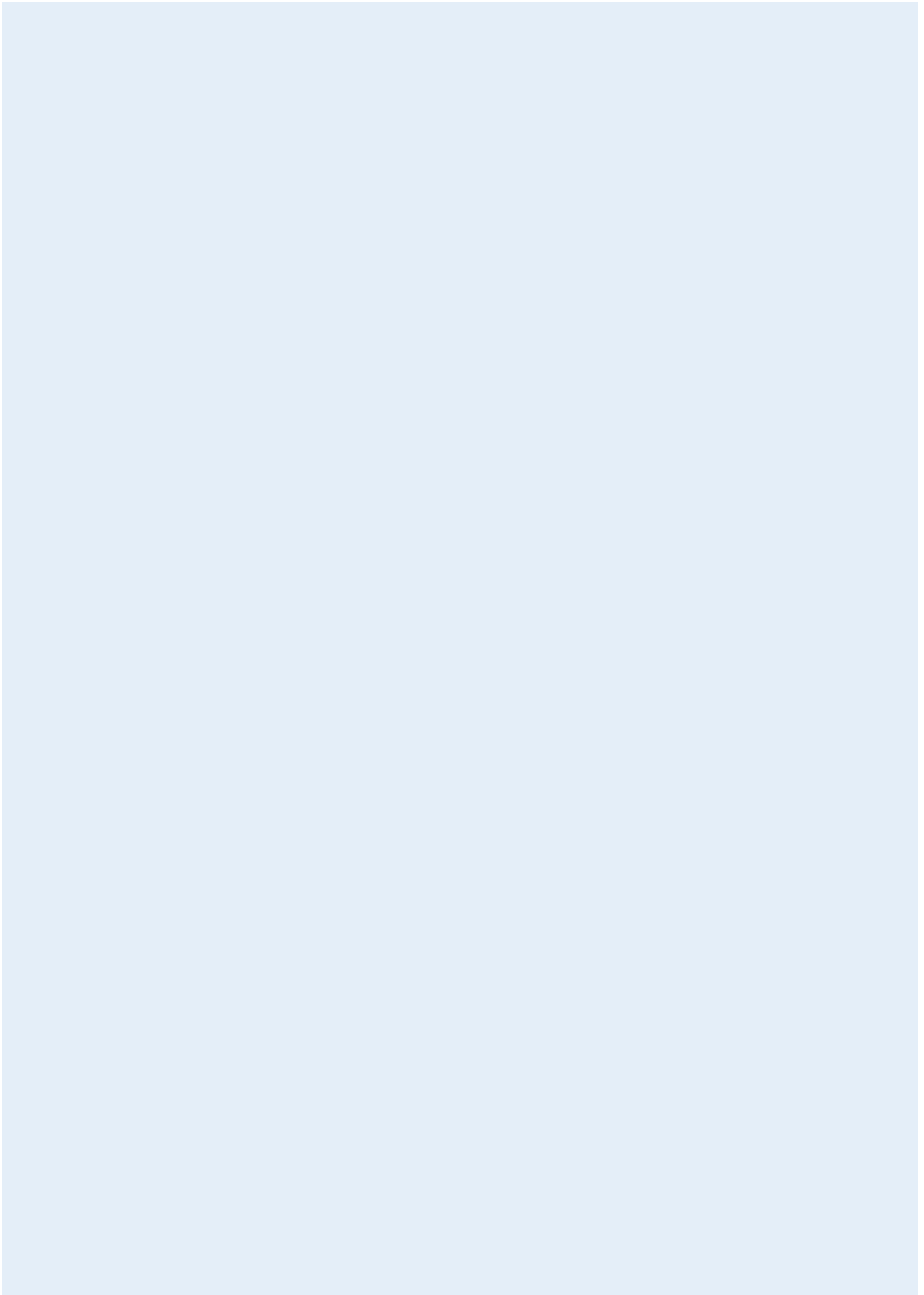
18 Anotações para a próxima consulta

This image shows a single page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is a vertical margin line on the left side, creating a narrow left margin. The paper appears to be from a notebook or a standard ruled sheet of paper.

.....

**Baseado na tradução do
instrumento “Educação para o
Tratamento do Câncer -
Oxaliplatina e Capecitabina” e
na expertise da autora.**

.....



6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou limitações inerentes ao produto desenvolvido. O instrumento proposto configura-se como um protótipo, não tendo sido submetido a processos formais de validação de conteúdo, aparência, constructo ou confiabilidade, o que limita sua aplicabilidade ampla e a generalização dos resultados. Dessa forma, embora tenha sido concebido como um instrumento de apoio à Consulta de Enfermagem, seu uso deve ser realizado com cautela.

Por fim, embora o formato físico tenha sido priorizado neste estudo, a não exploração aprofundada de versões digitais devido ao tempo, limita o alcance e a acessibilidade do instrumento. A disponibilização em formato digital poderia favorecer a atualização contínua do conteúdo, o acesso remoto e a integração com tecnologias em saúde, aspectos que não foram plenamente contemplados nesta etapa.

Recomenda-se que estudos futuros realizem a validação metodológica do instrumento, incorporem avaliações interdisciplinares e avaliações dos pacientes, familiares/rede social de apoio e explorem diferentes formatos de entrega, físico e digital, visando aprimorar sua aplicabilidade, confiabilidade e impacto na prática da Consulta de Enfermagem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destaca a relevância do Enfermeiro Oncologista na coordenação do cuidado, na condução de consultas de enfermagem especializadas e na tomada de decisões clínicas fundamentadas em evidências, o que reforça a atuação desse profissional, no contexto do tratamento com o protocolo CAPOX, como uma prática avançada.

Reitera-se a importância da avaliação clínica ampliada, da identificação precoce dos sinais e sintomas relacionados aos eventos adversos, do planejamento das intervenções individualizadas e da promoção do cuidado centrado no paciente e na família. Esse modelo de prática contribui para a qualificação da assistência oncológica, otimiza o uso dos serviços de saúde e fortalece a segurança do paciente.

Nesse cenário, o uso de tecnologias educacionais, como o protótipo guia educativo desenvolvido neste estudo, configura-se como uma estratégia essencial de apoio à consulta de enfermagem. O guia possibilita a sistematização das orientações relacionadas ao protocolo CAPOX, contemplando aspectos como regime terapêutico, manejo dos principais efeitos adversos, sinais de alerta e práticas de autocuidado.

Ao favorecer a compreensão do tratamento e estimular a participação ativa do paciente, familiares e de sua rede social de apoio, o instrumento fortalece a autogestão em saúde, reduz riscos associados ao uso do quimioterápico e apresenta potencial para melhorar a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos.

O guia educativo desenvolvido configura-se como uma ferramenta inovadora de apoio à consulta de enfermagem, ao sistematizar orientações fundamentadas em um modelo de instrumento internacionalmente recomendado. Sua aplicação favorece a padronização do cuidado, a qualificação da prática clínica e a comunicação efetiva entre enfermeiro, paciente, familiares e/ou rede social de apoio, contribuindo para o empoderamento do usuário frente ao tratamento oncológico e ao manejo dos efeitos adversos. Configura-se como recurso pedagógico para a educação permanente, ao favorecer a atualização contínua dos profissionais, o alinhamento das condutas e a incorporação de evidências científicas à prática clínica.

O estudo também aponta possibilidades de ampliação do protótipo, com a integração de recursos como telemonitoramento, teleconsulta e canais digitais para esclarecimento de dúvidas. Essas estratégias apresentam potencial para contribuir de forma significativa para a navegação do paciente oncológico ao longo do tratamento, favorecendo o acompanhamento contínuo, a identificação precoce de eventos adversos e intervenções oportunas, com impacto na redução das toxicidades, no melhor manejo dos efeitos colaterais e na obtenção de desfechos

clínicos mais favoráveis.

Dessa forma, conclui-se que a proposta apresentada possui expressiva relevância científica, assistencial e educacional, ao articular a prática avançada de enfermagem em oncologia e o uso de tecnologias educacionais. O estudo contribui para o fortalecimento do papel do enfermeiro na atenção oncológica, amplia as possibilidades de qualificação do cuidado e aponta caminhos para a implementação de modelos assistenciais inovadores, centrados na integralidade, na segurança do paciente e na efetividade do tratamento quimioterápico com o protocolo CAPOX.

8 PERSPECTIVAS FUTURAS

Entre as perspectivas futuras, destaca-se a importância de realizar a adaptação transcultural do *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para o contexto brasileiro, assegurando a consistência e a aplicabilidade do instrumento em diferentes cenários assistenciais. Sugere-se, ainda, o desenvolvimento de estudos avaliativos e de intervenção, capazes de mensurar a efetividade do Guia educativo para pacientes, familiares e rede social de apoio, na melhoria da autogestão em saúde, da adesão ao tratamento e da qualidade de vida dos usuários em protocolo CAPOX.

Na prática assistencial de Enfermagem, vislumbra-se a possibilidade de incorporar os produtos elaborados às Consultas de Enfermagem Oncológica, favorecendo a sistematização da orientação e fortalecendo o papel do enfermeiro como agente de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

AJANI, J. A. *et al.* **Esophageal and esophagogastric junction cancers**. Springer, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31319389/>. Acesso em: 05 fev. 2026.

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.

BILHALVA, Y. M. O. **A atuação do enfermeiro em oncologia: uma revisão integrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário FADERGS, Porto Alegre, 2022.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R.; RODRIGUES, L. A. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm. Acesso em: 26 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) – Enfermagem**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENF_ConsideraessobreClassificaodeProduoTcnicaeTecnolgi ca.pdf. Acesso em: 04 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Terapia antineoplásica oral: orientações para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025. Institui o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 129, 17 mai. 2013.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229–263, 2024.

BRITO, R. A. S. **Consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia: contribuições para a prática avançada em oncologia no atendimento ambulatorial**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

BRUNORIO, M. de O. L. *et al.* **O papel do enfermeiro na oncologia: saberes e condutas relevantes na assistência ao paciente oncológico**. In: PRAXEDES, M. F. S. Saberes e condutas relevantes na assistência ao paciente oncológico. Ponta Grossa: Atena, 2022. p. 12-25.

CASSIDY, J. *et al.* Randomized phase III study of capecitabine plus oxaliplatin compared with fluorouracil/folinic acid plus oxaliplatin as first-line therapy for metastatic colorectal cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 26, n. 12, p. 2006–2012, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18421053/>. Acesso em: 04 fev. 2026.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. **Enfermagem em acesso vascular e terapia infusional**. 2025. Disponível em: <https://www.posead.saocamilo.br/enfermagem-em-acesso-vascular-e-terapia-infusional/noticia/859>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CHAVES, A. F. L. *et al.* Percepções de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 89-95, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 569, de 19 de fevereiro de 2018. Regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Resolução COFEN nº 736**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

CORACINI, A. K. **Consulta de Enfermagem em Oncologia: uma revisão narrativa**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Oncologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2014.

CUNHA, F. F. da *et al.* Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 840847, 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5579/pdf_1. Acesso em: 20 jun. 2020.

EADIE, L.; GIBSON, F.; WALKER, L. Oral anticancer medicines: a review of adherence, safety, and nursing implications. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 17, n. 3, p. 245–251, 2013.

ENCARNAÇÃO, R. M. C. **O suporte do enfermeiro na autogestão da doença oncológica: uma revisão sistemática da literatura**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014.

EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY (ESMO). **Biliary tract cancer guidelines**. 2023. Disponível em: <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers/biliary-tract-cancer>. Acesso em: 29 jan. 2026.

ESMO. **Colorectal cancer guidelines**. 2022a. Disponível em: <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers>. Acesso em: 27 jan. 2026.

ESMO. **Esophageal cancer guidelines**. 2022b. Disponível em: <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers/esophageal-cancer>. Acesso em: 30 jan. 2026.

ESMO. **Gastric cancer clinical practice guidelines**. 2022c. Disponível em: <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal-cancers/gastric-cancer>. Acesso em: 27 jan. 2026.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Revista de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa**, Lisboa, 2013.

GONÇALVES, L. K. B.; SALES, M. D. C.; MEIRA, D. D. **Seguimento farmacoterapêutico em oncologia**. In: ARAUJO, C. E. P.; TESCAROLLO, M. I. L. *Farmácia Clínica e Hospitalar*. Ponta Grossa - PR: Atena, 2020. p. 118-133.

HUNDAL, R.; SHAFFER, E. A. Gallbladder cancer. *Clinical Epidemiology*, 2014. Disponível em: <https://www.dovepress.com/gallbladder-cancer-epidemiology-and-outcome-peer-reviewed-fulltext-article-CLEP>. Acesso em: 28 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 4ª ed. Rev. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

INCA. **Como surge o câncer?** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/oqueecancer>. Acesso em: 23 jul. 2022.

INCA. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer colorretal no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em 04 fev. 2026.

INCA. **Estimativa 2026: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2026.

KLÜSER, S. R. *et al.* Vivência de uma equipe de enfermagem acerca do cuidado aos pacientes com câncer. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 166-172, 2011.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LUZ, B. *et al.* Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado recebido. **Physis**, vol. 26, n.4, 2016.

MARSHALL, V. K; CAIRNS, P. L. Challenges of caregivers of cancer patients who are on oral oncolytic therapy. **Seminars in Oncology Nursing**, v.35, n.4, p.363- 369, 2019.

MARTÍNEZ, M. V. R.; SILVA, S. L. C. El video como soporte social a cuidadores de personas con enfermedad, Girardot 2010. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 33, n. 2, p. 199–208, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). **Colon Cancer**. 2023a. Disponível em: https://www.nccn.org/guidelines/category_1. Acesso em: 27 jan. 2026.

NCCN. **Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers**. 2023b. Disponível em: https://www.nccn.org/guidelines/category_1. Acesso em: 30 jan. 2026.

NCCN. **Hepatobiliary Cancers Guidelines**. 2023c. Disponível em: https://www.nccn.org/guidelines/category_1. Acesso em: 29 jan. 2026.

NCCN. **Rectal Cancer**. 2023d. Disponível em: https://www.nccn.org/guidelines/category_1. Acesso em: 27 jan. 2026.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2024-2026**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

REIS NETO, J. P. Drogas orais no tratamento oncológico. **Momento Gestor**, n. 2, p. 6-18, 2014.

ROSA, L. M. *et al.* A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 487–493, 2007.

ROSENZWEIG, M. *et al.* Research Priorities of the Oncology Nursing Society: 2024–2027. **Oncology Nursing Forum**, 2024.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, Esp., p. 178–186, 2011.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023–2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023.

SIEGEL, R. T. *et al.* Cancer statistics, 2024. CA: **A Cancer Journal for Clinicians**. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21820>. Acesso em: 27 jan. 2026.

SILVA, R. C.; CRUZ, E. A. Consulta de enfermagem em oncologia: instrumento para adesão ao tratamento e segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 150-157, 2015.

SILVA, S. S. F. *et al.* Ações de enfermeiros no manejo do paciente em tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e37710615795, 2021.

SOUSA, W. C. S. *et al.* Câncer: impacto do diagnóstico na vida dos pacientes. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 7, ed. 11, v. 14, p. 45–62, 2022.

SOUZA, J. L. R.; ARAÚJO, A. C. S.; NASCIMENTO, F. S. L. O papel do farmacêutico na adesão de pacientes em uso de antineoplásicos orais. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, Recife, v. 5, n. 2, 2019.

SUNG, H. *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 27 jan. 2026.

TINTEL, C. de A. *et al.* Descrição do fluxo e do perfil de dispensação de antineoplásicos orais na farmácia ambulatorial de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n2.4890>. Acesso em: 04 fev. 2026.

VALLE, J. W. *et al.* Biliary tract cancer. **The Lancet**, v.30, n. 397(10272), p. 428-444, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621001537?via%3Dihub>. Acesso em: 04 fev. 2026.

VEIGA, A. C. A.; CARDOSO, M. de O.; PORFIRIO, R. B. M. Sentimentos vivenciados por pacientes com câncer e a importância da equipe da enfermagem e da família no processo do cuidar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 12, n. 1, p. 46–62, 2021.

WHO. **The world health report 2008: primary health care now more than ever**. Geneva: WHO, 2008.

WHO. **WHO classification of tumours online**. 2022. Disponível em: <https://tumourclassification.iarc.who.int/welcome/#>. Acesso em: 27 jan. 2026.

APÊNDICE A - Primeira Tradução do Instrumento *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para a língua Brasileira (T1)

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Nome do regime e medicamentos anticâncer

1. Tratamento Oral
Nome genérico (pronúncia): capecitabina (ka-peh-SY-tuh-been) Marca nome: Xeloda® (zeh-LOH-duh)
1. Tratamento por infusão
Nome genérico (pronúncia): oxaliplatina (ok SA lih pla tin) Marca: Eloxatin®

Sua equipe de atendimento pode se referir ao seu tratamento como "CapeOx" or "XELOX". A capecitabina e a oxaliplatina consistem em 2 terapias anticancerígenas diferentes.

1. Cape = capecitabina

☐ Ox = Oxaliplatina

☐ Xel = Xeloda

Usos comuns

Este regime é comumente usado principalmente para câncer colorretal, biliar e gástrico, mas pode ser usado para outros tipos de câncer.

Dose e esquema de tratamento

A primeira parte do seu tratamento será administrada em sua veia através de uma linha intravenosa (IV). Isso pode ser em um cateter temporário curto e flexível em seu braço ou através de um cateter venoso central. Um cateter venoso central, ou linha central, é um tubo intravenoso longo e flexível que deságua em uma veia muito grande próxima ao coração. Converse com sua equipe de atendimento para ver qual será o melhor para você e seu tratamento.

A segunda parte do seu tratamento será administrada por via oral. Este medicamento será solicitado pelo seu médico para tomar por via oral em casa.

Cada tratamento com oxaliplatina e capecitabina é repetido a cada 21 dias. Isso é conhecido como um ciclo. Seu tratamento pode ser administrado por um determinado número de ciclos, ou continuará até que o medicamento, ou medicamentos, parem de funcionar ou você tenha efeitos colaterais que o impeçam de continuar o tratamento.

- ☐ Sua oxaliplatina é administrada no dia 1 de cada ciclo de tratamento.

- ☐ Sua capecitabina deve ser tomada duas vezes ao dia nos dias 1-14 de cada ciclo de tratamento.

Tomar capecitabina, conforme as instruções, é importante para permitir que seu tratamento seja o mais eficaz possível, então aqui estão alguns pontos-chave a serem lembrados.

- ☐ Sua dose é baseada em muitos fatores, incluindo sua altura e peso, saúde geral e diagnóstico.
- ☐ A capecitabina deve ser tomada com água, no prazo de 30 minutos após uma refeição, nos mesmos horários todos os dias.
- ☐ A capecitabina deve ser tomada inteira e não esmagada, cortada ou dissolvida. Se você não conseguir engolir capecitabina, converse com seu médico ou farmacêutico para obter as possíveis

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



opções.

- Se se esquecer de tomar uma dose de capecitabina, não tome duas doses de cada vez. Basta tomar a próxima dose no horário programado regularmente. Certifique-se de anotar se você perder uma dose e informe seu médico sobre quaisquer doses perdidas.

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Dias 15–21	Ciclo 2 Dia 1
Medicação IV administrada no Centro de Infusão																
Oxaliplatina	X															X
Medicação oral tomada em casa																
Capecitabina																
M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Sema na livre	X
N	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Dose, horário e administração da Capecitabina

Obtenção da medicação

Converse com o profissional que cuida de sua saúde sobre o processo de obtenção de sua capecitabina

_____ (INFORMAÇÕES DE CONTATO DA FARMÁCIA OU DA FARMÁCIA ESPECIALIZADA)

Outras medicações

Outras medicações poderão ser prescritas para você prevenir ou tratar alguns efeitos colaterais. Esses incluem:

	Instruções
Medicamentos antieméticos	Você pode receber medicações para evitar a náusea decorrente do tratamento do câncer.
Medicamentos de suporte	Você pode receber medicamentos para evitar efeitos colaterais durante seu tratamento de câncer.

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis interações medicamentosas

- A capecitabina e a oxaliplatina podem interagir com outras medicações que você esteja tomando. Por favor, informe aos profissionais que estão prestando cuidados a você acerca de todas as medicações prescritas, medicamentos que podem ser comprados sem receita, vitaminas e produtos fitoterápicos que você esteja fazendo uso.
- Fale com seu profissional de saúde ou farmacêutico antes de tomar novas medicações, suplementos ou receber quaisquer vacinas.

feitos colaterais comuns da Capecitabina e Oxaliplatina

E

Efeitos colaterais comuns que têm ocorrido em pacientes que estejam fazendo uso de **CAPECITABINA E OXALIPLATINA** são listados no lado esquerdo desta tabela. Em algumas circunstâncias, os efeitos colaterais podem ser relatados com menos frequência, porém são ainda importantes para a discussão. Esta tabela não lista todos os efeitos colaterais conhecidos para este tratamento, somente aqueles que são experimentados com mais frequência. Nem todos os pacientes experimentam todos os efeitos colaterais de um medicamento; ainda que você esteja tomando o mesmo medicamento que outro paciente esteja tomando, você poderá experimentar outros efeitos colaterais. Opções para auxiliar no controle de efeitos colaterais que podem ocorrer estão incluídos no lado direito desta tabela. Estes devem ser discutidos com seu profissional de saúde. Caso experimente algum efeito colateral que não esteja conseguindo controlar ou que não esteja listado aqui, contate seu profissional de saúde.

Possíveis efeitos colaterais	Controle
Diminuição dos glóbulos brancos (WBC) (leucócitos e aumento do risco de infecção)	Seus leucócitos (WBC) devem ser monitorados por um simples exame de sangue. Quando seus leucócitos estão baixos, o risco de infecção é maior. Tome as seguintes precauções para se proteger de infecções: • Lave suas mãos com frequência, especialmente antes de se alimentar e após usar o banheiro. • Evite multidões e pessoas com febre, gripe ou outras infecções. • Banhe-se com frequência para obter boa higiene pessoal. Contacte sua equipe de cuidados caso experiencie quaisquer sinais ou sintomas de infecção tais como: • Febre (temperatura acima de 100.4°F ou 38°C) • Calafrios • Dor de garganta • Ardência ao urinar • Cansaço mais forte do que o normal • Uma úlcera (ferida) que se torna vermelha, drenando ou que não cicatriza Consulte sua equipe de cuidados antes de tomar qualquer medicamento para febre ou calafrios.

Continua na próxima página

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Controle
Contagem de plaquetas reduzida e risco aumentado de sangramento	Suas plaquetas devem ser monitoradas por meio de um simples teste sanguíneo. Quando estão baixas, você pode se machucar ou sangrar mais facilmente do que o normal. • Tome cuidado para evitar machucados, cortes ou queimaduras. • Assoe o nariz cuidadosamente e não mexa no nariz. • Escove seus dentes suavemente com uma escova dental macia e mantenha uma boa higiene oral. • Ao fazer a barba use um barbeador elétrico em vez de lâminas de barbear. • Use uma lixa de unhas em vez de um cortador de unhas. Ligue para sua equipe de cuidados caso tenha um sangramento que não para. Os exemplos incluem: • Um nariz sangrando por mais de 5 minutos, apesar da pressão • Um corte que continua a sangrar, apesar da pressão. • Gengivas que sangram muito quando você usa o fio dental ou escova Procure ajuda médica imediatamente caso você tenha fortes dores de cabeça, sangue na urina ou fezes, tosse com sangue ou sangramento que não possa ser interrompido ou dure muito tempo. Talvez seja necessário fazer uma pausa ou “suspender” sua medicação para procedimentos médicos ou odontológicos. Converse com sua equipe de cuidados ou dentista antes de agendar procedimentos.
Diminuição da hemoglobina, parte das células vermelhas sanguíneas que transportam ferro e oxigênio	Sua hemoglobina deve ser checada por meio de um simples exame de sangue. Quando a hemoglobina está baixa, você poderá observar que fica cansado ou fatigado com mais facilidade. • Tente dormir de 7 a 8 horas por noite. • Evite operar máquinas pesadas caso esteja muito cansado. • Descubra um equilíbrio entre “trabalho” e “descanso”. • Mantenha-se o mais ativo possível, mas saiba que também deve descansar quando for necessário. • Você pode notar que está mais pálido do que o normal. Informe imediatamente sua equipe de saúde caso tiver: • Falta de ar • Tonturas • Batimentos cardíacos rápidos ou anormais.

Continua na próxima página

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Controle
Diarreia (evacuações soltas e/ ou urgentes)	Monitore quantas evacuações você tiver por dia. • Beba de 8 a 10 copos de água ou líquidos a cada dia, a menos que sua equipe de saúde tenha solicitado que você limite a ingestão de líquidos. • Prefira fazer refeições pequenas e frequentes ao longo do dia, em vez de refeições grandes. • Coma alimentos leves e com baixo teor de fibras (tais como bananas, compota de maçã, batatas, frango, arroz e torradas). • Evite alimentos ricos em fibras, tais como vegetais e frutas e grãos integrais. • Evite alimentos que causam gases, tais como brócolis e feijão. • Evite alimentos que contenham lactose, tais como iogurtes e leite. • Evite alimentos picantes, fritos e gordurosos. Contate sua equipe de saúde caso: • O número de evacuações que você tiver por dia aumentar 4 vezes ou mais. • Você se sinta tonto ou desmaiado. Sua equipe de cuidados pode recomendar uma medicação livre de receita ou prescrever algo para controlar seus sintomas.
Náuseas ou vômitos	• Tome todas as medicações prescritas para auxiliar na prevenção e diminuição de náuseas e vômitos. • Coma e beba lentamente. • Beba de 8 a 10 copos de água e/ou líquido (sopa ou caldo a cada dia, a menos que sua equipe de saúde tenha lhe instruído para limitar sua ingestão hídrica). • Dê preferência a fazer refeições pequenas e frequentes ao longo do dia, em vez de refeições grandes. • Evite alimentos picantes, fritos e gordurosos. • Evite exercícios intensos imediatamente após se alimentar. • Não se deite logo após alimentar-se. • Use roupas folgadas para ter mais conforto. • Evite odores fortes. Busque obter ar fresco e tente respirar profundamente. Informe à sua equipe de saúde caso você tenha náuseas ou vômitos. Sua equipe de cuidados poderá prescrever medicamentos para auxiliar nesses sintomas.

Continua na próxima página

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Controle
Fadiga	• Você pode estar mais cansado do que o normal ou ter menos energia. • Mantenha-se o mais ativo possível, mas saiba que não há problema em descansar quando necessário. • Tente fazer algum tipo de atividade moderada todos os dias. • Conserve sua energia. Planeje suas atividades e faça-as em um horário do dia em que se sinta com um pouco mais de energia • Siga uma dieta saudável e se mantenha hidratado. • Aceite ser auxiliado por sua família e amigos. • Encontre maneiras saudáveis de gerenciar o estresse, como meditação, registro em diário, ioga e imagens guiadas. • Desenvolva bons hábitos de sono, limite os cochilos durante o dia para ajudá-lo a dormir melhor à noite. • Evite operar máquinas pesadas se você se sentir muito cansado. Contacte sua equipe de saúde caso você sinta fadiga extrema que o (a) impeça de realizar suas atividades diárias.
Sensibilidade ao frio	A oxaliplatina pode fazer com que você fique MUITO sensível ao frio por 3 a 7 dias, após o tratamento. • Evite a exposição a temperaturas frias ou tocar em objetos frios. • Evite bebidas frias, gelo e alimentos frios. Use um canudo ao beber líquidos frios. • Use luvas ao abrir o refrigerador, ou ao manusear objetos frios. • Use luvas e cubra a boca com um lenço durante o tempo frio.
Irritação oral ou úlceras (estomatite ou mucosite)	Pratique adequado cuidado oral. • Enxague sua boca após as refeições e no momento de deitar-se, e mais frequentemente se você desenvolver úlceras em sua boca. • Escove seus dentes com uma escova dental macia ou swab de algodão após as refeições. • Faça um enxague bucal não alcoólico suave pelo menos 4 vezes ao dia (após alimentar-se e no momento de deitar-se). Um exemplo é uma mistura de 1/8 de colher de chá de sal e 1/4 de colher de chá de bicarbonato de sódio em 240 ml de água morna (não quente). • Evite alimentos e bebidas ácidas, quentes ou picantes e alimentos ásperos que possam irritar a boca. • Se você tiver feridas na boca, evite usar produtos de tabaco, álcool e enxaguantes bucais que contenham álcool. Ligue para a equipe de atendimento se sentir dor ou feridas na boca ou na garganta.
Dormência ou formigamento nas mãos e nos pés	Relate alterações no seu sentido do tato, como sensação de queimação, dor na pele ou fraqueza.

Continua na próxima página

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Controle
Dor ou desconforto nas mãos e/ou pés	A capecitabina pode causar a síndrome mão-pé (SMP), uma reação cutânea que aparece nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Pode aparecer como uma erupção cutânea, descamação da pele ou sensação de "alfinetes e agulhas". Informe imediatamente à sua equipe de atendimento se tiver esse efeito colateral. Para prevenir a SMP, você pode: • Manter as mãos e os pés hidratados com um creme hidratante sem perfume. • O creme de ureia a 10% ou 20% pode ser útil. • Evite exposição à água quente nas mãos e pés, em chuveiros, banhos ou ao lavar louça. • Evite meias ou sapatos apertados. • Evite esfregar excessivamente as mãos e os pés, a menos que esteja passando loção. • Use luvas quando estiver trabalhando com as mãos.
Sensibilidade ao sol - queimaduras solares com facilidade	• Evite a exposição ao sol o máximo possível para diminuir o risco de queimaduras solares. A maior exposição à radiação UV (ultravioleta) ocorre entre as 10 e as 16 horas. • Use roupas de mangas compridas, com proteção UV, se possível. • Use chapéus de abas largas. • Aplique protetor solar de amplo espectro (UVA/UVB) com pelo menos FPS 30 com a frequência indicada no frasco. • Use protetor labial com pelo menos FPS 30.

Efeitos colaterais raros, mas graves

- ❑ Se tiver qualquer efeito colateral novo, piorado ou não controlado, ligue imediatamente para a sua equipe de atendimento.
- ❑ Doença pulmonar intersticial: A oxaliplatina pode causar danos aos pulmões. Informe a sua equipe de atendimento sobre qualquer dificuldade respiratória nova ou pior, tosse, falta de ar, dor no peito ou febre. Seu provedor pode interromper o tratamento se seus pulmões forem afetados.
- ❑ Reações de hipersensibilidade: Reações alérgicas graves são um efeito colateral raro, mas sério, da oxaliplatina. Procure atendimento médico imediatamente se notar dificuldade para respirar, inchaço da boca ou da língua ou uma erupção cutânea grave.
- ❑ Você pode ter um risco maior de sangramento se tomar varfarina (Coumadin®) com a capecitabina e por até um mês após a interrupção do tratamento com capecitabina.
- ❑ A capecitabina pode causar cardiotoxicidade, que é uma condição em que há danos ao músculo cardíaco. Procure atendimento médico imediatamente se tiver dor ou aperto no peito.
- ❑ A oxaliplatina e a capecitabina podem ser prejudiciais aos rins. Converse com sua equipe de saúde para

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



saber quando é necessário fazer exames laboratoriais para monitorar seus rins. Entre em contato com a equipe de saúde se notar inchaço nas pernas e nos pés ou diminuição da quantidade de urina.

- A desidratação ocorre quando você usa ou perde mais água do que ingere e seu corpo não tem água ou outros fluidos suficientes para realizar suas funções normais. capecitabina. Converse com sua equipe de saúde sobre a quantidade de líquido que deve ser ingerida.
- A deficiência de diidropirimidina desidrogenase (DPD) é uma condição genética em que o corpo não consegue decompor determinados tratamentos contra o câncer, levando a efeitos colaterais graves. Converse com seu médico para saber se você deve fazer o teste.
- A oxaliplatina é um irritante. Se vazar para fora do soro, pode causar danos graves à sua pele. Notifique imediatamente o seu enfermeiro caso sinta dor, desconforto, queimação, coceira, inchaço ou vermelhidão no local da intravenosa.

(CONTATO INSTITUCIONAL INFO)

Armazenamento e manuseio da capecitabina

Manuseie a capecitabina com cuidado. Como ocorre quando a quimioterapia é administrada na veia, esse medicamento pode ser tóxico, e a exposição de outras pessoas ao medicamento deve ser limitada.

- Armazene a capecitabina em temperatura ambiente (68 a 77 Fº) em um local seco e longe da luz.
- Mantenha a capecitabina fora do alcance de crianças e animais de estimação.
- Sempre que possível, você deve administrar capecitabina a si mesmo e seguir as etapas abaixo. Se um membro da família, amigo ou cuidador precisar administrar a capecitabina a você, ele também deverá seguir essas etapas.
 - Lave as mãos com água e sabão.
 - Coloque luvas para evitar tocar no medicamento. (As luvas não são necessárias se você administrar o medicamento em si mesmo).
 - Com cuidado, transfira a capecitabina da embalagem para um copo pequeno de medicamento ou um copo descartável.
 - Administre o medicamento imediatamente por via oral com água.
 - Retire as luvas e não as utilize para mais nada.
 - Jogue as luvas e o copo de medicamento no lixo doméstico.
 - Lave as mãos com água e sabão.
- Se for usar uma caixa de comprimidos diária ou um lembrete de comprimidos, entre em contato com a equipe médica antes de usar:
 - Use uma caixa de comprimidos separada para a capecitabina. Não misture em uma caixa com outros medicamentos.
 - A pessoa que encher a caixa ou o lembrete deve usar luvas (não é necessário usar luvas se você

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



mesmo estiver enchendo a caixa ou o lembrete).

- Quando vazia, a caixa ou o lembrete deve ser lavado com água e sabão antes de ser reabastecido. Não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão após a conclusão da tarefa, independentemente de usar ou não luvas.
- Se você tiver capecitabina não utilizada, não a jogue no lixo e não a jogue na pia ou no vaso sanitário. Converse com seu médico ou farmacêutico sobre o descarte adequado da capecitabina.
- Se estiver viajando, coloque a embalagem de capecitabina em um saco plástico selado separado. Pergunte ao seu farmacêutico se são necessárias precauções adicionais em viagens.

Manuseio de fluidos e resíduos corporais

Alguns dos medicamentos que você recebe podem estar presentes na urina, nas fezes, no suor ou no vômito por muitos dias após o tratamento. Muitos medicamentos contra o câncer são tóxicos, seus resíduos corporais também podem ser tóxicos e pode ser perigoso entrar em contato com eles. Depois de iniciar o tratamento com CAPECITABINA E OXALIPLATINA, siga as instruções abaixo durante o tratamento. Isso é para manter você, seus entes queridos e o meio ambiente o mais seguro possível.

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



- ❑ As mulheres grávidas devem evitar tocar em qualquer coisa que possa estar suja com seus fluidos corporais.
- ❑ Banheiros e sistemas sanitários:
 - Você pode usar o mesmo vaso sanitário, fossa séptica e/ou esgoto que usa normalmente. Feche a tampa e dê descarga para garantir que todos os resíduos tenham sido descartados. Se você tiver um vaso sanitário de baixo fluxo, feche a tampa e dê descarga duas vezes.
- ❑ Se o vaso sanitário ou o assento do vaso sanitário estiver sujo de urina, fezes ou vômito, limpe a superfície após cada uso antes que outras pessoas usem o vaso sanitário.
- ❑ Lave as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos após usar o banheiro.
- ❑ Se você precisar de uma comadre, certifique-se de que seu cuidador saiba que deve usar luvas para ajudar na limpeza e lavar a comadre com água e sabão todos os dias.
- ❑ Se não tiver um bom controle da bexiga ou dos intestinos, use um absorvente descartável com uma parte traseira de plástico, uma fralda ou um lençol para absorver os resíduos corporais.
- ❑ Lave toda a pele que tenha sido exposta a resíduos corporais com água e sabão.
- ❑ As roupas de cama ou vestuário sujas com fluidos corporais ou resíduos corporais devem ser lavadas separadamente das outras roupas de cama e vestuário. Se não tiver uma lavadora, coloque as roupas de cama sujas em um saco plástico até que possam ser lavadas.
- ❑ Lave as mãos com água e sabão após tocar em lençóis ou roupas que possam estar sujas com fluidos corporais.

Gravidez, atividade sexual e contracepção

- ❑ As pacientes com capacidade reprodutiva não devem engravidar ou engravidar seus parceiros enquanto estiverem recebendo CAPECITABINA E OXALIPLATINA. Pacientes em idade fértil e com potencial para engravidar devem usar métodos contraceptivos eficazes durante o tratamento e por um período mínimo de 6 meses após a última dose de capecitabina.
- ❑ Converse com sua equipe médica sobre controle de natalidade. Nem todas as opções podem ser adequadas para o seu tratamento ou câncer. A contracepção eficaz pode incluir uma ou mais das seguintes opções: métodos de barreira (por exemplo, preservativos), métodos hormonais (por exemplo, pílulas anticoncepcionais) ou cirurgia.
- ❑ Não amamente enquanto estiver tomando CAPECITABINA E OXALIPLATINA e por 2 semanas após a última dose de capecitabina.
- ❑ Informe ao seu médico se você estiver grávida.
- ❑ Alguns tratamentos podem influenciar a capacidade de ter filhos, também conhecida como infertilidade. Se estiver interessado em preservar a fertilidade, converse com sua equipe de atendimento antes do tratamento.

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Peça ao seu médico para determinar quando é seguro engravidar após o tratamento.

- É seguro abraçar e beijar. Podem ser necessárias precauções especiais para a atividade sexual durante o tratamento com quimioterapia oral e recomendamos que você peça ajuda à sua equipe de cuidados.
- Alguns dos medicamentos que você recebe podem estar presentes no sêmen e na secreção vaginal por muitos dias após o tratamento. Você deve usar dispositivos de barreira, como preservativos, durante a atividade sexual para limitar a exposição aos fluidos corporais.

EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Recursos adicionais

Links para informações de prescrição:

Capecitabina: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/020896s037lbl.pdf

Oxaliplatina: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/021492s016lbl.pdf

Atualizado –28 de setembro de 2022

Instruções adicionais

Aviso importante: A Association of Community Cancer Centers (ACCC), a Hematology/Oncology Pharmacy Association (HOPA), a National Community Oncology Dispensing Association, Inc. (NCODA) e a Oncology Nursing Society (ONS) colaboraram na coleta de informações e no desenvolvimento deste guia educativo para pacientes. Este guia representa um breve resumo do medicamento derivado de informações fornecidas pelo fabricante do medicamento e de outros recursos. Este guia não abrange todas as informações existentes relacionadas aos possíveis usos, orientações, doses, precauções, advertências, interações, efeitos adversos ou riscos associados a este medicamento e não deve substituir a orientação de um profissional de saúde qualificado. A disponibilização deste guia é apenas para fins informativos e não constitui nem implica endosso, recomendação ou favorecimento deste medicamento pela ACCC, HOPA, NCODA ou ONS, que não assumem nenhuma responsabilidade e não podem garantir a exatidão das informações.

Os colaboradores não estão fazendo nenhuma declaração com relação aos medicamentos, e toda e qualquer decisão com relação a esses medicamentos é de risco exclusivo do indivíduo que os consome. Todas as decisões relacionadas ao uso desse medicamento devem ser tomadas com a orientação e sob a direção de um profissional de saúde qualificado.

Permissão: As fichas do Oral Chemotherapy Education (OCE) são fornecidas como um recurso educacional gratuito para pacientes com câncer que precisam de informações concisas e fáceis de entender sobre medicamentos orais contra o câncer. Os prestadores de serviços de saúde têm permissão para copiar e distribuir as folhas aos pacientes, bem como direcioná-los ao site do OCE para obter informações. No entanto, a reprodução ou reutilização comercial, bem como a remarcação ou repostagem de qualquer tipo, são estritamente proibidas sem a permissão do detentor dos direitos autorais. Envie solicitações de permissão e consultas sobre licenças por e-mail para Contact@NCODA.org.

Copyright © 2023 pela Hematology/Oncology Pharmacy Association. Todos os direitos reservados.

APÊNDICE B - Segunda Tradução do Instrumento *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para a língua Brasileira (T2).

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Nome do regime e dos medicamentos contra o câncer

- Tratamento oral
Nome genérico (pronúncia): capecitabina (ka-peh-SY-tuh-been)
Nome comercial: Xeloda® (zeh-LOH-duh)
- Tratamento por infusão
Nome genérico (pronúncia): oxaliplatina (ok SA lih pla tin)
Nome comercial: Eloxatin®

Sua equipe de atendimento pode se referir ao seu tratamento como "CapeOx" ou "XELOX". A capecitabina e a oxaliplatina consistem em 2 terapias diferentes contra o câncer.

- Cape = capecitabina
- Ox = Oxaliplatina
- Xel = Xeloda

Usos comuns

Esse regime é mais comumente usado para cânceres colorretal, biliar e gástrico, mas pode ser usado para outros tipos de câncer.

Dose e programação do tratamento

A primeira parte do seu tratamento será administrada em sua veia por meio de uma via intravenosa (IV). Isso pode ser feito em um cateter temporário curto e flexível em seu braço ou por um cateter venoso central. Um cateter venoso central, ou central é um tubo intravenoso longo e flexível que se esvazia em uma veia muito grande próxima ao coração. Converse com sua equipe para ver qual é a melhor opção para você e seu tratamento.

A segunda parte do tratamento será administrada por via oral. Esse medicamento será solicitado por seu provedor para ser tomado em casa.

Cada tratamento com oxaliplatina e capecitabina é repetido a cada 21 dias. Isso é conhecido como um ciclo. Seu tratamento pode ser administrado por um determinado número de ciclos ou continuará até que o medicamento ou os medicamentos parem de funcionar ou você tenha efeitos colaterais que o impeçam de continuar ou você tenha efeitos colaterais que o impeçam de continuar o tratamento.

- A oxaliplatina é administrada no dia 1 de cada ciclo de tratamento.
- A capecitabina deve ser tomada duas vezes ao dia nos dias 1 a 14 de cada ciclo de tratamento.

Tomar capecitabina conforme as instruções é importante para permitir que seu tratamento seja o mais eficaz possível, alguns pontos chave que devem ser lembrados.

- Sua dose é baseada em muitos fatores, incluindo sua altura e peso, saúde geral e diagnóstico.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



- A capecitabina deve ser tomada com água, 30 minutos após uma refeição, nos mesmos horários todos os dias.
- A capecitabina deve ser tomada inteira e não deve ser esmagada, cortada ou dissolvida. Se você não conseguir engolir a capecitabina, converse com seu médico ou farmacêutico sobre as opções possíveis.
- Se você esquecer de tomar uma dose de capecitabina, não tome duas doses de uma só vez. Basta tomar a próxima dose no horário, simplesmente tome a próxima dose no horário regularmente programado. Não se esqueça de anotar o esquecimento de uma dose e de informar ao seu médico sobre qualquer dose esquecida.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Dias 15-21	Ciclo 2 Dia 1
Medicação IV Administrada no Centro de Infusão																
Oxaliplatina	X															X
Medicação Oral Administrada em Casa																
Capecitabina																
Manhã	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Semana de Folga	X
Noite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Dose, cronograma e administração da capecitabina

1.
2.
3.

Obtenção de medicamentos

Converse com seu médico sobre o processo de obtenção da capecitabina.

_____ (INFORMAÇÕES DE CONTATO DA FARMÁCIA OU DA FARMÁCIA ESPECIALIZADA)

Outros medicamentos

Outros medicamentos podem ser solicitados para prevenir ou tratar determinados efeitos colaterais. Esses medicamentos incluem:

	Instruções
Remédios Anti-náusea	Você pode receber medicamentos para evitar a náusea decorrente do tratamento do câncer. • • •
Medicamentos adicionais de apoio	Você pode receber medicamentos para evitar efeitos colaterais durante o tratamento do câncer. • • •

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis interações medicamentosas

- Capecitabina e Oxaliplatina podem interagir com outras drogas que você está tomando. Por favor, informe seus cuidadores de todos os remédios prescritos e não-prescritos, vitaminas e produtos fitoterápicos que você toma.
- Converse com seu cuidador ou farmacêutico antes de tomar novos remédios, suplementos ou tomar quaisquer vacinas.

Efeitos Colaterais Comuns da Capecitabina e Oxaliplatina

Os efeitos colaterais comuns que podem ocorrer em pacientes recebendo CAPECITABINA E OXALIPLATINA estão listados no lado esquerdo desta tabela. Em alguns casos, os efeitos colaterais podem ser relatados com menos frequência, mas ainda assim é importante discuti-los. Esta tabela não relaciona todos os efeitos colaterais conhecidos para essa terapia, apenas os que ocorrem com mais frequência. Nem todo paciente experimenta todos os efeitos colaterais conhecidos de um medicamento; mesmo que esteja tomando o mesmo medicamento que outro paciente, você pode apresentar efeitos colaterais diferentes. As opções para ajudar a controlar quaisquer efeitos colaterais que ocorram estão incluídas no lado direito desta tabela. Elas devem ser discutidas com seu médico. Se tiver algum efeito colateral que não possa controlar ou que não esteja não estiver listado aqui, entre em contato com o seu médico.

Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Diminuição dos glóbulos brancos/leucócitos (GBLs) e aumento do risco de infecção	Os GBLs devem ser monitorados por um simples exame de sangue. Quando seus GBLs estão baixos, você corre um risco maior de ter uma infecção. Tome as seguintes precauções para se proteger de infecções: • Lave as mãos com frequência, especialmente antes de comer e depois de usar o banheiro. • Evite aglomerações e pessoas com febre, gripe ou outra infecção. • Tome banho com frequência para uma boa higiene pessoal. Entre em contato com a equipe que cuida de você caso apresente sinais ou sintomas de uma infecção, como: • Febre (temperatura superior a 100,4°F ou 38°C) • Calafrios • Dor de garganta • Ardência ao urinar • Cansaço pior do que o normal • Uma ferida que fica vermelha está drenando ou não cicatriza. Consulte a sua equipe médica antes de tomar qualquer medicamento para febre ou calafrios.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Diminuição da contagem de plaquetas e aumento do risco de sangramento	Suas plaquetas devem ser monitoradas por um simples exame de sangue. Quando elas estão baixas, você pode se machucar ou sangrar mais facilmente do que o normal. • Tenha cuidado para evitar hematomas, cortes ou queimaduras. • Assoe o nariz com cuidado e não mexa no nariz. • Escove os dentes suavemente com uma escova de dentes macia e mantenha uma boa higiene bucal. • Ao fazer a barba, use um barbeador elétrico em vez de lâminas de barbear. • Use uma lixa de unha em vez de um cortador de unhas. Ligue para a sua equipe de atendimento se tiver um sangramento que não para. Os exemplos incluem: • Um nariz sangrando por mais de 5 minutos, apesar da pressão. • Um corte que continua a sangrar apesar da pressão. • Gengivas que sangram muito quando você usa fio dental ou escova. Procure ajuda médica imediatamente se tiver dores de cabeça fortes, sangue na urina ou nas fezes, tosse com sangue ou sangramento que não consegue parar ou que dura muito tempo. Talvez seja necessário fazer uma pausa ou “suspender” a medicação para procedimentos médicos ou procedimentos médicos ou odontológicos. Converse com sua equipe de atendimento ou com o dentista antes de quaisquer procedimentos programados.
Diminuição da hemoglobina, parte das células vermelhas do sangue que transporta ferro e oxigênio	Sua hemoglobina deve ser verificada por um simples exame de sangue. Quando sua hemoglobina está baixa, você pode perceber que fica cansado ou fatigado com mais facilidade. • Tente dormir de 7 a 8 horas por noite. • Evite operar máquinas pesadas se você se sentir muito cansado. • Encontre um equilíbrio entre “trabalho” e “descanso”. • Mantenha-se o mais ativo possível, mas saiba que também não há problema em descansar quando necessário. • Você pode notar que está mais pálido do que o normal. Informe imediatamente a sua equipe de atendimento se tiver: • Falta de ar • Tonturas • Batimentos cardíacos rápidos ou anormais

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Diarreia (evacuações soltas e/ou urgentes)	Monitore quantas evacuações você faz por dia. • Beba de 8 a 10 (240 ml) copos de água ou líquidos por dia, a menos que sua equipe de atendimento tenha solicitado que você limite sua ingestão de líquidos. • Faça refeições pequenas e frequentes ao longo do dia, em vez de algumas refeições grandes. • Coma alimentos leves e com pouca fibra (como bananas, compota de maçã, batatas, frango, arroz e torradas). • Evite alimentos ricos em fibras, como legumes e frutas crus e grãos integrais. • Evite alimentos que causam gases, como brócolis e feijão. • Evite alimentos com lactose, como iogurte e leite. • Evite alimentos picantes, fritos e gordurosos. Entre em contato com a equipe de atendimento se: • O número de evacuações que você tem em um dia aumentar em 4 ou mais. • Sentir-se tonto ou com tontura. Sua equipe de atendimento pode recomendar um medicamento de venda livre ou prescrever algo para ajudar a controlar seus sintomas.
Náusea ou vômito	• Tome todos os medicamentos conforme prescrito para ajudar a prevenir e diminuir os sintomas de náusea e vômito. • Coma e beba devagar. • Beba de 8 a 10 (240 ml) copos de água e/ou líquido (sopa ou caldo) todos os dias, a menos que sua equipe de atendimento o tenha instruído a limitar a ingestão de líquidos. • Faça refeições pequenas e frequentes ao longo do dia, em vez de algumas refeições grandes. • Coma alimentos leves; evite alimentos picantes, fritos e gordurosos. • Evite exercícios intensos logo após comer. • Não se deite logo após comer. • Use roupas folgadas para maior conforto. • Evite odores fortes. Considere a possibilidade de tomar ar fresco e tente respirar profundamente. Informe à sua equipe de atendimento se tiver náuseas ou vômitos. Sua equipe de atendimento pode prescrever medicamentos para ajudar com os sintomas.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Fadiga	• Você pode estar mais cansado do que o normal ou ter menos energia. • Mantenha-se o mais ativo possível, mas saiba que não há problema em descansar quando necessário. • Tente fazer algum tipo de atividade moderada todos os dias. • Conserve sua energia. Planeje suas atividades e faça-as em um horário do dia em que você se sente com um pouco mais de energia. • Siga uma dieta saudável e mantenha-se hidratado. • Aceite a ajuda da família e dos amigos. • Encontre maneiras saudáveis de lidar com o estresse, como meditação, registro em diário, ioga e imagens guiadas. • Desenvolva bons hábitos de sono, limite os cochilos durante o dia para ajudá-lo a dormir melhor à noite. • Evite operar máquinas pesadas se você se sentir muito cansado. Entre em contato com a equipe de atendimento se sentir fadiga extrema que o impeça de realizar suas atividades diárias normais.
Sensibilidade ao frio	A oxaliplatina pode fazer com que você fique MUITO sensível ao frio por 3 a 7 dias após o tratamento. • Evite se expor a temperaturas frias ou tocar em objetos frios. • Evite bebidas frias, gelo e alimentos frios. Use um canudo ao beber líquidos frios. • Use luvas ao usar o freezer ou ao manusear objetos frios. • Use luvas e cubra a boca com um lenço durante o tempo frio.
Irritação bucal ou feridas (estomatite ou mucosite)	Pratique bons cuidados com a boca. • Enxágue sua boca após as refeições e na hora de dormir, e com mais frequência se você desenvolver feridas em sua boca. • Escove os dentes com uma escova de dentes macia ou cotonete após as refeições. • Use um enxágue bucal suave sem álcool pelo menos 4 vezes ao dia (depois de comer e na hora de dormir). Um exemplo é uma mistura de 1/8 de colher de chá de sal e 1/4 de colher de chá de bicarbonato de sódio em 240 ml de água morna (não quente). • Evite alimentos e bebidas ácidos, quentes ou apimentados e alimentos ásperos que possam irritar a boca. • Se você tiver feridas na boca, evite usar produtos de tabaco, álcool e enxaguantes bucais que contenham álcool. Ligue para a equipe de atendimento se sentir dor ou feridas na boca ou na garganta.
Dormência ou formigamento nas mãos e pés	Relate alterações no seu sentido do tato, como sensação de queimação, dor na pele ou fraqueza.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Dor ou desconforto nas mãos e/ou pés	A capecitabina pode causar a síndrome mão-pé (SMP), uma reação cutânea que aparece nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Ela pode aparecer como uma erupção cutânea, descamação da pele ou sensação de "alfinetes e agulhas". Informe imediatamente à sua equipe de atendimento se você tiver esse efeito colateral. Para prevenir a SMP, você pode: • Manter as mãos e os pés hidratados com um creme hidratante sem perfume. • O creme de ureia a 10% ou 20% pode ser útil. • Evitar a exposição à água quente nas mãos e nos pés, em chuveiros, banheiras ou ao lavar louça. • Evite sapatos ou meias apertadas. • Evite esfregar excessivamente as mãos e os pés, a menos que esteja passando loção. • Use luvas quando estiver trabalhando com as mãos.
Sensibilidade ao sol - queimaduras solares com facilidade	• Evite a exposição ao sol o máximo possível para diminuir o risco de queimaduras solares. A maior exposição à radiação UV (ultravioleta) ocorre entre as horas das 10h às 16h. • Use roupas de mangas compridas, com proteção UV, se possível. • Use chapéus de abas largas. • Aplique protetor solar de amplo espectro (UVA/UVB) com FPS 30, no mínimo, sempre que for indicado no frasco. • Use protetor labial com pelo menos FPS 30.

Efeitos colaterais raros, mas graves

- ❑ Se tiver QUALQUER efeito colateral novo, piorado ou não controlado, ligue imediatamente para a sua equipe de atendimento.
- ❑ Doença pulmonar intersticial: A oxaliplatina pode causar danos aos pulmões. Informe a sua equipe de atendimento sobre qualquer nova ou dificuldade para respirar, tosse, falta de ar, dor no peito ou febre. Seu médico pode interromper tratamento se seus pulmões forem afetados.
- ❑ Reações de hipersensibilidade: Reações alérgicas graves são um efeito colateral raro, mas sério da oxaliplatina. Procure um médico imediatamente se notar dificuldade para respirar, inchaço da boca ou da língua ou uma erupção cutânea grave.
- ❑ Você pode ter um risco maior de sangramento se tomar varfarina (Coumadin®) com a capecitabina e por até 1 mês após a interrupção da terapia com capecitabina.
- ❑ A capecitabina pode causar cardiotoxicidade, que é uma condição em que há danos ao músculo cardíaco. Procure atendimento médico imediatamente se tiver dor ou aperto no peito.
- ❑ A oxaliplatina e a capecitabina podem ser prejudiciais aos rins. Converse com sua equipe de atendimento para saber quando você precisa fazer exames laboratoriais para monitorar seus rins. Entre em contato com a sua equipe de saúde se notar inchaço nas pernas e nos pés ou diminuição da quantidade de urina.
- ❑ A desidratação ocorre quando você usa ou perde mais água do que ingere e seu corpo não tem água ou outros

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



fluidos suficientes para realizar suas funções normais. capecitabina. Converse com sua equipe de atendimento sobre a quantidade de líquidos que você deve ingerir.

- A deficiência de diidropirimidina desidrogenase (DPD) é uma condição genética rara em que o corpo não consegue decompor determinados tratamentos contra o câncer, levando a efeitos colaterais graves. Converse com seu médico para saber se você deve ser testado.
- A oxaliplatina é irritante. Se vazar para fora do soro, pode causar danos graves à sua pele. Notifique sua enfermeira imediatamente se sentir qualquer dor, incômodo, queimação, coceira, inchaço ou vermelhidão no local da IV.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



(INFORMAÇÕES DE CONTATO

INSTITUCIONAL)

Armazenamento e manuseio da capecitabina

Manuseie a capecitabina com cuidado. Assim como quando a quimioterapia é administrada na veia, esse medicamento pode ser tóxico e a exposição de outras pessoas ao medicamento deve ser limitada.

- Armazene a capecitabina em temperatura ambiente (68 a 77 F) em um local seco e longe da luz.
- Mantenha a capecitabina fora do alcance de crianças e animais de estimação.
- Sempre que possível, você deve administrar capecitabina a si mesmo e seguir as etapas abaixo. Se um membro da família, amigo ou cuidador precisar administrar a capecitabina a você, ele também deverá seguir estas etapas.
 - Lave as mãos com água e sabão.
 - Coloque luvas para evitar tocar no medicamento. (As luvas não são necessárias se você administrar o medicamento a si mesmo).
 - Com cuidado, transfira a capecitabina da embalagem para um copo pequeno de medicamento ou outro copo descartável.
 - Administre o medicamento imediatamente por via oral com água.
 - Retire as luvas e não as utilize para mais nada.
 - Jogue as luvas e o copo de medicamento no lixo doméstico.
 - Lave as mãos com água e sabão.
- Se for usar uma caixa de comprimidos diária ou um lembrete de comprimidos, entre em contato com a equipe médica antes de usar:
 - Use uma caixa de comprimidos separada para a capecitabina. Não misture em uma caixa com outros medicamentos.
 - A pessoa que encher a caixa ou o lembrete deve usar luvas (não são necessárias luvas se você mesmo estiver enchendo a caixa ou lembrete).
 - Quando vazia, a caixa ou o lembrete deve ser lavado com água e sabão antes de ser enchido novamente. Não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão após a conclusão da tarefa, independentemente de usar ou não luvas.
- Se você tiver capecitabina não utilizada, **não** a jogue no lixo e **não** a jogue na pia ou no vaso sanitário. Converse com seu médico ou farmacêutico sobre o descarte adequado da capecitabina.
- Se for viajar, coloque a embalagem da capecitabina em um saco plástico separado e fechado. Pergunte ao seu farmacêutico se são necessárias precauções adicionais em viagens.

Manuseio de fluidos corporais e resíduos

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Alguns dos medicamentos que você recebe podem estar presentes na urina, nas fezes, no suor ou no vômito por muitos dias após o tratamento. Muitos medicamentos contra o câncer são tóxicos, seus resíduos corporais também podem ser tóxicos e pode ser perigoso entrar em contato com eles. Depois de iniciar o tratamento com CAPECITABINA E OXALIPLATINA, siga as instruções abaixo durante o tratamento. Isso é para manter você, seus entes queridos e o meio ambiente o mais seguro possível.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



- ❑ Mulheres grávidas devem evitar tocar em qualquer coisa que possa estar em contato com seus fluidos corporais.
- ❑ Banheiro e sistemas sépticos:
 - Você pode usar o mesmo vaso sanitário, fossa séptica e/ou esgoto que usa normalmente. Feche a tampa e dê descarga para garantir que todos os resíduos tenham sido descartados. Se você tiver um vaso sanitário de baixo fluxo, feche a tampa e dê descarga duas vezes.
- ❑ Se o vaso sanitário ou o assento do vaso sanitário estiver sujo de urina, fezes ou vômito, limpe a superfície após cada uso antes que outras pessoas usem o banheiro.
- ❑ Lave as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos após usar o banheiro.
- ❑ Se você precisar de uma comadre, certifique-se de que seu cuidador saiba que deve usar luvas para ajudar na limpeza e lavar a comadre com água e sabão todos os dias.
- ❑ Se você não tiver um bom controle da bexiga ou dos intestinos, use um absorvente descartável com uma parte traseira de plástico, uma fralda ou um lençol para absorver os resíduos corporais.
- ❑ Lave qualquer pele que tenha sido exposta a resíduos corporais com água e sabão.
- ❑ Os lençóis ou roupas sujas com fluidos corporais ou resíduos corporais devem ser lavados separadamente de outros lençóis e roupas. Se não tiver uma lavadora, coloque as roupas de cama sujas em um saco plástico até que possam ser lavadas.
- ❑ Lave as mãos com água e sabão após tocar em lençóis ou roupas que possam estar sujos com fluidos corporais.

Gravidez, atividade sexual e contracepção

- ❑ Pacientes com capacidade reprodutiva não devem engravidar ou engravidar suas parceiras enquanto recebem CAPECITABINA E OXALIPLATINA. As pacientes em idade fértil e com potencial para engravidar devem usar contracepção efetiva durante o tratamento e por um período mínimo de 6 meses após a última dose de capecitabina.
- ❑ Converse com sua equipe médica sobre controle de natalidade. Nem todas as opções podem ser adequadas para o seu tratamento ou câncer. A contracepção eficaz pode incluir uma ou mais das seguintes opções: métodos de barreira (por exemplo, preservativos), métodos hormonais (por exemplo, pílulas anticoncepcionais) ou cirurgia.
- ❑ Não amamente enquanto estiver tomando CAPECITABINA E OXALIPLATINA e por 2 semanas após a última dose de capecitabina.
- ❑ Informe ao seu médico se você estiver grávida.
- ❑ Alguns tratamentos podem influenciar a capacidade de ter filhos, também conhecida como fertilidade. Se você estiver interessado em preservar a fertilidade, converse com sua equipe de atendimento antes do tratamento.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Peça ao seu profissional de saúde para determinar quando é seguro engravidar após o tratamento.

- É seguro abraçar e beijar. Podem ser necessárias precauções especiais para a atividade sexual durante o tratamento com quimioterapia oral e é recomendável que você peça ajuda à sua equipe de atendimento.
- Alguns dos medicamentos que você recebe podem estar presentes no sêmen e na secreção vaginal por muitos dias após o tratamento. Você deve usar dispositivos de barreira, como preservativos, durante a atividade sexual para limitar a exposição aos fluidos corporais.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Recursos adicionais

Links de informações de prescrição:

Capecitabina: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/020896s037lbl.pdf

Oxaliplatina: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/021492s016lbl.pdf

Atualizado - 28 de setembro de 2022

Instruções adicionais

Aviso importante: A Association of Community Cancer Centers (ACCC), Hematology/Oncology Pharmacy Association (HOPA), National Community Oncology Dispensing Association, Inc. (NCODA) e Oncology Nursing Society (ONS) colaboraram na coleta de informações e no desenvolvimento deste guia de educação do paciente. Este guia representa um breve resumo do medicamento, derivado de informações fornecidas pelo fabricante do medicamento, e outros recursos. Este guia não abrange todas as informações existentes relacionadas aos possíveis usos, instruções, doses, precauções, advertências, interações, efeitos adversos ou riscos associados a este medicamento, e não deve substituir o conselho de um profissional de saúde qualificado. O fornecimento deste guia é apenas para fins informativos e não constitui ou implica endosso, recomendação ou favorecimento deste medicamento pela ACCC, HOPA, NCODA ou ONS, que não assumem nenhuma responsabilidade e não podem garantir a precisão das informações apresentadas. Os colaboradores não estão fazendo nenhuma representação com relação aos medicamentos, e todas e quaisquer decisões com relação a estes, são de risco exclusivo do indivíduo que os consome. Todas as decisões relacionadas ao uso deste medicamento devem ser tomadas com a orientação e sob a direção de um profissional de saúde qualificado.

Permissão: As folhas de Educação em Quimioterapia Oral (OCE) são fornecidas como um recurso educacional gratuito, para pacientes com câncer que precisam de informações concisas e fáceis de entender sobre medicamentos oncológicos orais. Os profissionais de saúde têm permissão para copiar e distribuir as folhas aos pacientes, bem como direcioná-los ao site do OCE para obter informações. No entanto, a reprodução ou reutilização comercial, bem como a reformulação da marca ou republicação de qualquer tipo, são estritamente proibidas sem a permissão do detentor dos direitos autorais. Envie solicitações de permissão e consultas de licenciamento por e-mail para Contact@NCODA.org.

Copyright © 2023 pela Hematology/Oncology Pharmacy Association. Todos os direitos reservados.

APÊNDICE C - Síntese do Instrumento Traduzido *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education (T3)*

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCOD.ORG



Nome do regime e dos medicamentos contra o câncer

- Tratamento oral
Nome genérico: capecitabina
- Tratamento por infusão
Nome genérico: oxaliplatina

Seu protocolo de tratamento chama-se Capox ou Xelox. É específico para seu tipo de câncer.

Usos comuns

Esse regime é mais comumente usado para cânceres colorretal, biliar e gástrico.

Dose e programação do tratamento

A oxaliplatina será administrada em sua veia através de um cateter em seu braço ou através de um cateter venoso central. Um cateter venoso central é um tubo intravenoso que passa em uma veia grande próxima ao coração. Converse com sua equipe para ver o que é melhor pra você.

A segunda parte do tratamento será administrada por via oral, por você ou um familiar, em sua casa. Cada tratamento com Oxaliplatina e capecitabina acontece a cada 21 dias. Isso é conhecido como um ciclo. Seu tratamento pode ser utilizado por seis vezes, ou continuará até que o medicamento, ou os medicamentos, parem de funcionar ou você tenha efeitos colaterais que o impeçam de continuar.

- A oxaliplatina é administrada no dia 1 de cada ciclo de tratamento.
- A capecitabina deve ser tomada duas vezes ao dia nos dias 1 a 14 de cada ciclo de tratamento.

A Capecitabina deve ser tomada de acordo com as instruções abaixo:

- Sua dose é baseada em sua superfície corporal(altura e peso), saúde geral e diagnóstico.
- A capecitabina deve ser tomada com água, 30 minutos após o café da manhã e do jantar.
- A capecitabina deve ser tomada inteira e não deve ser esmagada, cortada ou dissolvida. Se você não conseguir engolir a capecitabina, converse com sua equipe de saúde.
- Se você esquecer de tomar uma dose de capecitabina, não tome duas doses de uma só vez. Basta tomar a próxima dose no horário regularmente programado. Anote o esquecimento e comunique ao seu oncologista.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Dias 15–21	Ciclo 2 Dia 1
Medicação IV Administrada no Centro de Infusão																
Oxaliplatina	X															X
Medicação Oral Administrada em Casa																
Capecitabina																
AM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Seman a de Folga	X
PM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Obtenção de medicamentos

Converse com seu médico sobre o processo de obtenção da capecitabina.

_____ (INFORMAÇÕES DE CONTATO DA FARMÁCIA OU DA FARMÁCIA ESPECIALIZADA)

Outros medicamentos

Outros medicamentos podem ser solicitados para prevenir ou tratar determinados efeitos colaterais. Esses medicamentos incluem: antieméticos e medicações de suporte.

•
•
•

•

•
•
•
•
•

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis interações medicamentosas

- A Capecitabina e Oxaliplatina podem interagir com outras medicações que você está tomando. Por favor, informe aos profissionais todas as medicações que você faz uso.

Efeitos Colaterais Comuns da Capecitabina e Oxaliplatina

Os efeitos colaterais comuns que podem ocorrer em pacientes recebendo CAPECITABINA E OXALIPLATINA estão listados no lado esquerdo desta tabela. Em alguns casos, os efeitos colaterais podem ser relatados com menos frequência, mas ainda assim é importante discuti-los. Esta tabela não relaciona todos os efeitos colaterais conhecidos para essa terapia, apenas os que ocorrem com mais frequência. Nem todo paciente experimenta todos os efeitos colaterais conhecidos de um medicamento; mesmo que esteja tomando o mesmo medicamento que outro paciente, você pode apresentar efeitos colaterais diferentes. As opções para ajudar a controlar quaisquer efeitos colaterais que ocorram estão incluídas no lado direito desta tabela. Elas devem ser discutidas com seu médico. Se tiver algum efeito colateral que não possa controlar ou que não esteja não estiver listado aqui, entre em contato com o seu médico.

Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Diminuição dos glóbulos brancos/leucócitos e aumento do risco de infecção	Os seus leucócitos devem ser monitorados por um simples exame de sangue. Quando seus leucócitos estão baixos, o risco de infecção é maior. Tome as seguintes precauções para se proteger de infecções: • Lave suas mãos com frequência, especialmente antes de se alimentar e após usar o banheiro • Evite multidões e pessoas com febre, gripe ou outras infecções. • Mantenha uma boa higiene corporal. Entre em contato com a equipe que cuida de você caso apresente: • Febre (temperatura superior a 38°C) • Calafrios • Dor de garganta • Ardência ao urinar • Uma ferida que fica vermelha está drenando ou não cicatriza. Consulte a sua equipe médica antes de tomar qualquer medicamento para febre ou calafrios.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Diminuição da contagem de plaquetas e aumento do risco de sangramento	Suas plaquetas são monitoradas através do exame de sangue. Quando estão baixas, você pode se machucar ou sangrar mais facilmente do que o normal. • Tome cuidado para evitar hematomas, cortes ou queimaduras. • Assoe o nariz com cuidadosamente e não mexa no nariz • Escove os dentes suavemente com uma escova de dentes macia e mantenha uma boa higiene oral. • Ao fazer a barba, use um barbeador elétrico. • Use uma lixa de unha . Ligue para a sua equipe de atendimento se tiver um sangramento que não para. Os exemplos incluem: • Um nariz sangrando por mais de 5 minutos, apesar da pressão. • Um corte que continua a sangrar apesar da pressão. • Gengivas que sangram muito quando você usa fio dental ou escova. Procure ajuda médica imediatamente se tiver dores de cabeça fortes, sangue na urina ou nas fezes, tosse com sangue ou sangramento que não consegue parar ou que dura muito tempo. Se precisar realizar algum procedimento médico ou odontológico, comunique-se com seu oncologista antes.
Diminuição da hemoglobina e Fadiga.	Sua hemoglobina deve ser verificada por um simples exame de sangue. Hemoglobina abaixo do normal causa cansaço e fadiga. • Tente dormir de 7 a 8 horas por noite. • Encontre um equilíbrio entre "trabalho" e "descanso". • Você pode notar que está mais pálido do que o normal. • Tente fazer algum tipo de atividade moderada todos os dias. • Conserve sua energia, faça atividades quando estiver mais disposto. • Aceite a ajuda da família e dos amigos. • Encontre maneiras saudáveis de lidar com o estresse, como meditação e yoga. • Evite dormir durante o dia, para ter uma noite tranquila. Procure a emergência se apresentar • Falta de ar • Tonturas • Batimentos cardíacos rápidos ou anormais • Fadiga extrema, impedindo de realizar suas atividades.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Diarreia (evacuações soltas e/ou urgentes)	Monitore quantas evacuações você faz por dia. • Beba de 8 a 10 copos de água ou líquidos por dia, se não tiver restrições de líquidos. • Faça refeições pequenas e mais frequentes • Coma alimentos leves e com pouca fibra (como bananas, batatas, frango, arroz e torradas). • Evite alimentos ricos em fibras, como legumes e frutas crus e grãos integrais. • Evite alimentos que causam gases, como brócolis e feijão. • Evite alimentos com lactose, como iogurte e leite. • Evite alimentos picantes, fritos e gordurosos. Entre em contato com sua equipe de saúde, se o número de evacuações por dia for 4 vezes ou mais. A equipe pode sugerir algo de venda livre para controle dos sintomas.
Náusea ou vômito	• Tome todas as medicações prescritas para auxiliar na prevenção e diminuição de náuseas e vômitos. • Coma e beba devagar. • Beba de 8 a 10 copos de água e/ou líquido (sopa ou caldo) todos os dias, a não ser que tenha restrição de líquidos. • Faça refeições pequenas e frequentes ao longo do dia. • Coma alimentos leves; evite alimentos picantes, fritos e gordurosos. • Evite exercícios intensos logo após comer. • Não se deite logo após comer. • Use roupas folgadas para maior conforto. • Evite odores fortes. Considere a possibilidade de tomar ar fresco e tente respirar profundamente. Informe à sua equipe de atendimento se tiver náuseas ou vômitos. Sua equipe de saúde pode prescrever medicamentos para controle dos sintomas.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Sensibilidade ao frio	A oxaliplatina pode fazer com que você fique MUITO sensível ao frio por 3 a 7 dias após o tratamento. • Evite se expor a temperaturas frias ou tocar em objetos frios. • Evite bebidas frias, gelo e alimentos frios. • Use luvas ao usar a geladeira ou ao manusear objetos frios. • Use luvas e cachecol no tempo frio. Agasalhe-se.
Irritação bucal ou feridas (estomatite ou mucosite)	Pratique bons cuidados com a boca. • Enxágue sua boca após as refeições e na hora de dormir, e com mais frequência se você desenvolver feridas em sua boca. • Escove os dentes com uma escova de dentes macia ou cotonete após as refeições. • Use um enxágue bucal suave sem álcool pelo menos 4 vezes ao dia (depois de comer e na hora de dormir). Um exemplo é uma mistura de 1/8 de colher de chá de sal e 1/4 de colher de chá de bicarbonato de sódio em 240 ml de água morna (não quente). • Evite alimentos e bebidas ácidos, quentes ou apimentados. • Se você tiver feridas na boca, evite usar produtos de tabaco e enxaguantes bucais que contenham álcool. Avise sua equipe de saúde se apresentar feridas na boca.

Continua na página seguinte

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Possíveis Efeitos Colaterais	Gerenciamento
Dor ou desconforto nas mãos e/ou pés, dormência e formigamento.	A capecitabina pode causar a síndrome mão-pé (SMP), uma reação cutânea que aparece nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Ela pode aparecer como uma erupção cutânea, descamação da pele ou sensação de "alfinetes e agulhas". Informe imediatamente à sua equipe de atendimento se você tiver esse efeito colateral. Para prevenir a SMP, você pode: • Manter as mãos e os pés hidratados com um creme hidratante sem perfume. • O creme de ureia a 10% ou 20% pode ser útil. • Evitar a exposição à água quente nas mãos e nos pés, em chuveiros, banheiras ou ao lavar louça. • Evite sapatos ou meias apertadas. • Evite esfregar excessivamente as mãos e os pés, a menos que esteja passando loção. • Use luvas quando estiver trabalhando com as mãos. • Relate alteração no sentido do tato, como queimação, dor na pele ou fraqueza.
Sensibilidade ao sol - queimaduras solares com facilidade	• Evite a exposição ao sol entre às 10h e 16h. • Use roupas de mangas compridas, com proteção UV, se possível. • Use chapéus de abas largas. • Aplique protetor solar de amplo espectro (UVA/UVB) com FPS 30, no mínimo. Mesmo • Use protetor labial com pelo menos FPS 30.

Efeitos colaterais raros, mas graves

- ❑ Se tiver QUALQUER efeito colateral novo, piorado ou não controlado, ligue imediatamente para a sua equipe de atendimento.
- ❑ A oxaliplatina pode causar danos aos pulmões. Procure a emergência se tiver dificuldade de respirar, tosse, falta de ar, dor no peito ou febre. Pode ser necessário interromper o tratamento.
- ❑ Reações alérgicas graves são um efeito colateral raro, mas sério da oxaliplatina. Se tiver dificuldade para respirar, inchaço da boca ou da língua ou erupção cutânea, procure a emergência.
- ❑ Se tiver dor ou aperto no peito, comunique a sua equipe de saúde. A capecitabina pode causar toxicidade.
- ❑ A oxaliplatina e a capecitabina podem causar danos aos rins. Comunique ao seu médico, se apresentar diminuição da urina, inchaço nas pernas e pés.
- ❑ Você pode ter um risco maior de sangramento se tomar varfarina (Coumadin®) com a capecitabina e por até 1 mês após a interrupção da terapia com a capecitabina. Comunique ao médico se fizer uso deste medicamento.
- ❑ A deficiência de diidropirimidina desidrogenase (DPD) é uma condição genética rara em que o corpo não consegue decompor determinados tratamentos contra o câncer, levando a efeitos colaterais graves. Converse com seu médico para saber se você deve ser testado.
- ❑ A oxaliplatina é irritante. Se apresentar dor, incômodo, queimação, inchaço ou vermelhidão no local da veia, notifique a enfermeira imediatamente.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



(INFORMAÇÕES DE CONTATO

INSTITUCIONAL)

Armazenamento e manuseio da capecitabina

Manuseie a capecitabina com cuidado. Esse medicamento pode ser tóxico, e a exposição de outras pessoas ao medicamento deve ser limitada.

- Armazene a capecitabina em temperatura ambiente em um local seco e longe da luz.
- Mantenha a capecitabina fora do alcance de crianças e animais de estimação.
- Sempre que possível, você deve administrar capecitabina a si mesmo e seguir as etapas abaixo. Se um membro da família, amigo ou cuidador precisar administrar a capecitabina a você, ele também deverá seguir estas etapas.
 - Lave as mãos com água e sabão.
 - Coloque luvas para evitar tocar no medicamento. (As luvas não são necessárias se você administrar o medicamento a si mesmo).
 - Com cuidado, transfira a capecitabina da embalagem para um copo pequeno de medicamento ou outro copo descartável.
 - Administre o medicamento imediatamente por via oral com água.
 - Retire as luvas e não as utilize para mais nada.
 - Jogue as luvas e o copo de medicamento no lixo doméstico.
 - Lave as mãos com água e sabão.
- Use uma caixa de comprimidos separada para a capecitabina. Não misture em uma caixa com outros medicamentos.
- A pessoa que encher a caixa ou o lembrete deve usar luvas (não são necessárias luvas se você mesmo estiver enchendo a caixa ou lembrete).
- Quando vazia, a caixa ou o lembrete deve ser lavado com água e sabão antes de ser enchido novamente. Não se esqueça de lavar as mãos com água e sabão após a conclusão da tarefa.
- Se você tiver capecitabina não utilizada, **não** a jogue no lixo e **não** a jogue na pia ou no vaso sanitário. Converse com seu médico ou farmacêutico sobre o descarte adequado da capecitabina.
- Se for viajar, coloque a embalagem da capecitabina em um saco plástico separado e fechado. Pergunte ao seu farmacêutico se são necessárias precauções adicionais em viagens.

Manuseio de fluidos corporais e resíduos

Alguns dos medicamentos que você recebe podem estar presentes na urina, nas fezes, no suor ou no vômito por muitos dias após o tratamento. Muitos medicamentos contra o câncer são tóxicos, seus resíduos corporais também podem ser tóxicos. Depois de iniciar o tratamento com CAPECITABINA E OXALIPLATINA, siga as instruções abaixo. Isso manterá você, seus familiares e o meio ambiente seguros.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



- ❑ Mulheres grávidas devem evitar tocar em qualquer coisa que possa estar em contato com seus fluidos corporais.
- ❑ Banheiro e sistemas sépticos:
 - Você pode usar o mesmo vaso sanitário, fossa séptica e/ou esgoto que usa normalmente. Feche a tampa e dê descarga duas vezes para garantir que todos os resíduos tenham sido descartados.
- ❑ Limpe o vaso sanitário e o assento a cada uso.
- ❑ Lave as mãos com água e sabão
- ❑ Se você precisar de uma comadre, o seu cuidador precisará usar luvas e lavar diariamente a comadre.
- ❑ Se você não tiver um bom controle da bexiga ou dos intestinos, use um absorvente descartável com uma parte traseira de plástico, uma fralda ou um lençol para absorver os resíduos corporais.
- ❑ Lave qualquer pele que tenha sido exposta a resíduos corporais com água e sabão.
- ❑ Os lençóis ou roupas sujas com fluidos corporais ou resíduos corporais devem ser lavados separadamente de outras roupas.
- ❑ Lave as mãos com água e sabão após tocar em lençóis ou roupas que possam estar sujos com fluidos corporais.

Gravidez, atividade sexual e contracepção

- ❑ Pacientes com capacidade reprodutiva não devem engravidar ou engravidar suas parceiras enquanto recebem CAPECITABINA E OXALIPLATINA. As pacientes em idade fértil e com potencial para engravidar devem usar contracepção efetiva durante o tratamento e por um período mínimo de 6 meses após a última dose de capecitabina.
- ❑ Converse com sua equipe médica sobre controle de natalidade. Nem todas as opções podem ser adequadas para o seu tratamento ou câncer. A contracepção eficaz pode incluir uma ou mais das seguintes opções: métodos de barreira (por exemplo, preservativos), métodos hormonais (por exemplo, pílulas anticoncepcionais) ou cirurgia.
- ❑ Não amamente enquanto estiver tomando CAPECITABINA E OXALIPLATINA e por 2 semanas após a última dose de capecitabina.
- ❑ Informe ao seu médico se você estiver grávida.
- ❑ Alguns tratamentos podem influenciar a capacidade de ter filhos. Se você tiver interesse em ter filhos, converse com sua equipe médica.
- ❑ É seguro abraçar e beijar.
- ❑ Alguns dos medicamentos que você recebe podem estar presentes no sêmen e na secreção vaginal por muitos dias após o tratamento. Você deve usar dispositivos de barreira, como preservativos, durante a atividade sexual para limitar a exposição aos fluidos corporais.

Educação para o Tratamento do Câncer



PASSION FOR PATIENTS
NCODA.ORG



Recursos adicionais

Links de informações de prescrição:

Capecitabina: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/020896s037lbl.pdf

Oxaliplatina: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/021492s016lbl.pdf

Atualizado - 28 de setembro de 2022

Instruções adicionais

Aviso importante: A Association of Community Cancer Centers (ACCC), Hematology/Oncology Pharmacy Association (HOPA), National Community Oncology Dispensing Association, Inc. (NCODA) e Oncology Nursing Society (ONS) colaboraram na coleta de informações e no desenvolvimento deste guia de educação do paciente. Este guia representa um breve resumo do medicamento, derivado de informações fornecidas pelo fabricante do medicamento, e outros recursos. Este guia não abrange todas as informações existentes relacionadas aos possíveis usos, instruções, doses, precauções, advertências, interações, efeitos adversos ou riscos associados a este medicamento, e não deve substituir o conselho de um profissional de saúde qualificado. O fornecimento deste guia é apenas para fins informativos e não constitui ou implica endosso, recomendação ou favorecimento deste medicamento pela ACCC, HOPA, NCODA ou ONS, que não assumem nenhuma responsabilidade e não podem garantir a precisão das informações apresentadas. Os colaboradores não estão fazendo nenhuma representação com relação aos medicamentos, e todas e quaisquer decisões com relação a estes, são de risco exclusivo do indivíduo que os consome. Todas as decisões relacionadas ao uso deste medicamento devem ser tomadas com a orientação e sob a direção de um profissional de saúde qualificado.

Permissão: As folhas de Educação em Quimioterapia Oral (OCE) são fornecidas como um recurso educacional gratuito, para pacientes com câncer que precisam de informações concisas e fáceis de entender sobre medicamentos oncológicos orais. Os profissionais de saúde têm permissão para copiar e distribuir as folhas aos pacientes, bem como direcioná-los ao site do OCE para obter informações. No entanto, a reprodução ou reutilização comercial, bem como a reformulação da marca ou republicação de qualquer tipo, são estritamente proibidas sem a permissão do detentor dos direitos autorais. Envie solicitações de permissão e consultas de licenciamento por e-mail para Contact@NCODA.org.

Copyright © 2023 pela Hematology/Oncology Pharmacy Association. Todos os direitos reservados.

ANEXO A – Declaração de submissão do artigo Efeitos Adversos do protocolo CAPOX e Implicações para a Enfermagem Oncológica

Submissões

Fila 1

Arquivos 1

Ajuda

Minhas Submissões Designadas

Buscar

Nova Submissão

14549 Monteiro Perucci et al.

Efeitos adversos do protocolo CAPOX e implicações para a enfermagem oncológica

Submissão

▼

Platform & workflow by

OJS / PKP

ANEXO B - Instrumento original em inglês (*Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education*)

CANCER TREATMENT EDUCATION







CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Name of the regimen and anti-cancer drugs

- ☐ Oral Treatment
 Generic name (pronunciation): capecitabine (ka-peh-SY-luh-been) Brand name: Xeloda® (zeh-LOH-duh)
- ☐ Infusion Treatment
 Generic name (pronunciation): oxaliplatin (ok SA lih pla tin) Brand name: Eloxatin®

Your care team may refer to your treatment as "CapeOx" or "XELOX". Capecitabine and Oxaliplatin consists of 2 different anti- cancer therapies.

- ☐ Cape = capecitabine
- ☐ Ox = Oxaliplatin
- ☐ Xel = Xeloda

Common uses

This regimen is mostly commonly used for colorectal, biliary, and gastric cancers but may be used for other cancers.

Treatment dose and schedule

The first part of your treatment will be given into your vein through an intravenous (IV) line. This may be into a short, flexible temporary catheter in your arm, or through a central venous catheter. A central venous catheter, or central line, is a long, flexible IV tube that empties into a very large vein next to the heart. Talk with your care team to see which will be best for you and your treatment.

The second part of your treatment will be given orally. This medication will be ordered by your provider to take by mouth at home.

Each oxaliplatin and capecitabine treatment is repeated every 21 days. This is known as one cycle. Your treatment may be given for a set number of cycles, or it will keep going until the drug, or drugs, stop working or you have side effects which stop you from continuing treatment.

- ☐ Your oxaliplatin is given on day 1 of each treatment cycle.
- ☐ Your capecitabine should be taken twice daily on days 1-14 of each treatment cycle.

Taking capecitabine as instructed is important to allow your treatment to be as effective as possible, so here are some key points to remember.

- ☐ Your dose is based on many factors, including your height and weight, overall health and diagnosis.
- ☐ Capecitabine should be taken with water, within 30 minutes after a meal, at the same times each day.

CANCER TREATMENT EDUCATION



PASSION FOR PATIENTS
NCCOA.ORG



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

- Capecitabine should be taken whole and not crushed, cut, or dissolved. If you are unable to swallow capecitabine, talk to your care provider or pharmacist for possible options.
- If you miss a dose of capecitabine, do not take two doses at one time. Simply take the next dose at the regularly scheduled time. Be sure to write down if you miss a dose and let your care provider know about any missed doses.

CANCER TREATMENT EDUCATION



FACTORY FOR PATIENTS
NCCRA-043



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Days 15–2 1	Cycle 2 Day 1
IV Medication Given at Infusion Center																
Oxaliplatin	X															X
Oral Medication Taken at Home																
Capecitabine																
AM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Week off	X
PM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X

Capecitabine dose, schedule, and administration

Obtaining medication

Talk with your care provider about the process for obtaining your capecitabine.

_____ (PHARMACY OR SPECIALTY PHARMACY CONTACT INFO)

Other medications

Other medications may be ordered for you to prevent or treat certain side effects. These include:

	Instructions
Anti-nausea medications	You may receive medications to prevent nausea from your cancer treatment.
Additional supportive medications	You may receive medications to prevent side effects during your cancer treatment.

CANCER TREATMENT EDUCATION



PALLIATIVE CARE
ACCORD



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Possible Side Effect	Management
Decreased platelet count and increased risk of bleeding	Your platelets should be monitored by a simple blood test. When they are low, you may bruise or bleed more easily than usual. • Use caution to avoid bruises, cuts, or burns. • Blow your nose gently and do not pick your nose. • Brush your teeth gently with a soft toothbrush and maintain good oral hygiene. • When shaving use an electric razor instead of razor blades. • Use a nail file instead of a nail clippers. Call your care team if you have bleeding that won't stop. Examples include: • A bloody nose that bleeds for more than 5 minutes despite pressure • A cut that continues to ooze despite pressure • Gums that bleed a lot when you floss or brush Seek medical help right away if you have any severe headaches, blood in your urine or stool, coughing up blood, or bleeding that you cannot stop or lasts a long time. You may need to take a break or "hold" your medication for medical or dental procedures. Talk to your care team or dentist before any scheduled procedures.
Decreased hemoglobin, part of the red blood cells that carry iron and oxygen	Your hemoglobin should be checked by a simple blood test. When your hemoglobin is low, you may notice that you get tired or fatigued more easily. • Try to get 7 to 8 hours of sleep per night. • Avoid operating heavy machinery if you feel too tired. • Find a balance between "work" and "rest." • Stay as active as possible, but know that it is okay to rest as needed, too. • You might notice that you are more pale than usual. Let your care team know right away if you have: • Shortness of breath • Dizziness • Fast or abnormal heartbeat

Continued on the next page

CANCER TREATMENT EDUCATION



PASSION FOR PATIENTS
ACCESS-ORG



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Possible Side Effect	Management
Diarrhea (loose and/ or urgent bowel movements)	Monitor how many bowel movements you have each day. • Drink 8-10 (8-ounce) glasses of water or fluid each day unless your care team has asked you to limit your fluid intake. • Eat small, frequent meals throughout the day rather than a few large meals. • Eat bland, low-fiber foods (such as bananas, applesauce, potatoes, chicken, rice, and toast). • Avoid high fiber foods, such as raw vegetables and fruits and whole grains. • Avoid foods that cause gas, such as broccoli and beans. • Avoid foods with lactose, such as yogurt and milk. • Avoid spicy, fried, and greasy foods. Contact your care team if: • The number of bowel movements you have in a day increases by 4 or more. • You feel dizzy or lightheaded. Your care team may recommend an over-the-counter medication or prescribe something to help manage your symptoms.
Nausea or vomiting	• Take all medications as prescribed to help prevent and lessen symptoms of nausea and vomiting. • Eat and drink slowly. • Drink 8-10 (8-ounce) glasses of water and/or fluid (soup or broth) each day unless your care team has instructed you to limit your fluid intake. • Eat small, frequent meals throughout the day rather than a few large meals. • Eat bland foods; avoid spicy, fried, and greasy foods. • Avoid intense exercise immediately after eating. • Don't lay down right away after eating. • Wear loose fitting clothing for comfort. • Avoid strong odors. Consider getting fresh air and try deep breathing. Let your care team know if you have nausea or vomiting. Your care team may prescribe medication to help with the symptoms.

Continued on the next page

CANCER TREATMENT EDUCATION



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Possible Side Effect	Management
Fatigue	- You may be more tired than usual or have less energy. - Stay as active as possible, but know it is okay to rest as needed. - Try to do some type of moderate activity every day. - Conserve your energy. Plan your activities and do them at a time of day when you feel a bit more energetic. - Follow a healthy diet and stay hydrated. - Accept help from family and friends. - Find healthy ways to manage stress, such as meditation, journaling, yoga, and guided imagery. - Develop good sleeping habits, limit napping during the day to help you sleep better at night. - Avoid operating heavy machinery if you feel too tired. Contact your care team if you experience extreme fatigue that prevents you from doing your normal daily activities.
Sensitivity to cold	Oxaliplatin can cause you to be VERY sensitive to cold for 3-7 days after treatment. - Avoid exposure to cold temperatures or touching cold objects. - Avoid cold drinks, ice and cold food. Use a straw when drinking cool liquids. - Wear gloves when reaching into the freezer or <u>handling</u> cold objects. - Wear gloves and <u>cover mouth</u> with a scarf during cold weather.
Mouth irritation or sores (stomatitis or mucositis)	Practice good mouth care: - Rinse your mouth after meals and at bedtime, and more frequently if you develop sores in your mouth. - Brush your teeth with a soft toothbrush or cotton swab after meals. - Use a mild non-alcohol mouth rinse at least 4 times a day (after eating and at bedtime). One example is a mixture of 1/8 teaspoon of salt and 1/4 teaspoon of baking soda in 8 ounces of warm (not hot) water. - Avoid acidic, hot or spicy foods and beverages, and rough foods that might irritate the mouth. - If you have sores in your mouth, avoid using tobacco products, alcohol, and mouthwashes that contain alcohol. Call your care team if you experience pain or sores in your mouth or throat.
Numbness or tingling in hands and feet	Report changes in your sense of touch, such as a burning feeling, pain on the skin or weakness.

Continued on the next page

CANCER TREATMENT EDUCATION



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Possible Side Effect	Management
Pain or discomfort in hands and/or feet	Capecitabine can cause hand-and-foot syndrome (HFS), a skin reaction that appears on the palms of the hands and soles of the feet. It can appear as a rash, peeling skin, or feel like "pins and needles." Let your care team know right away if you experience this side effect. To prevent HFS, you can: • Keep hands and feet moisturized with a non-fragranced moisturizing cream. • Urea 10% or 20% cream may be helpful. • Avoid exposure to hot water on the hands and feet, in showers, baths or doing dishes. • Avoid tight shoes or socks. • Avoid excess rubbing on hands and feet unless putting on lotion. • Wear gloves when working with your hands.
Sun sensitivity – sunburn easily	• Avoid sun exposure as much as possible to decrease the risk of sunburn. The highest exposure to UV (ultraviolet) radiation occurs between the hours of 10 am and 4 pm. • Wear long-sleeved clothing, with UV protection if possible. • Wear broad-brimmed hats. • Apply broad-spectrum sunscreen (UVA/UVB) with at least SPF 30 as often as directed on the bottle. • Use lip balm with at least SPF 30.

Rare but serious side effects

- ❑ If you experience ANY new, worsening, or uncontrolled side effects, call your care team immediately.
- ❑ Interstitial lung disease: Oxaliplatin may cause harm to your lungs. Inform your care team of any new or worse difficulty breathing, cough, shortness of breath, chest pain, or fever. Your provider may stop treatment if your lungs are affected.
- ❑ Hypersensitivity reactions: Severe allergic reactions are a rare but serious side effect of oxaliplatin. Seek medical attention right away if you notice difficulty breathing, swelling of the mouth or tongue, or a serious rash.
- ❑ You may have increased risk of bleeding if you take warfarin (Coumadin®) with capecitabine and for up to 1 month after stopping capecitabine therapy.
- ❑ Capecitabine can cause cardiotoxicity, which is a condition when there is damage to your heart muscle. Seek medical attention right away if you have any chest pain or tightness.
- ❑ Oxaliplatin and capecitabine may be harmful to your kidneys. Speak to your care team to know when you

CANCER TREATMENT EDUCATION



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

need to have laboratory tests done to monitor your kidneys. Contact your care team if you notice swelling in your legs and feet or a decreased amount of urination.

- ❑ Dehydration happens when you use or lose more water than you take in and your body doesn't have enough water or other fluids to carry out its normal functions. capecitabine. Talk with your care team about how much fluid you should drink.
- ❑ Dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) deficiency is a rare genetic condition where the body cannot break down certain cancer treatments, leading to severe side effects. Talk to your doctor to see if you should be tested.

CANCER TREATMENT EDUCATION



RADIATION THERAPY
NCCOPH



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

- Oxaliplatin is an irritant. If it leaks outside of the IV, it can cause severe damage to your skin. Notify your nurse right away if you feel any pain, aching, burning, itching, swelling, or redness at the site of your IV.

(INSTITUTIONAL CONTACT INFO)

Storage and handling of capecitabine

Handle capecitabine with care. Just like when chemotherapy is given into the vein, this drug can be toxic, and exposure of others to the drug should be limited.

- Store capecitabine at room temperature (68 to 77 F) in a dry location away from light.
- Keep capecitabine out of reach of children and pets.
- Whenever possible, you should give capecitabine to yourself and follow the steps below. If a family member, friend, or caregiver needs to give the capecitabine to you, they also need to follow these steps.
 - Wash hands with soap and water.
 - Put on gloves to avoid touching the medication. (Gloves are not necessary if you give the drug to yourself.)
 - Gently transfer the capecitabine from its package to a small medicine or other disposable cup.
 - Administer the medicine immediately by mouth with water.
 - Remove gloves and do not use them for anything else.
 - Throw gloves and medicine cup in household trash.
 - Wash hands with soap and water.
- If a daily pill box or pill reminder will be used, contact your care team before using:
 - Use a separate pill box for your capecitabine. Do not mix in a box with other medications.
 - The person filling the box or reminder should wear gloves (gloves are not necessary if you are filling the box or reminder yourself).
 - When empty, the box or reminder should be washed with soap and water before refilling. Be sure to wash hands with soap and water after the task is complete, whether or not gloves are worn.
- If you have any unused capecitabine, **do not** throw it in the trash and **do not** flush it down the sink or toilet. Talk to your care provider or pharmacist about proper disposal of capecitabine.
- If you are traveling, put your capecitabine's packaging in a separate sealed plastic bag. Ask your pharmacist if any additional travel precautions are needed.

Handling body fluids and waste

Some of the drugs you receive may be present in urine, stool, sweat, or vomit for many days after treatment.

CANCER TREATMENT EDUCATION



PASSION FOR NUTRITION
AMERICAN



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Many cancer drugs are toxic, your bodily waste may also be toxic and can be dangerous to come into contact with. Once you have started CAPECITABINE AND OXALIPLATIN follow the instructions below during your treatment. This is to keep you, your loved ones, and the environment as safe as possible.

CANCER TREATMENT EDUCATION



PASSION FOR PATIENTS
NCOD-ONS



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

- Pregnant women should avoid touching anything that may be soiled with your body fluids.
- Toilet and septic systems:
 - You may use the same toilet, septic tank, and/or sewer that you usually use. Close the lid and flush to ensure all waste has been discarded. If you have a low-flow toilet, close the lid and flush twice.
- If the toilet or toilet seat is soiled with urine, stool, or vomit, clean the surface after every use before other people use the toilet.
- Wash hands with soap and water for at least 20 seconds after using the toilet.
- If you need a bedpan, be sure your caregiver knows to wear gloves to assist with cleanup and to wash the bedpan with soap and water every day.
- If you do not have good control of bladder or bowels, use a disposable pad with a plastic back, a diaper, or a sheet to absorb body waste.
- Wash any skin that has been exposed to body waste with soap and water.
- Linens or clothing that are soiled with body fluids or body waste should be washed separately from other linens and clothing. If you do not have a washer, place the soiled linens in a plastic bag until they can be washed.
- Wash hands with soap and water after touching linens or clothing that may be soiled with body fluids.

Pregnancy, sexual activity, and contraception

- Patients of reproductive ability should not become pregnant or get their partners pregnant while receiving CAPECITABINE AND OXALIPLATIN. Patients of childbearing age and potential should use effective contraception during therapy and for a minimum of 6 months after the last dose of capecitabine.
- Talk to your care team about birth control. Not all options may be right for your treatment or cancer. Effective contraception could include one or more of the following: barrier methods (e.g., condoms), hormone methods (e.g., birth control pills), or surgery.
- Do not breastfeed while taking CAPECITABINE AND OXALIPLATIN and for 2 weeks after the last dose of capecitabine.
- Please inform your care provider if you become pregnant.
- Some treatments can influence the ability to have children, also known as fertility. If you're interested in

CANCER TREATMENT EDUCATION



ALLIANCE FOR PATIENTS
NCCO-ONS



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

preserving fertility, talk to your care team before treatment. Ask your healthcare provider to determine when it is safe to become pregnant after your treatment.

- ▣ It is safe to hug and kiss. Special precautions may be needed for sexual activity while on oral chemotherapy and you are encouraged to ask your care team for assistance.
- ▣ Some of the drugs you receive may be present in semen and vaginal secretion for many days after treatment. You should use barrier devices, such as condoms, during sexual activity to limit exposure to body fluids.

CANCER TREATMENT EDUCATION



NCODA
NATIONAL COMMUNITY
ONCOLOGY DISPENSING
ASSOCIATION, INC.



CAPECITABINE + OXALIPLATIN

Additional resources

Prescribing information links:

Capecitabine: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/020896s037lbl.pdf

Oxaliplatin: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2020/021492s016lbl.pdf

Updated – September 28, 2022

Additional instructions

Important notice: The Association of Community Cancer Centers (ACCC), Hematology/Oncology Pharmacy Association (HOPA), National Community Oncology Dispensing Association, Inc. (NCODA), and Oncology Nursing Society (ONS) have collaborated in gathering information for and developing this patient education guide. This guide represents a brief summary of the medication derived from information provided by the drug manufacturer and other resources. This guide does not cover all existing information related to the possible uses, directions, doses, precautions, warnings, interactions, adverse effects, or risks associated with this medication and should not substitute for the advice of a qualified healthcare professional. Provision of this guide is for informational purposes only and does not constitute or imply endorsement, recommendation, or favoring of this medication by ACCC, HOPA, NCODA, or ONS, who assume no liability for and cannot ensure the accuracy of the information presented. The collaborators are not making any representations with respect to the medications whatsoever, and any and all decisions with respect to such medications, are at the sole risk of the individual consuming the medication. All decisions related to taking this medication should be made with the guidance and under the direction of a qualified healthcare professional.

Permission: Oral Chemotherapy Education (OCE) sheets are provided as a free educational resource for patients with cancer in need of concise, easy-to-understand information about oral cancer drugs. Healthcare providers are permitted to copy and distribute the sheets to patients as well as direct patients to the OCE website for information. However, commercial reproduction or reuse, as well as rebranding or reposting of any type, are strictly prohibited without permission of the copyright holder. Please email permission requests and licensing inquiries to Contact@NCODA.org.

ANEXO C – Declaração da primeira tradução do instrumento *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para a língua Brasileira (T2).



DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO

Prezada Senhora Juliana Monteiro Perucci,

O material intitulado << **Cancer Treatment Education** >> obteve sua tradução do idioma inglês para o idioma português.

Para a autora, << Juliana Monteiro Perucci >> foi fornecida a versão final do documento.

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2025.

Sinceramente,

Lidiane Passos Cunha
CEO da Empresa Formate – Centro de Formação
Doutora em Enfermagem – UFRJ

Consultor da Empresa Formate – Centro de Formação
Paulo Roberto Frazão dos Santos
Graduado em Letras Português/Inglês–UFMA/MA
Pós-graduação Literatura Contemporânea Portuguesa/Inglesa -UNICIB - São Paulo

ANEXO D – Certificado da segunda tradução do instrumento *Cancer Treatment Education – Capecitabine-Oxaliplatin Patient Education* para a língua Brasileira (T2)



Amalia Cury
CNPJ: 35.238.283/0001-99
Doutora em Enfermagem pela EEAN-
UFRJ
Coren-RJ: 16164
tel: 55 (21) 988530424/ (21) 2522-5023
Rua Visconde de Pirajá, n. 22, apto 702
Ipanema – RJ. CEP: 22410-000
amaliacury@gmail.com

CERTIFICAÇÃO

25 de março de 2025

Ao Programa de Pós-graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Declaro, para os devidos fins, que o documento intitulado: **CAPECITABINE + OXALIPLATIN**, escrito em inglês, de acordo com a solicitação da autora, Juliana Perucci, foi submetido à tradução para o idioma português por uma revisora/tradutora profissional.

Cordialmente,

Maria Amália de Lima Cruz Cunha

ANEXO E – Declaração de submissão do artigo 2



**A Efetividade Dos Escores De Sepsis Na Emergência
Oncológica: Uma Revisão De
Escopo.**

Journal:	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>
Manuscript ID	RLAE-2026-8598
Manuscript Type:	Review Article
Study Area:	Evidence-Based Nursing < Nursing, Oncologic Nursing < Nursing, Emergency Nursing < Nursing
Select the study type:	Mixed Methods
Select the research design/procedure:	Interpretive / Comprehensive Study
Keywords in English:	Organ dysfunction scores, Sepsis, Septic shock, Emergency, Cancer, Oncology nursing

SCHOLARONE™
Manuscripts

Author Dashboard	
2 Submitted Manuscripts	>
Start New Submission	>
Legacy Instructions	>
5 Most Recent E-mails	>

Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
Contact Journal AE: Not Assigned ADM: RLAE, Revista Latino-Americana de Enfermagem • Awaiting Admin Processing	RLAE-2026-8598	A Efetividade Dos Escores De Sepsis Na Emergência Oncológica: Uma Revisão De Escopo. View Submission	12-Jan-2026	03-Feb-2026
Contact Journal AE: Not Assigned ADM: RLAE, Revista Latino-Americana de Enfermagem • Awaiting Admin Processing	RLAE-2026-8555	A Efetividade Dos Escores De Sepsis Na Emergência Oncológica: Uma Revisão De Escopo.	12-Jan-2026	12-Jan-2026