

FACULDADE UNIGUAÇU
CURSO DE ENFERMAGEM
SEMINÁRIO E MONOGRAFIA II

JULIO CEZAR TENÓRIO
SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS

**OS BENEFÍCIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO
EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA ELASTOMÉRICA**

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU
2025

JULIO CEZAR TENÓRIO
SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS

**OS BENEFÍCIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM
BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA ELASTOMÉRICA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem da Faculdade
UNIGUAÇU.

Orientador: Prof. Me. Augusto Cesar Kappes
Sapegienski

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU
2025



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licença permite remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, para fins não comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es) e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.

TERMO DE APROVAÇÃO

JULIO CEZAR TENÓRIO
SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS

OS BENEFÍCIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM BOMBA
DE INFUSÃO CONTÍNUA ELASTOMÉRICA

Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem apresentado, sob a orientação do prof. Me. Augusto Cesar Kappes Sapegienski, aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Augusto Cesar Kappes Sapegienski
Orientador - Faculdade UNIGUAÇU

Prof.^a. Dr.^a. Silviane Galvan Pereira
Membro da comissão de avaliação - Faculdade UNIGUAÇU

Prof.^a. Beatris Tres
Membro da comissão de avaliação - Faculdade UNIGUAÇU

SÃO MIGUEL DO IGUAÇU, 06 DE JUNHO DE 2025

RESUMO

O câncer é uma patologia que tem apresentado alta incidência nas últimas décadas. Em 2020, cerca de 19 milhões de novos casos de câncer foram descobertos em todo o mundo, culminando em 9,9 milhões de mortes. A maior incidência deve-se ao câncer de pulmão com 2,2 milhões de casos, seguido pelo câncer de cólon e reto, com 1,8 milhão de casos. O esquema terapêutico para tratamento do câncer de pulmão e o câncer colorretal é contínuo, prolongado e invasivo. Neste contexto, o uso da bomba de infusão contínua elastomérica tem se destacado como uma alternativa eficaz, promovendo maior conforto e autonomia ao paciente oncológico. Este trabalho teve como objetivo verificar os benefícios do uso da bomba de infusão contínua elastomérica em pacientes com câncer de pulmão e colorretal. Trata-se de um estudo prospectivo, de natureza exploratória, descritiva e quanti-qualitativa, realizado no Hospital do Câncer Centro de Oncologia de Cascavel, Cascavel, Paraná, envolvendo pacientes de ambos os sexos, provenientes de atendimento pelo Sistema Único de Saúde e convênios particulares, em tratamento quimioterápico domiciliar com uso da bomba de infusão elastomérica. A coleta de dados foi realizada por intermédio do questionário e entrevistas semiestruturadas, bem como os dados obtidos foram analisados e expostos em gráficos. Como resultados, pode-se destacar a prevalência de relato dos benefícios: melhorias na qualidade de vida, redução da necessidade de internações, conforto e comodidade na realização do tratamento em ambiente familiar. Conclusão: A implementação da bomba de infusão contínua elastomérica é uma ferramenta eficiente, com alto perfil de segurança, que permite aos pacientes em infusão de quimioterapias maior conforto, redução da ansiedade e problemas decorrentes da exposição hospitalar, minimização de custos ao sistema de saúde, e outras vantagens. O uso de novas tecnologias aplicadas a área da saúde, possibilita a equipe multiprofissional de saúde experienciar a humanização no cuidado oncológico e contribuir para segurança do paciente, aumento da expectativa de vida e bem-estar físico e emocional dos pacientes.

Palavras-chave: Neoplasia; Quimioterapia; Tecnologia em Saúde

ABSTRACT

Cancer is a pathology that has shown high incidence in recent decades. In 2020, approximately 19 million new cases of cancer were discovered worldwide, resulting in 9.9 million deaths. The highest incidence is due to lung cancer with 2.2 million cases, followed by colon and rectal cancer, with 1.8 million cases. The therapeutic regimen for the treatment of lung cancer and colorectal cancer is continuous, prolonged and invasive. In this context, the use of the elastomeric continuous infusion pump has stood out as an effective alternative, promoting greater comfort and autonomy for cancer patients. This study aimed to verify the benefits of using the elastomeric continuous infusion pump in patients with lung and colorectal cancer. This is a prospective, exploratory, descriptive and quantitative-qualitative study carried out at the Cancer Hospital - Oncology Center of Cascavel, Cascavel, Paraná, involving patients of both sexes, treated by the Unified Health System and private health insurance, undergoing home chemotherapy treatment using an elastomeric infusion pump. Data collection was performed through a questionnaire and semi-structured interviews, and the data obtained were analyzed and presented in graphs. As results, the prevalence of reported benefits can be highlighted: improvements in quality of life, reduced need for hospitalizations, comfort and convenience in carrying out treatment in a family environment. Conclusion: The implementation of the elastomeric continuous infusion pump is an efficient tool, with a high safety profile, which allows patients undergoing chemotherapy infusion greater comfort, reduced anxiety and problems resulting from hospital exposure, minimized costs to the health system, and other advantages. The use of new technologies applied to the health area enables the multidisciplinary health team to experience humanization in oncological care and contribute to patient safety, increased life expectancy and physical and emotional well-being of patients.

Keywords: Neoplasia; Chemotherapy; Health Technology.e.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 METODOLOGIA	9
3.1 TIPO DE ESTUDO	9
3.2 LOCAL DO ESTUDO	9
3.3 AMOSTRA.....	9
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	10
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	10
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	10
3.7 COLETA DE DADOS	11
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS	23

LISTA DE ABREVIATURAS

5-FU	5-Fluorouracil
AD	Atenção Domiciliar
CCR	Câncer Colorretal
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIT	Teste Imunohistoquímico Fecal
HC	Hospital do Câncer
IE	Infusor Elastomérico
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MABS	Anticorpos Monoclonais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão é o segundo câncer mais prevalente e fatal no mundo, atrás apenas do câncer de mama. Cerca de 90% dos casos de câncer de pulmão são decorrentes da inalação da fumaça residual de cigarros. O diagnóstico tardio inviabiliza a eficácia do tratamento e prognóstico (Nunes, Kock, 2024; Costa, 2022).

O câncer de cólon e reto ou colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais prevalente mundialmente, afetando majoritariamente mulheres. Inicialmente, o tratamento, era realizado com quimioterapia e radioterapia. Atualmente, com os avanços tecnológicos em saúde, utiliza-se até anticorpos monoclonais (MABS), nanomateriais e radioterapia de intensidade modulada (Mallmann et al., 2017).

O diagnóstico precoce pode aumentar as chances de cura do câncer, sendo essencial o rastreamento dos fatores de risco. A detecção precoce do CCR reduz a mortalidade, o principal método é a colonoscopia a cada dez anos, apesar é um dos principais métodos para detecção de CCR, além do Teste Imunohistoquímico Fecal (FIT) e o teste de sangue oculto nas fezes (Pires et al., 2021).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), entre os anos de 2023 e 2025, estima-se o surgimento de mais de 700 mil novos casos de câncer no Brasil. Atualmente, as regiões brasileiras sul e sudeste possui maior incidência de câncer, com cerca de 70% dos casos do país. O câncer de próstata e câncer de cólon e reto são os mais prevalentes entre o sexo masculino, e câncer de mama, colorretal e câncer de colo do útero, os tipos mais prevalentes em mulheres (INCA, 2022).

A maior probabilidade de cura do câncer está relacionada à casuística, estadiamento e diagnóstico precoce. Com a detecção tardia, as chances de cura são diminuídas, e por vezes, ocorre a inclusão de cuidados paliativos, que visam o alívio dos sinais e sintomas, conduzidos pela equipe multiprofissional de saúde para conforto, minimização da dor e bem-estar do paciente (Costa et al., 2019).

A Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 (dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início) garante aos pacientes com neoplasia maligna o direito de iniciar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em até 60 dias após o diagnóstico.

Tal legislação foi implementada, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), diante da necessidade de garantia de tratamento o mais breve possível, visto que ocorriam problemas na seleção de pacientes para

adesão a terapia, tais como: desigualdades no tempo de espera pelo tratamento com base na idade, etnia, estado civil, grau de escolarização, localização da residência, tipo de tratamento, tempo de permanência e exposição ao SUS e distância entre residência e centro de tratamento oncológico (CONASS, 2022).

Para sucesso no enfrentamento ao câncer, principalmente de ordem invasiva, deve-se utilizar tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, envolvendo não apenas a quimioterapia e a radioterapia, mas também sessões de terapia psicossocial, apoio familiar, assistência adequada à saúde e cuidados com os aspectos emocionais (Ribeiro, 2021).

Diante de tratamentos invasivos de combate ao câncer, como a radioterapia, cirurgias e quimioterapia, o diagnóstico de câncer está atrelado ao sofrimento, angústia e morte. Portanto, é necessária a abordagem no tratamento emocional do câncer, incluindo o apoio psicoterapêutico para auxiliar pacientes e cuidadores a lidarem com tais emoções decorrentes do diagnóstico e tratamento do câncer.

Neste ínterim, além do conhecimento técnico e manuseio de quimioterapias, o enfermeiro é o profissional envolvido diretamente na linha de cuidado de pacientes com câncer, capaz de fornecer informações sobre os tratamentos aos pacientes e cuidadores, aclarando dúvidas sobre a doença e tratamento, com empatia conduz a segurança, vínculo de confiança e suporte emocional (Gouveia, Oliveira, 2024)

Este estudo tem como pergunta norteadora: “Quais os benefícios para os pacientes no tratamento quimioterápico em domicílio com auxílio da bomba de infusão elastomérica?”

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os benefícios do uso da bomba de infusão contínua elastomérica aos pacientes em tratamento de câncer de colorretal e câncer de pulmão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elencar as principais orientações profissionais transmitidas aos pacientes e cuidadores acerca do segmento da infusão;
- Analisar o gerenciamento do cuidado domiciliar da bomba de infusão;
- Avaliar a percepção da família, cuidadores e pacientes quanto ao manejo da bomba de infusão.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de caso, de natureza descritiva, exploratória e quantitativa, realizado com paciente portadores de câncer de colorretal e câncer de pulmão em uso de bomba de infusão contínua elastomérica, com relatos do tratamento em domicílio.

De acordo com Gil (1995), o estudo de caso não aceita um roteiro rígido para a sua delimitação, no entanto são definidas quatro fases em seu delineamento: delimitação da unidade-caso; coleta de dados; seleção, análise e interpretação dos dados; e elaboração do relatório. O Estudo de caso, segundo Yin (2001), é definido:

“Pesquisa empírica que investiga fenômenos contemporâneos em seu ambiente real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos; quando há mais variáveis de interesse do que pontos de dados; quando se baseia em várias fontes de evidências; e quando há proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise dos dados”.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada no Hospital do Câncer Centro de Oncologia de Cascavel, Paraná, Brasil, que realiza atendimentos pelo SUS e convênios particulares a vários municípios do Estado do Paraná e outras unidade federativas. Atualmente, o Hospital de Oncologia de Cascavel possui estrutura física de mais de 15 mil m², conta 30 médicos especialistas, destacando-se pelo atendimento em diversas áreas da Oncologia, foco na individualização do cuidado e um amplo aparato tecnológico para diagnósticos precisos e seguros e tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e/ou radioterápicos (Hospital de Oncologia de Cascavel, 2025).

3.3 AMOSTRA

A amostra foi constituída por vinte e nove (n=29) pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão ou câncer colorretal, de ambos os sexos, em utilização da bomba de infusão contínua no tratamento quimioterápico em domicílio. A seleção dos pacientes foi realizada pelo setor de autorização do tratamento do hospital.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes com diagnóstico confirmado de câncer colorretal ou câncer de pulmão que estejam em tratamento com quimioterapia contínua por bomba de infusão elastomérica;
- Pacientes em tratamento domiciliar com a bomba elastomérica, com regime de infusão contínua por período superior a 24 horas;
- Pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que tenham capacidade de compreensão e comunicação, e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com diagnóstico oncológico diferente dos tipos propostos;
- Pacientes em tratamento com bomba elastomérica que não realizam a quimioterapia em regime domiciliar;
- Pacientes com dificuldades cognitivas ou neurológicas graves que impeçam a participação ativa e o relato de informações, sem presença de cuidador ou responsável legal para intermediar.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado qualitativo e entrevistas, aplicados a cada paciente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), relativo à execução desta pesquisa. O questionário continha quatorze perguntas referentes a patologia, tratamento e dados sociodemográficos dos pacientes.

A entrevista foi conduzida pelos autores do estudo, direcionando para respostas acerca da percepção pessoal do uso da bomba de infusão em domicílio, verificando seus benefícios. Para a entrevista, houve transcrição total da fala dos pacientes do momento da coleta de dados. Posteriormente, após a seleção dos dados de interesse, os documentos físicos foram incinerados visando a integridade do sigilo aos participantes da pesquisa.

3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, com pacientes atendidos pelo SUS, diagnosticados com câncer colorretal ou câncer de pulmão, no Hospital de Oncologia de Cascavel– PR. As entrevistas foram conduzidas individualmente, em local reservado, nas dependências da instituição de saúde, garantindo a privacidade dos participantes e condução da entrevista.

A entrevista semiestruturada foi direcionada com foco na percepção dos pacientes acerca dos benefícios relacionados à adesão a quimioterapia domiciliar com o uso da bomba de infusão contínua elastomérica (IE). O tempo de duração médio das entrevistas foi de 17 minutos, respeitando a humanização e ética. Para expressão dos dados coletados, os pacientes foram codificados numericamente em algarismos indo-arábicos, resguardando a identidade dos participantes, e evitando quaisquer formas de exposição pessoal dos pacientes.

3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a execução do projeto, foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dinâmica Das Cataratas (UDC), unidade Foz do Iguaçu, sob o parecer número 7.465.289.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo n=29 pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de pulmão ou câncer colorretal, em tratamento quimioterápico com o uso da bomba de infusão contínua elastomérica, assistidos pelo Hospital de Oncologia de Cascavel. A tabela 01 contém a exposição de dados sociodemográficos dos pacientes entrevistados na pesquisa.

Tabela 01 – Dados sociodemográficos dos participantes

Variável sociodemográfica	N (29)	% (100)
Gênero		
Masculino	21	72,4
Feminino	8	27,6
Escolaridade		
Analfabetismo	5	17,2
Ensino Fundamental Completo	6	20,8
Ensino Fundamental Incompleto	15	51,7
Ensino Médio	2	6,9
Ensino Superior	1	3,4
Renda Familiar		
Até 1 salário-mínimo	21	72,4
De 1 a 2 salários-mínimos	5	17,2
De 2 a 3 salários-mínimos	3	10,4
Compartilhamento de residência		
Mora sozinho	3	10,4
Mora com familiares	9	31
Mora com cônjuge	13	44,9
Mora com amigos/ pensionato	4	13,7
Idade		
Entre 18 e 30 anos	4	13,7
Entre 31 e 48 anos	3	10,4
Entre 49 e 60 anos	15	51,7
Acima de 61 anos	7	24,2
Estado Civil		
Casado(a)	12	41,4
Viúvo(a)	9	31
Solteiro/união estável	8	27,6

Fonte: autores, 2025

Dentre estes pacientes, houve a predominância do gênero masculino e, 72,4% dos entrevistados. Este estudo é concordante com os resultados de Pucci et al. (2023), ao traçar o perfil clínico-epidemiológico do câncer colorretal na Região Oeste do Paraná, entre os anos de 2016 e 2018, analisaram 509 laudos positivos deste câncer, identificando o predomínio do sexo masculino em 52,8% dos casos.

A predominância do sexo masculino, segundo Farias e Silva (2024), pode ser explicada pela busca por tratamentos e serviços de saúde tardiamente, levando a agravos à saúde e estadiamento elevado de cânceres. A escassa procura, tanto na prevenção quanto na resolução de problemas de saúde representa um fator limitante à saúde do homem e é determinante para o diagnóstico tardio do câncer, afetando cada vez mais o público masculino.

Quanto ao grau de escolarização, houve a prevalência de pacientes com o ensino fundamental incompleto em 51,7% dos entrevistados, evidenciando o impacto da baixa instrução e da falta de informação na prevenção e no diagnóstico precoce do CCR e câncer de pulmão. De acordo com Ramos Júnior et al. (2025), principalmente associado ao CCR, a pouca escolarização limita os indivíduos ao conhecimento e acesso a informações de saúde e prevenção, além de condicionar pacientes a crenças culturais negativas acerca da não necessidade de autocuidado e busca por serviços de saúde.

Em relação à condição socioeconômica, verificou-se que em 72,4% dos casos, representando grande parte dos participantes, tem acesso a renda familiar mensal de até 1 salário-mínimo, em vários casos, proveniente da aposentadoria/ auxílio previdenciário. Segundo Carneiro, Guimarães, Lima (2024), a baixa escolaridade associada a baixa renda familiar mensal determina o grau de acesso a informações, conhecimento acerca das estratégias de cuidado para o câncer e compreensão da condição de saúde. Além da condição socioeconômica influenciar negativamente no acesso e adesão aos tratamentos, sejam exames diagnósticos, medicamentos e/ou materiais necessários para o enfrentamento da doença.

Quanto à composição familiar, 41,4% dos pacientes são casados e residem 44,9% residem com companheiro(a), o que sugere algum suporte doméstico durante o tratamento. Segundo Moura e Junior (2024) para pacientes oncológicos o apoio familiar e/ou conjugal é imprescindível na superação de barreiras socioculturais, econômicas e combate ao câncer, busca e permanência nos tratamentos, mesmo diante de efeitos colaterais, além de estabilidade emocional, companhia e aumento

da confiança na cura.

Do mesmo modo, a falta de companhia ou suporte emocional no enfrentamento do câncer, demonstra-se um fator de risco para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e maior mortalidade em decorrência do câncer, ou ainda, maior desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, afetando a qualidade de vida dos pacientes.

Dentre os participantes deste estudo, todos realizam o acompanhamento do tratamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios de residência e são provenientes de atendimentos públicos. A UBS presta assistência por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e acompanhamento de pacientes oncológicos, também realiza a retirada da bomba de infusão contínua elastomérica, fortalecendo a integração entre o cuidado hospitalar e o suporte na Atenção Primária à Saúde.

Quanto a faixa etária, as idades dos participantes variaram entre 28 e 80 anos, com predominância da faixa de idade entre 49 e 60 anos, presente em 51,7% dos pacientes, evidenciando o surgimento de doenças em pacientes jovens. Com o processo de envelhecimento e aumento da expectativa de vida, as pessoas idosas (acima de 60 anos) tem buscado mais pelos serviços de saúde, visando reduzir o risco de desenvolvimento de doenças nesta fase da vida, isto contribui para ações de prevenção e diagnóstico precoce de cânceres.

De forma não-linear, pacientes jovens tem dificuldade em minimizar os fatores de risco associado ao desenvolvimento de doenças, incluindo a não-adoção de bons hábitos de saúde, tais como: sedentarismo, etilismo, tabagismo, distúrbios de sono, ansiedade e má alimentação. Outros fatores são fatores culturais que associam jovens a vigor e vitalidade e conseqüentemente, menor necessidade a busca por cuidados com a saúde, bem como, o fato da maioria os serviços de saúde serem disponibilizados em horário comercial, coincidente com os horários de trabalho da população economicamente ativa (Moura, Junior, 2024).

Quanto aos dados da doença e fatores clínico-terapêuticos, houve maior prevalência do câncer colorretal presente em n=21 (72,4%) dos diagnósticos dos e n=8 (27,6%) com câncer de pulmão. Segundo Santos et al. (2022), o uso da bomba de infusão de quimioterapia em ambiente domiciliar representa conforto e facilita a adesão ao tratamento medicamentoso. A tabela 02 e gráfico 01 contém a expressão de dados referentes a doença e dados clínico-terapêuticos de interesse.

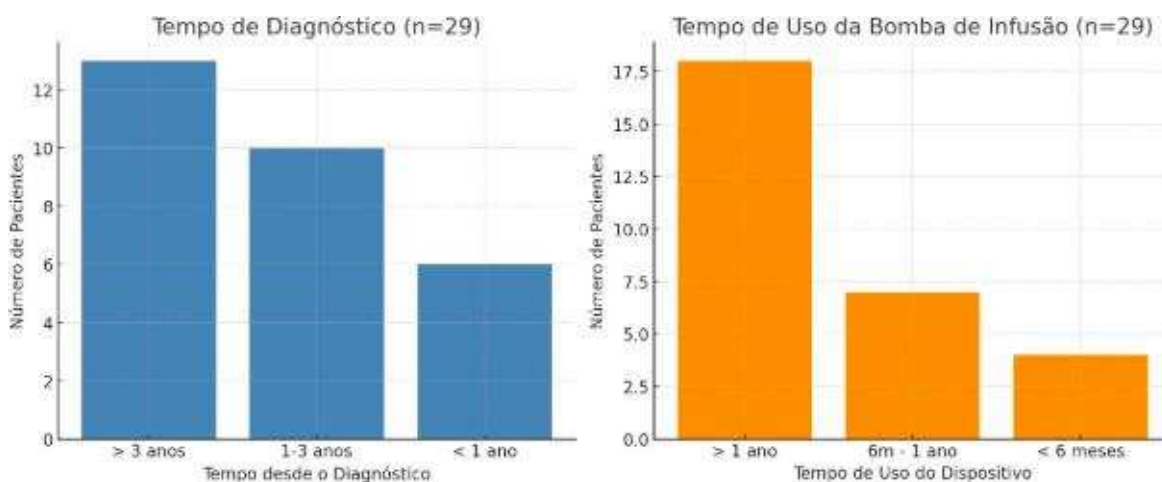
Tabela 02 – Tipos de câncer e dados clínico-terapêuticos

Variável	N (29)	% (100)
Tipo de Câncer		
Colorretal	21	72,4
Pulmonar	8	27,6
Tempo de Diagnóstico		
De 0 a 1 ano	6	20,8
Entre 1 e 3 anos	10	34,4
Superior a 3 anos	13	44,8
Tempo de uso da bomba de Infusão		
0 a 6 meses	4	13,7
De 6 meses a 1 ano	7	24,2
Superior a 1 ano	18	62,1

Fonte: autores, 2025

O tempo de diagnóstico evidenciou a predominância de tempo superior a 3 anos, presente em 44,8% dos pacientes. O tempo de diagnóstico influencia na maior exposição do paciente ao conhecimento sobre o câncer, medicamentos e uso da bomba de infusão. O diagnóstico adequado e o grau de conhecimento/cuidados aumentam a sobrevivência de pacientes com neoplasias e redução de recidivas.

Houve a prevalência de uso de utilização da bomba de infusão há mais de um ano em 62,1% dos pacientes entrevistados, indicando adaptabilidade e conhecimento sobre o uso e cuidados necessários com a bomba de infusão.

Gráfico 2 – dados tempo de diagnóstico e tempo de uso da bomba de infusão

Fonte: autores, 2025

Os relatos obtidos em relação à experiência com a bomba de infusão evidenciam que a maioria dos pacientes $n=27$ (93,1%) considerou o tratamento com o Infusor portátil como 'Positivo'. Segundo Oliveira et al., 2018, o principal benefício é o conforto do tratamento nas acomodações da residência e proximidade com amigos e familiares, além da não necessidade de comparecimento frequente, exposição e permanência ao ambiente hospitalar. Alguns relatos que expressaram satisfação e comodidade do tratamento em ambiente familiar são descritos abaixo:

Paciente 12 (identificado como JM):

"Foi muito bom, pois faço na minha casa, não fico mais vários dias aqui no CEONC."

Paciente 19 (identificado como MA):

"Eu achei positivo demais, posso me cuidar em casa e perto da minha família"

Paciente 20 (identificado como CN):

"Pra mim foi ótimo, odeio hospital, fazer em casa, me distraindo, me ajuda no tratamento"

A adaptação inicial ao uso da bomba foi descrita como 'Tranquila' em $n=28$ (96,5%) dos pacientes entrevistados. Entretanto, $n=8$ (27,6%) dos pacientes relataram dificuldades no início do uso, principalmente relacionadas ao medo de danificar o equipamento ou dificuldades para dormir com o dispositivo acoplado ao corpo. Tais entraves foram relatados pelos pacientes 19, identificada como MA e o paciente 6 identificado como AS:

Paciente 6 (identificado como AS):

"Foi ruim no início, porque eu tinha medo de quebrar, mas depois me acostumei"

Paciente 19 (identificado como MA):

"No início tive dificuldades para dormir, eu tinha medo de soltar alguma coisa ou quebrar"

Um ponto relevante a ser destacado, trata-se da totalidade $n=29$ (100%) dos pacientes relatarem ter recebido orientação ou treinamento sobre o uso da bomba de infusão. Alguns relataram que a instrução foi recebida por familiares, como filhos ou cônjuges, o que evidencia a importância do apoio da rede familiar no processo de adaptação ao tratamento. Essa orientação foi percebida como fator facilitador, contribuindo para o uso adequado do equipamento e minimizando riscos.

No que se refere às atividades cotidianas, $n=28$ (96,5%) dos pacientes entrevistados afirmou conseguir manter uma rotina normal, incluindo cuidados com a casa, lazer e atividades físicas. Como descrito pelos pacientes 3 identificado como AP e paciente 5 identificado como RA:

Paciente 3 (identificado como AP):

“Eu dirijo, faço academia e graças a Deus, nunca deu infecção, levo uma vida normal”

Paciente 5 (identificado como RA):

“Cuido dos meus filhos, vou no mercado e faço tudo dentro de casa, uma vez já quebrou a bomba, mas me ajudaram no hospital e no postinho e cuidei mais”

Dentre as principais limitações relatadas pelos pacientes, destacam-se as dificuldades de cuidados com a bomba durante a higiene no banho e o sono. Esse ponto foi mencionado com frequência no estudo de Martínez e Asensio (2022) por vários pacientes, apesar da independência proporcionada pelo dispositivo, é necessário um cuidado especial nessas situações para evitar danos e vazamentos no equipamento.

Pacientes com menor escolaridade ou analfabetos também conseguiram adaptar-se bem ao uso da bomba, especialmente com o apoio dos familiares e equipe multiprofissional de saúde. É o caso dos pacientes 1 e 4, identificados como MS e JS, respectivamente, cujos filhos receberam as orientações e acompanharam o processo de adaptação. Isso reforça a importância do suporte familiar e da equipe multiprofissional para garantir que todos, independentemente de seu nível de instrução, possam realizar o tratamento de forma segura e eficaz.

Outro aspecto observado na preferência pela bomba de infusão, refere-se à valorização do ambiente familiar e a alimentação caseira, mencionados com frequência como fatores que promovem bem-estar e satisfação do paciente, apontando a relação positiva entre o tratamento domiciliar e a qualidade de vida, como descrito pela paciente 6, identificada como AS:

Paciente 6 (identificado como AS):

“tenho minha família comigo, como minha comida caseira, e minha família cuida de mim”

Deste modo, é importante destacar que a bomba de infusão portátil tem contribuído para a humanização do tratamento oncológico, ao permitir que os pacientes mantenham sua rotina e convívio familiar, reduzindo o tempo de hospitalização e proporcionando maior autonomia. Os relatos mostram que, apesar de alguns desafios iniciais, os benefícios percebidos pelos pacientes superaram as dificuldades, confirmando a eficácia e aceitação dessa tecnologia no contexto do cuidado oncológico domiciliar.

De acordo com Zimmermann (2015) é imprescindível que haja esforços para que um tratamento seja eficaz, ocorra adesão e um cuidado mais humanizado para pacientes com câncer. Isto tem sido uma tarefa árdua e envolvem a temática de diversos estudos na área da enfermagem. As inovações, como as bombas de infusão de uso domiciliar representa um grande avanço na qualidade de vida do paciente oncológico.

A utilização da bomba de infusão de quimioterapia em ambiente domiciliar tem sido bem aceita pelos pacientes com câncer colorretal. A prevalência de respostas positivas quanto à experiência com o uso do dispositivo em casa está em consonância com outros estudos nacionais e internacionais, que destacam os benefícios da desospitalização, como maior conforto, preservação da autonomia e fortalecimento dos vínculos familiares (Brasil, 2021; César, Lage, Wainstein, 2023).

A manutenção de uma rotina próxima ao habitual durante o tratamento indica que a bomba de infusão, quando bem orientada e assistida, permite ao paciente maior liberdade e qualidade de vida. Isso corrobora os achados de Silveira et al. (2021), que evidenciaram que pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial apresentaram menor impacto emocional e físico em comparação aos que realizavam o tratamento exclusivamente hospitalar.

Mesmo com dificuldades iniciais, tais como o manuseio do dispositivo e limitações de mobilidade foram destacadas em menor escala. Tais aspectos apontam para a importância de um suporte educacional contínuo por parte da equipe de enfermagem para garantir a segurança do paciente e evitar intercorrências.

A proposta de mudanças voltadas ao conforto do equipamento, como redução de peso e ruído, evidencia a boa aceitação, mas necessidade de mais estudos e adaptações com aprimoramentos tecnológicos para maior conforto e adesão do dispositivo, a menção à importância do suporte nas primeiras utilizações reforça a relevância de um acompanhamento mais intensivo no início do tratamento. Neste ínterim, o enfermeiro apresenta papel fundamental na adaptação e orientações quanto ao uso da bomba de infusão, contribuindo para compreensão e melhor experiência do paciente com câncer em tratamento quimioterápico domiciliar.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender aspectos relevantes sobre o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes diagnosticados com câncer colorretal em tratamento com bomba de infusão de quimioterapia no ambiente domiciliar. Os dados obtidos evidenciam que a maioria dos participantes é do sexo masculino, com diagnóstico realizado há mais de um ano, e que utilizam o dispositivo de infusão por um período superior a seis meses. Isso reforça-se a importância de um cuidado contínuo e humanizado, que considere não apenas o tratamento oncológico em si, mas também o contexto familiar e as condições em que esse cuidado ocorre fora do ambiente hospitalar.

Pode-se observar que a adesão ao uso da bomba de infusão no domicílio demanda acompanhamento multiprofissional eficaz, orientações claras e suporte emocional, especialmente diante das dificuldades enfrentadas pelos pacientes e seus familiares. A atenção à qualidade de vida, ao controle dos sintomas e à autonomia do paciente é essencial para garantir o sucesso terapêutico e minimizar os impactos do tratamento no cotidiano.

Conclui-se, portanto, que o cuidado oncológico domiciliar, quando bem estruturado, pode representar uma estratégia eficaz e segura, promovendo conforto, vínculo e qualidade de vida aos pacientes. Recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas que incentivem e apoiem esse modelo de assistência, além de novos estudos que aprofundem a compreensão sobre seus efeitos na saúde e no bem-estar dos pacientes com câncer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, 2012.

CARNEIRO, MG; GUIMARÃES, TMR; LIMA, FM. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão em idosos com câncer: revisão integrativa. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 46, S1058-S1059, 2024.

CÉSAR, Rodrigo Melo; LAGE, Ana P. Drummond; WAINSTEIN, Alberto. Acompanhamento da utilidade e valor do cateter de quimioterapia totalmente implantável em 233 pacientes brasileiros que receberam quimioterapia para tratar o câncer. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 50, e20233367, 2023.

COSTA, Amanda Ângelo Soares, et al. Biomarcadores de câncer de pulmão: uma revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 58, p. 1-11, 2022.

COSTA, Aline Gonçalves da, et al. Conhecimento dos Profissionais de enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, 2019.

FARIAS, Lara Geovanna Silva; SILVA, Samara Oliveira. Câncer de pênis: uma análise sob a luz da assistência de enfermagem. Curso de Enfermagem. **Faculdade LS**. 15 f., Brasília, DF, 2024.

GIL, Antônio Carlos. Projetos de pesquisa. São Paulo: **Atlas**, p. 159, 1995.

HOSPITAL DE ONCOLOGIA DE CASCAVEL. Nossa história do Ceonc, **CEONC**, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). INCA lança a Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, 2022.

MALLMANN, Giovanna Delacoste Pires et al. Câncer colorretal. ediPUCRS - **Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2017.

MARTÍNEZ, Elisa Cajal; ASENSIO, Enrique Tobajas. Programa de autocuidado dirigido a pacientes oncológicos com quimioterapia domiciliar mediante bomba elastomérica. **Universidad de Zaragoza Repository**, 2022.

MOURA, Layanne C. de, JÚNIOR, Luiz A. S. Barreiras limitantes e facilitadores para o rastreamento do câncer de mama: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**; v. 14, n. 91, p. 13496-13504, 2024.

NUNES, Silvy de Freitas, KOCK, Kelser de Souza. Prevalência de tabagismo e morbimortalidade por câncer de pulmão nos estados brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3598, 2024.

OLIVEIRA, Camila Barbosa Sousa, et al. Bombas de infusão portátil domiciliar: implantação de serviço especializado em um hospital universitário. Anais do I Congresso Norte Nordeste de Tecnologias em Saúde, 2018.

PIRES, Maria Eugênia de Paula et al. Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.6866-6881, 2021.

PUCCI, Marcella Dellatorre, et al. Perfil Clínico-Epidemiológico do Câncer Colorretal na Região Oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, e-113143, 2023.

RAMOS JÚNIOR, Dielson Sotero, et al. Escolaridade e sua relação com a incidência do câncer de próstata na zona metropolitana de Pernambuco. **Contemporary Journal**, v. 5, n. 2, p. 01-19, 2025.

SANTOS, Aline Cristina dos, et al. Tratamento oncológico fora do domicílio. **Revista Mario Penna Journal**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, 2022.

SILVEIRA, Fernanda Modesto *et al.* Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00583, 2021.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: **Bookman**, 2001.

ZIMMERMANN, Tatielle Ribas. Infusor domiciliar para quimioterapia: orientações dos enfermeiros acerca dos cuidados. 43 f. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2015.

ANEXOS

Anexo I - Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

1 Nome ou iniciais (opcional)

2 Idade: ____ anos

3 Sexo: () Masculino () Feminino () Prefiro não declarar

4 Estado Civil

() Casado () Viúvo () Solteiro/união estável

5 Escolaridade

() Analfabeto

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino superior

6 Renda Familiar Mensal (em salários-mínimos)

Até 1 salário-mínimo

De 1 a 2 salários-mínimos

Superior a 3 salários-mínimos

7 Tipo de Câncer

() Câncer Colorretal () Câncer de Pulmão

8 Tempo de diagnóstico

() De 0 a 6 meses

() De 6 meses a 1 ano

() Superior a 1 ano

9 Como você descreveria sua experiência com a bomba de infusão em casa?

10 Você enfrentou dificuldades com a bomba de infusão. Se sim, quais?

11 Você recebeu instruções suficientes para o uso da bomba?

12 Como você gerencia sua rotina diária com o uso da bomba?

13 O que você mudaria na sua experiência de uso na bomba de infusão?

Anexo II – Termo de Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO
DINÂMICA DAS CATARATAS -
UDC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS BENEFÍCIOS DA ADESÃO AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA ELASTOMÉRICA

Pesquisador: AUGUSTO CESAR KAPPES SAPEGIENSKI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85500624.0.0000.8527

Instituição Proponente: UNIAO DE ENSINO SUPERIOR DO IGUACU LTDA - ME

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.465.289

Apresentação do Projeto:

Reapresentação

Objetivo da Pesquisa:

Reapresentação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Reapresentação

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Reapresentação

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Reapresentação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado sob numero 7.387.920 foram atendidas na sua plenitude. Nestes termos, considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUACU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
DINÂMICA DAS CATARATAS -
UDC**



Continuação do Parecer: 7.465.289

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2465213.pdf	20/03/2025 10:06:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCATUALIZADO25.pdf	24/02/2025 08:46:20	SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/02/2025 08:44:16	SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termodepesquisanaoniciada.pdf	24/02/2025 08:34:02	SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termodeautorizcoparticipante.pdf	24/02/2025 08:29:45	SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termodedentificacao.pdf	24/02/2025 07:59:51	SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	03/12/2024 16:57:27	SILVANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	termodosnaopublicos.pdf	26/11/2024 22:29:53	JULIO CEZAR TENORIO	Aceito
Outros	instrumentocoletados.pdf	26/11/2024 22:28:19	JULIO CEZAR TENORIO	Aceito
Outros	ternonaoiniciada.pdf	26/11/2024 22:12:36	JULIO CEZAR TENORIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FOZ DO IGUAÇU, 26 de Março de 2025

Assinado por:
Wesley Martins
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paraná 5661 Vila A.

Bairro: JARDIM DAS LARANJEIRAS

CEP: 85.868-030

UF: PR

Município: FOZ DO IGUAÇU

Telefone: (45)3028-3232

E-mail: cepudc@udc.edu.br