

ARTIGO ORIGINAL

Os benefícios da adesão ao tratamento quimioterápico em bomba de infusão contínua elastomérica em pacientes com câncer de pulmão e colorretal

Julio Cezar Tenório¹, Silvana Rodrigues dos Santos¹, Augusto Cesar Kappes Sapegienski¹, Silviane Galvan Pereira¹, Beatris Tres¹

¹Faculdade UNIGUAÇU, São Miguel do Iguaçu, PR, Brasil

Recebido em: 26 de Maio de 2025; Aceito em: 16 de Junho de 2025.

Correspondência: Silvana Rodrigues dos Santos, silvanasouza2522@gmail.com

Como citar

Tenório JC, Santos SR, Sapegienski ACK, Pereira SG, Tres B. Os benefícios da adesão ao tratamento quimioterápico em bomba de infusão contínua elastomérica em pacientes com câncer de pulmão e colorretal. Enferm Bras. 2025;24(3):2416-2428 doi:[10.62827/eb.v24i3.4064](https://doi.org/10.62827/eb.v24i3.4064)

Resumo

Introdução: O câncer é uma patologia de 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 estes cânceres, é contínuo, prolongado e invasivo. Neste contexto, o uso da bomba de infusão contínua elastomérica representa uma alternativa eficaz, promovendo maior conforto e autonomia ao paciente oncológico. **Objetivo:** verificou-se os benefícios do uso da bomba de infusão contínua elastomérica em pacientes com câncer de pulmão e colorretal. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, de natureza exploratória, descritiva e quantiquantitativa, realizado no Hospital do Câncer de Cascavel, Paraná, envolvendo pacientes de ambos os sexos, em tratamento quimioterápico domiciliar com uso da bomba de infusão elastomérica. A coleta de dados foi realizada por intermédio do questionário e entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Houve 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 experimentar 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: Neoplasias; Antineoplásicos; Gestão de Ciência; Tecnologia e Inovação em Saúde.

Abstract

The benefits of adherence to chemotherapy treatment using elastomeric continuous infusion pumps in patients with lung and colorectal cancer

Introduction: Cancer has been a highly prevalent pathology 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 treating these cancers is continuous, prolonged, and invasive. In this context, the use of the elastomeric continuous infusion pump represents an effective alternative, promoting greater comfort and autonomy for cancer patients. **Objective:** to verify the benefits of using the elastomeric continuous infusion pump in patients with lung and colorectal cancer. **Methods:** This is a prospective, exploratory, descriptive, and quantitative-qualitative study carried out at the Hospital do Câncer de Cascavel, Paraná, involving patients of both sexes, undergoing home chemotherapy treatment using the elastomeric infusion pump. Data collection was performed through a questionnaire and semi-structured interviews. **Results:** There was a prevalence of reports of benefits: 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 allows 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: Neoplasms; Antineoplastic Agents; Health Sciences; And Innovation Management.

Resumen

Los beneficios de la adherencia al tratamiento quimioterapéutico con bombas de infusión continua elastoméricas en pacientes con cáncer de pulmón y colorrectal

Introducción: El cáncer es una patología con alta incidencia en las últimas décadas. En 2020, se descubrieron alrededor de 19 millones de nuevos casos de cáncer en todo el mundo, lo que provocó 9,9 millones de muertes. La mayor incidencia se debe al cáncer de pulmón con 2,2 millones de casos, seguido del cáncer de colon y recto, con 1,8 millones de casos. El régimen terapéutico para tratar estos cánceres es continuo, prolongado e invasivo. En este contexto, el uso de la bomba de infusión

continua elastomérica representa uma alternativa eficaz, promovendo maior conforto y autonomía para los pacientes con cáncer. *Objetivo:* verificar los beneficios del uso de una bomba de infusión continua elastomérica en pacientes con cáncer de pulmón y colorrectal. *Métodos:* Se trata de un estudio prospectivo, exploratorio, descriptivo y cuantitativo-cualitativo, realizado en el Hospital del Cáncer de Cascavel, Paraná, en pacientes de ambos sexos, sometidos a tratamiento de quimioterapia domiciliar utilizando bomba de infusión elastomérica. La recolección de datos se realizó mediante cuestionario y entrevistas semiestructuradas. *Resultados:* Prevalcieron relatos de beneficios: mejoras en la calidad de vida, reducción de la necesidad de hospitalizaciones, comodidad y conveniencia en la realización del tratamiento en un ambiente familiar. *Conclusión:* La implementación de la bomba de infusión continua elastomérica es una herramienta eficiente, con alto perfil de seguridad, que permite a los pacientes sometidos a infusión de quimioterapia mayor comodidad, reducción de la ansiedad y de los problemas derivados de la exposición hospitalaria, minimización de costos al sistema de salud, entre otras ventajas. El uso de nuevas tecnologías aplicadas al área de la salud permite al equipo multidisciplinario de salud experimentar la humanización en la atención oncológica y contribuir a la seguridad del paciente, al aumento de la expectativa de vida y al bienestar físico y emocional de los pacientes. and contribute to patient safety, increased life expectancy and physical and emotional well-being of patients.

Palabras-clave: Neoplasia; Antineoplásicos; Gestión de Ciencia; Tecnología e Innovación en Salud.

Introdução

O câncer de pulmão é o segundo câncer mais prevalente e fatal no mundo, atrás apenas do câncer de mama [1]. 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 [2].

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, nanomateriais e radioterapia de intensidade modulada [3].

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 e o teste de sangue oculto nas fezes [4].

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 mais prevalentes em mulheres [5].

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 [6].

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 [7]. 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 [8].

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 [9].

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 [10].

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

Métodos

Trata-se de um estudo de caso, de natureza descritiva, exploratória e quantiquantitativa, 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. Esse estudo foi realizado 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 unidades federativas.

Atualmente, o Hospital de Oncologia de Cascavel possui foco na individualização do cuidado e um amplo aparato tecnológico para diagnósticos precisos e seguros e tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e/ou radioterápicos.

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. Participaram deste estudo, pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de câncer colorretal ou câncer de pulmão que estejam em tratamento com quimioterapia contínua por bomba de infusão elastomérica, por período superior a 24 horas. Foram excluídos pacientes com diagnóstico oncológico diferente dos tipos propostos, que não realizam a quimioterapia em regime domiciliar.

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. As entrevistas foram conduzidas individualmente, em local reservado, nas dependências da instituição de saúde, garantindo a privacidade dos participantes.

Para coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado qualitativo e entrevistas, aplicados a cada paciente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário continha quatorze perguntas acerca da patologia, tratamento e dados sociodemográficos dos pacientes. A entrevista foi conduzida, direcionando os pacientes 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. O tempo médio de duração das entrevistas foram 17 minutos, respeitando a humanização e ética. Os pacientes foram codificados numericamente em algarismos indo arábicos, resguardando a identidade dos participantes.

Este estudo respeitou as diretrizes da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas regulamentadoras e dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, sob o parecer nº 7.465.289.

Os questionários foram avaliados por 3 avaliadores e as informações sociodemográficas foram tabuladas no Microsoft Excel (Windows 2011 licenciado) para análise quantitativa. O tratamento estatístico foi realizado pelo BioEstat. Quanto a avaliação das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo para verificação dos termos que mais se repetiram nas falas dos pacientes.

Resultados

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)	%
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

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

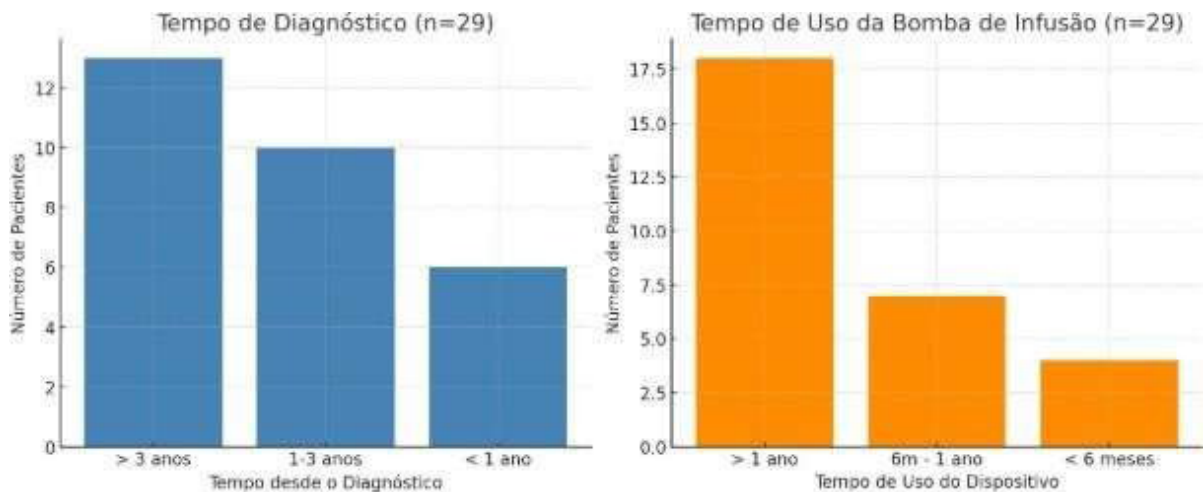
Variável	N (29)	%
Tipo de Câncer		
Colorretal	21	72,4
Pulmonar	8	27,6
Tempo de Diagnóstico		
De 0 a 1 ano	6	20,8
Entre 1 e 3 anos	10	34,4
Superior a 3 anos	13	44,8
Tempo de uso da bomba de Infusão		
0 a 6 meses	4	13,7
De 6 meses a 1 ano	7	24,2
Superior a 1 ano	18	62,1

Fonte: autores, 2025

O tempo de diagnóstico (gráfico 01) foi superior a 3 anos para 44,8% dos pacientes. 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 01 – Dados tempo de diagnóstico e tempo de uso da bomba de infusão



Fonte: autores, 2025

Discussão

Este estudo é concordante com outro estudo de perfil clínico epidemiológico do câncer colorretal na Região Oeste do Paraná, entre os anos de 2016 e 2018, que analisou 509 laudos positivos deste câncer, identificando o predomínio do sexo masculino em 52,8% dos casos [12]. A predominância do sexo masculino pode ser explicada pela busca por tratamentos e serviços de saúde tardiamente, levando a agravos à saúde e estadiamento elevado de cânceres [13].

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. Fatores culturais associam jovens a vitalidade e menor busca por cuidados de saúde, isto deve-se a maioria os serviços de saúde serem disponibilizados em horário comercial, coincidente com os horários de trabalho da população economicamente ativa [14].

Com o 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 têm 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 [15].

Quanto ao grau de escolarização, houve a prevalência de pacientes com o ensino fundamental incompleto, evidenciando o impacto da baixa instrução e da falta de informação na prevenção e no diagnóstico precoce do CCR e câncer de pulmão.

A pouca escolarização associada ao CCR, 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 [16].

Em relação à condição socioeconômica, 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 [17].

Quanto à composição familiar, 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 [14].

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 [18].

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 elástica, fortalecendo a integração entre o cuidado hospitalar e o suporte na Atenção Primária à Saúde.

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”

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”

Alguns pacientes relataram ter recebido orientação ou treinamento sobre o uso da bomba de infusão, ou 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.

Os pacientes entrevistados afirmam 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 em outro estudo, por vários pacientes, apesar da independência proporcionada pelo dispositivo, é necessário um cuidado especial nessas situações para evitar danos e vazamentos no equipamento [19].

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.

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 [20].

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 [21, 22].

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. Em outro estudo nacional também se observou que pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial apresentaram menor impacto emocional e físico em comparação aos que realizavam o tratamento exclusivamente hospitalar [23].

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 [24]. 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 [25].

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 [26].

Conclusão

Os pacientes que fizeram uso do tratamento domiciliar com a bomba de infusão contínua elástica tiveram inúmeros benefícios, como alto perfil de segurança, conforto, redução da ansiedade e problemas decorrentes da exposição hospitalar, entre outras vantagens, evidenciando que esta tecnologia possibilita a humanização no cuidado oncológico e segurança do paciente.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Santos SR, Tenorio JC, Sapegienski ACK; Coleta de dados: Santos SR, Tenorio JC, Sapegienski ACK; Análise e Interpretação dos dados: Santos SR, Tenorio JC, Sapegienski ACK; Análise estatística: Santos SR, Tenorio JC, Sapegienski ACK; Redação do Manuscrito: Santos SR, Sapegienski ACK; Revisão do Manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Sapegienski ACK, Pereira SG, Tres B.

Referências

1. Nunes SF, Kock KS. Prevalência de tabagismo e morbimortalidade por câncer de pulmão nos estados brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2024 Abril 18;19(46):3598–8. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3598>.
2. Costa AAS, Veiga GL, Alves BCA, Gascón TM, Pereira EC, Azzalis LA, Fonseca FLA. Biomarcadores de câncer de pulmão. Uma revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [Internet]. 2022 Maio 30; 58: e4152022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/zx5qCDD-67QKQBK7HQRXXVgf/abstract/?lang=pt>
3. Mallmann GDP, Ceccon L, Felix RP, Dargél VA, Fillmann LS. Câncer colorretal. *Acta médica* (Porto Alegre); 38(2): [7], 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883215?lang=es>.
4. Pires MEP, Mezzomo DS, Leite FMM, Lucena TM, Silva JS, Pinheiro MJA, Vargas LJ, Quinteiros MQ, Oliveira MC. Rastreamento do Câncer Colorretal: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2): 6866–81. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27362>.

5. Instituto Nacional do Câncer (INCA). INCA lança a Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil. Instituto nacional do câncer, Estimativa [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022; Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>.
6. Costa AG, Costa MSCR, Ferreira ES, Sousa PC, Santos MM, Lima DEOB, Ramos AMPC. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre Segurança do Paciente Oncológico em Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019 Jun 19;65(1). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/274>
7. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm
8. Faria RP, Pires LMV, Lanzillotti RS. Tendência de adequação à lei no 12.732 de 2012 pelas Unidades Federativas brasileiras sob a ótica dos casos de câncer colorretal. *Incagovbr* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/2131>.
9. Silva JA. Elaboração de um protocolo para atuação do psicólogo frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Salvador. [Programa de residência multiprofissional em urgência] - Universidade federal da Bahia; 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/33889>.
10. Nishigawa MM, Ribeiro BS, Brito PA, Braz TP, Tinoco RFL, Oliveira AN. Atuação do enfermeiro no manejo dos efeitos colaterais da quimioterapia: uma revisão integrativa. *Revista Contemporânea* [Internet]. 2024 Nov 20;4(11):e6633. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6633>
11. Santos AC, Pena LL, Ferreira EB, Reis PED, Souza AD, Mendonza IYQ, Simino GPR. Tratamento oncológico fora do domicílio. *Revista Mario Penna Journal*, Minas Gerais, 2023 Fev 24;1(1):107–22. Disponível em: <https://revista.mariopenna.org.br/mpj/article/view/9>.
12. Pucci MD, Dasenbrock A, Tanzawa CK, Santos MB. Perfil Clínico-Epidemiológico do Câncer Colorretal na Região Oeste do Paraná, Brasil, 2016-2018. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023 Jan 24;69(1): e-113143. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3143>.
13. Farias LGS, Silva SO, Assis BS. Câncer de Pênis: uma Análise sob a Luz da Assistência de Enfermagem. *UniLS Acadêmica* [Internet]. 2025 mar 25; 2:14–4. Disponível em: <https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/102>.
14. Moura LC, Júnior LAS. Barreiras limitantes e facilitadores para o rastreamento do câncer de mama: revisão integrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2024 out 29; 14(91), 13496–13513. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024V14i91p13496-13513>.
15. Soares MM, Rocha KSC, Castro KCE de, Amâncio N de FG. A importância de hábitos saudáveis e adequados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Research, Society and Development*. 2023 Jan 7;12(1): e18012139295. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39295>.
16. Júnior DSR, Barbosa JMP, Freitas JES, Wanderley FA, Gouveia VA, Santos ECB, Neto ACB, Lira MCC. Escolaridade e sua relação com incidência do câncer de próstata na zona metropolitana de Pernambuco. *Revista Contemporânea*, 2025 fev 13; 5(2), e7469. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV5N2-058>.

17. 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* [Internet]. 2024 Oct 19; 46:S1058–9. Disponível em: <https://www.htct.com.br/pt-fatores-de-risco-associados-ao-articulo-S2531137924021904>.
18. Mazuze BSD, Mazuze AJC, Manhique AMZN, Polejack L, Guambe TM. Vivências psicológicas em doentes oncológicos e mecanismo de enfrentamento: estudo do caso na oncologia do Hospital Central de Maputo. *Revista Psicologia Diversidade e Saúde*. 2024 Dec 3;13:e5889–9. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5889>.
19. Martínez EC, Asensio ET. Programa de autocuidado dirigido a pacientes oncológicos con quimioterapia domiciliar mediante bomba elastomérica. Zaragoza, Universidad de Zaragoza; 2022. Disponível em: <https://zaguan.unizar.es/record/112640>.
20. Zimmermann TR. Infusor domiciliar para quimioterapia: orientações dos enfermeiros acerca dos cuidados. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015; Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/129030>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
22. César RM, Lage APD, Wainstein A. 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 Cirurgiões* [Internet]. 2023 Jul 10;50:e20233367. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233367>.
23. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RDR, Pena SB, Santos EM, Malaguti-Toffano S, Santos VB, Santos MA. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2021 jul 14;34: eAPE00583. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00583>.
24. Lucinda GLMP, Silva AF, Gomes CAS. A jornada do diagnóstico oncológico: desafios e vivências de pacientes e acompanhantes. *Revista Foco*. 2025 Mar 31;18(3):e8137–7. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-151>.
25. Dantas JVS, Silva LMM, Alves IDOL. O impacto do câncer em adolescentes: a atuação do enfermeiro no alívio da dor. *Revista Científica Mais Pontal* [Internet]. 2024 mai 24;3(1):110–23. Disponível em: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/207>.
26. Bezerra RBB, Lima TM, Bezerra TA, Medeiros RLSFM, Souza AC, Bezerra YCP. Desafios e perspectivas da enfermagem oncológica frente a comunicação. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*. 2024 Oct 21;10(10):3156–68. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16176>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.