

Intervenções de Enfermagem para Clientes em Radioterapia – Revisão Integrativa

Nursing Interventions for Clients in Radiotherapy – Integration Review

Intervenciones de Enfermería para Clientes en Radioterapia – Revisión Integrante

Danielle Soares Gonzaga ^{†*}, Silvio Cesar da Conceição [‡]

Resumo

Como citar esse artigo. Gonzaga DS, Conceição SC. Intervenções de Enfermagem para Clientes em Radioterapia – Revisão Integrativa. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 38-45.

A radioterapia é um tratamento usado no combate às células neoplásicas e consiste na irradiação da área afetada com radiação ionizante. A equipe de enfermagem é atuante durante todas as etapas do tratamento radioterápico. Portanto, identificar as intervenções de enfermagem mais prevalentes torna-se um objeto de estudo relevante para a área oncológica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram exploradas as principais bases de evidências científicas nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca dos estudos foi realizada por dois revisores entre os meses de maio e julho de 2016 utilizando associação de descritores em saúde. As bases escolhidas foram BDENF, LILACS e MEDLINE e 32 artigos foram selecionados para a leitura do texto completo e destes, somente 10 responderam a proposta e incluídos no estudo. Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem mais prevalentes foram organizados segundo os Padrões Funcionais de Saúde de Marjory Gordon. Os mais evidenciados relacionam-se à nutrição, promoção do autocuidado, autoestima e integridade da pele, sendo a maioria das intervenções focadas nessas necessidades. Não identificamos propostas de sistematização dos cuidados na população estudada. Observamos redução de eventos adversos ocasionados pela terapêutica quando há intervenção da equipe de enfermagem, assegurando assim, a proteção do profissional e do cliente. A falta da execução e registro do Processo de Enfermagem dificulta a sistematização dos dados e consequentemente o cuidado prestado. O número de trabalhos detectado é incipiente e mostrou a necessidade de estudos futuros.

Palavras-chave: Radioterapia; Enfermagem

Abstract

Radiotherapy is a treatment used to combat neoplastic cells and consists of irradiating the affected area with ionizing radiation. The nursing team is active during all stages of the radiotherapy treatment. Therefore, identifying the most prevalent nursing interventions becomes a relevant study object for the oncological area. This is an integrative review of the literature, where the main bases of scientific evidence in Portuguese, English and Spanish were explored. The search of the studies was carried out by two reviewers between the months of May and July of 2016 using association of descriptors in health. The databases chosen were BDENF, LILACS and MEDLINE and 32 articles were selected for reading the complete text and of these, only 10 responded to the proposal and included in the study. The most prevalent diagnoses and nursing interventions were organized according to Marjory Gordon's Functional Health Standards. The most evidenced are related to nutrition, self-care promotion, self-esteem and skin integrity, with most interventions focused on these needs. We observed reduction of adverse events caused by the therapy when there is intervention of the nursing team, thus ensuring the protection of the professional and the client. The lack of execution and registration of the Nursing Process makes it difficult to systematize the data and, consequently, the care provided. The number of jobs detected is incipient and the review showed the need for future studies.

Keywords: Radiotherapy; Nursing

Resumen

Radioterapia es un tratamiento utilizado para combatir las células neoplásicas y consiste en la irradiación del área afectada con radiación ionizante. El equipo de enfermería actuante en todas las etapas del tratamiento radioterápico. Así, identificar las intervenciones de enfermería más prevalentes es un objeto relevante para el área oncológica. El trabajo es una revisión integrativa de la literatura, donde se exploraron las principales bases de evidencias científicas en los idiomas portugués, inglés y español. La búsqueda fue realizada por dos revisores entre mayo y julio de 2016 utilizando asociación de descriptores en salud. Las bases elegidas fueron BDENF, LILACS y MEDLINE y 32 artículos fueron seleccionados para lectura del texto completo pero, solamente 10 respondieron la propuesta del estudio. Los diagnósticos e intervenciones de enfermería más prevalentes fueron organizados según los Estándares Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Los más evidenciados se relacionan con la nutrición, promoción del autocuidado, autoestima e integridad de la piel, siendo la mayoría de las intervenciones enfocadas en esas necesidades. No identificamos propuestas de sistematización de los cuidados en la población estudiada. Se observa una reducción de eventos adversos ocasionados por la terapia cuando hay intervención del equipo de enfermería, asegurando así la protección del profesional y del cliente. Consideraciones

Afiliação dos autores: [†] Acadêmica do sétimo período de Graduação em Enfermagem. Universidade Veiga de Almeida, UVA. Rio de Janeiro, RJ. Brasil.

[‡] Professor da Universidade Veiga de Almeida. Mestre em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ.

* Email de correspondência: silvio.conceicao@uva.br

Recebido em: 03/04/18. Aceito em: 04/05/18.

Finale: La falta de la ejecución y registro del Proceso de Enfermería dificulta la sistematización de los datos y consecuentemente el cuidado prestado. El número de trabajos detectado es incipiente y la revisión mostró la necesidad de estudios futuros.

Palabras clave: Radioterapia; Enfermería

Introdução

O advento da radioterapia foi responsável pela união de disciplinas que a princípio possuíam cursos distintos¹. A física teve um papel importantíssimo no desenvolvimento da técnica e a área biomédica, de modo geral, teve a responsabilidade de aplicá-la em seus clientes proporcionando o restabelecimento do estado de saúde ou controlando o crescimento tumoral. A radioterapia é um tratamento no qual uma dose prescrita de radiação ionizante é administrada em um volume delineado do corpo humano que apresenta células, geralmente tumores.

A aplicação é realizada de maneira homogênea e tentando, de modo incisivo, proteger as estruturas vizinhas com a finalidade de estabelecer uma relação de “dose efeito” minimamente prejudicial ao tecido circundante ao cancro¹. Para que a radioterapia tenha resultados positivos em prol do cliente é necessário um estudo minucioso da massa tumoral e do estado clínico do mesmo, a fim de administrar doses corretas de radiação diminuindo os efeitos colaterais.

Para que o atendimento radioterapêutico seja realizado corretamente, é necessária a inserção de diversos profissionais na prática, como biólogos, médicos, físicos e enfermeiros¹. Os profissionais de enfermagem são importantes no tratamento do paciente oncológico, sendo responsável por identificar as dificuldades e medos do cliente e de seus familiares e criar estratégias para que estes problemas sejam superados².

Os profissionais de enfermagem acompanham o paciente em tratamento radioterápico em todas as etapas da doença que são: diagnóstico, tratamento e reabilitação. Portanto, são responsáveis pelo amparo ao paciente quando este recebe a confirmação positiva da doença, por auxiliá-lo a superar o tratamento da melhor forma possível e de prepará-lo para o retorno social². A pessoa que se encontra em tratamento radioterápico necessita de assistência integral e contínua², e a enfermagem é responsável por manter suas necessidades básicas dentro de um padrão satisfatório, por mais que as variáveis não sejam favoráveis a eles.

A equipe de enfermagem presta um atendimento individualizado e entende que a patologia pode ter a

mesma denominação, porém a reação de cada indivíduo frente ao diagnóstico do câncer é completamente diferente². Logo, o indivíduo deve ser atendido de forma diferenciada, sendo respeitado, tendo suas dúvidas sanadas e recebendo um cuidado pautado na responsabilidade que esse tipo de assistência demanda.

Tomando como base essa última afirmação, sustentamos o objetivo do trabalho, que buscou analisar as intervenções de enfermagem para os clientes em radioterapia e investigar se há diferença no cuidado prestado pela enfermagem aos clientes radioterápicos de acordo com o seu diagnóstico clínico.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa realizada no período de 1º de maio a 31 de julho de 2016 por dois revisores independentes, na qual foram exploradas as principais bases de evidências científicas nos idiomas português, inglês e espanhol com um recorte temporal de 10 anos. Esse levantamento analisou as produções científicas que continham intervenções de enfermagem para clientes em tratamento radioterápico. As bases de dados escolhidas foram: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE), onde foram utilizados descritores em saúde.

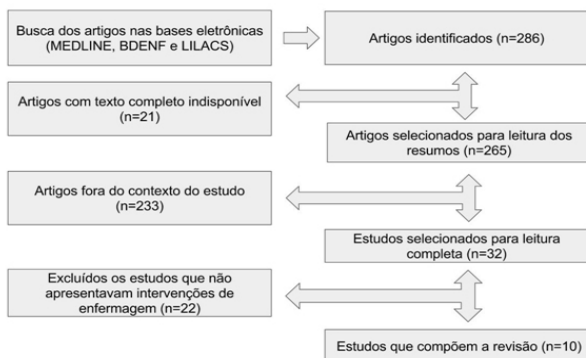
Durante a busca, foram encontrados 14 descritores relacionados à radioterapia. Dentre estes, 7 foram descartados pois não havia relação dos mesmos com o descritor “Enfermagem”. Os descritores descartados foram “Erros de Configuração em Radioterapia”, “Fracionamento de Dose”, “Radioterapia de Alta Energia”, “Radioterapia Conformal”, “Radioterapia Hipofracionada”, “Radioterapia de Intensidade Modulada” e “Radioterapia com Íons Pesados”. Os sete descritores utilizados para desenvolver o trabalho foram: “Braquiterapia”, “Carga Corporal”, “Planejamento da Radioterapia Assistida por Computador”, “Radioterapia”, “Radioterapia Adjuvante”, “Radioterapia Assistida por Computador”

e “Radioterapia Guiada por Imagem”.

Resultados e discussão

Foram identificados 286 artigos nas bases de dados supracitadas e destes, 21 não apresentavam texto completo disponível, tendo sido excluídos, sendo selecionados para leitura dos resumos um total de 265 trabalhos. A partir da leitura dos resumos foram identificados 233 artigos fora do objetivo estabelecido na pesquisa, restando 32 estudos que abordavam o tema proposto. Destes 32 artigos, somente 10 apresentavam intervenções de enfermagem. A seguir é apresentado um fluxograma com a síntese desta busca.

Através da análise das publicações, apurou-



Fonte: Dados do pesquisador

Figura 1: Fluxograma da identificação de artigos para revisão integrativa, 2016.

se que 9 (90%) eram artigos científicos e um (10%), uma dissertação de mestrado. No que compete aos periódicos dos artigos que compõem esse trabalho, foram identificadas cinco revistas que mais publicaram durante os últimos 10 anos, destacando a Revista de Enfermagem da UERJ com mais publicações, representando 40% dos estudos considerados.

No gráfico 1, é possível observar que o maior

Tabela 1. Distribuição dos artigos em periódicos

Periódicos	Artigos Selecionados	
	(n)	(%)
Revista de Enfermagem da UERJ	4	40%
Cancer Nursing	2	20%
European Journal of Oncology Nursing	2	20%
Revista de Enfermagem da UFSM	1	10%
Dissertação de mestrado	1	10%
Total	10	100%

Fonte: Dados do pesquisador

número de trabalhos aconteceu nos anos de 2011 e 2014, com duas publicações cada, correspondendo, juntos a 40% dos trabalhos selecionados. Os anos de 2006, 2013 e 2016 não apontaram trabalhos que respondiam à proposta do estudo e os demais anos apresentaram uma publicação cada, correspondendo, todos eles a 60% dos estudos. A dissertação de mestrado foi publicada no ano de 2007 e está incluída no percentual descrito.

No decorrer do estudo percebemos que das 10

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos por ano de publicação



publicações, 6 (60%) delas usaram uma abordagem qualitativa e 4 (40%) uma abordagem quantitativa. Sobre o tipo de tratamento utilizado durante a elaboração dos trabalhos, 100% dos artigos afirmam apresentar o tratamento radioterápico e em 3 casos (30%), essa terapêutica foi associada a outras como quimioterapia e cirurgia. Todos os trabalhos analisados no presente estudo utilizaram amostras superiores a 10 pessoas e resultando em um total de 620 indivíduos.

Do público que compôs a amostra, foi possível identificar os tipos de neoplasias mais constantes na população estudada (tabela 3). Optamos por avaliar a frequência de citação dos tipos de câncer por artigo, sendo o de maior relevância o câncer de mama com 5 relatos (45,45%) seguido de câncer de próstata com 4 relatos (36,36%). Todos os tipos de cânceres que foram citados nos artigos estudados estão presentes na tabela.

Sabendo da importância da equipe multiprofissional no tratamento de clientes oncológicos, não foram feitas restrições em relação à formação profissional dos autores. Todos os estudos apresentam pelo menos um profissional graduado em enfermagem atuante na equipe multiprofissional, buscando assim, atender às necessidades do cliente oncológico. Identificamos 52 autores, sendo 38

Tabela 2 – Caracterização dos artigos quanto à metodologia utilizada

Quantidade	Tamanho da Amostra	Tipo de Tratamento	Tipo de Estudo	Abordagem
1	18	Radioterapia	Fenomenológico / Descritivo	Qualitativa
2	119	Quimioterapia + Radioterapia	Estudo de caso	Quantitativa
3	24	Radioterapia	Estudo de caso	Qualitativa
4	73	Radioterapia	Descritivo	Qualitativa
5	147	Radioterapia	Descritivo	Quantitativa
6	37	Radioterapia	Descritivo	Quantitativa
7	120	Quimioterapia + Radioterapia + Cirurgia	Descritivo	Quantitativa
8	14	Quimioterapia + Radioterapia + Cirurgia	Descritiva exploratória	Qualitativa
9	51	Radioterapia	Estudo metodológico descritivo	Qualitativa
10	17	Radioterapia	Descritivo	Qualitativa
Total	620	-	-	-

Fonte: Dados do pesquisador

Tabela 3. Frequência de citação dos tipos de cânceres nos artigos. 2016

Tipo de Câncer	Frequência de Citação	Percentual
Mama	5	45,45%
Cabeça e pescoço	4	36,36%
Próstata	3	27,27%
Não informado	2	18,18%
Colorretal	2	18,18%
Pelve feminina	1	9,09%
Pelve masculina	1	9,09%
Orofaringeano	1	9,09%
Tórax e abdome	1	9,09%
Bexiga	1	9,09%
Pulmão	1	9,09%
Nasofaringe	1	9,09%
Ovário	1	9,09%
Tireoide	1	9,09%

Fonte: Dados do pesquisador

(73,07%) profissionais de Enfermagem, 7 (13,76%) de Medicina e 4 (7,69%) de Odontologia. As outras

especialidades apresentaram um profissional cada, como pode ser verificado na tabela a seguir:

Tabela 4. Formação dos Profissionais

Formação dos Profissionais	Quantidade	%
Acadêmico de Enfermagem	1	1,92%
Ciências Sociais	1	1,92%
Enfermagem	38	73,07%
Medicina	7	13,46%
Nutrição	1	1,92%
Odontologia	4	7,69%
Total	52	100%

Fonte: Dados do pesquisador

Padrões Funcionais de Marjory Gordon	Diagnóstico
Padrão de Percepção e Controle de Saúde	Déficit na realização do autocuidado Dificuldade em fazer curativo de lesões Dificuldade no tratamento das lesões por pressão Dificuldade no preparo e administração de dieta enteral e manuseio de sondas e cateteres Desenvolvimento de radodermites
Padrão Metabólico Nutricional	Distúrbio nutricional Disfunção das glândulas salivares Distúrbios gastrointestinais Alterações do paladar Perda de apetite Perda de dentes Risco de desidratação Dificuldade de deglutição Integridade da mucosa oral comprometida
Padrão de Eliminação	Constipação intestinal Mudança na microbiota Redução do fluxo salivar
Padrão de Atividade e Exercício	Alterações da capacidade física Fadiga Imobilidade no leito Fraqueza nas pernas
Padrão de Sono e Repouso	Dificuldade para dormir Sonolência
Padrão Cognitivo Perceptivo	Pensamento lento Comprometimento da fala, perda de mobilidade da língua Dificuldade de compreensão Problemas psicológicos potencialmente ligado ao risco de comprometimento nutricional Edema de mucosa bucal Dor
Padrão de Auto percepção e Autoconceito	Limitações nas atividades de trabalho diárias Sobrecarga de trabalho Perda de integridade de cutânea na região irradiada
Padrão de Desenvolvimento de Papéis e Relacionamentos	Deficiência na relação terapêutica entre profissionais de saúde e usuário Déficit do apoio familiar Depressão
Padrão de Sexualidade – Reprodução	-
Padrão de Resposta e Tolerância ao Estresse	Agitação Traços de ansiedade Falta de apoio e adaptações no ambiente ocupacional Ansiedade relacionada a ambiente hospitalar desconhecido
Padrão de Valores e Crenças	-

Fonte: Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis (US). McGraw-Hill; 1982.

A fim de organizar as intervenções de enfermagem para os clientes em tratamento por radioterapia, decidimos iniciar pela determinação dos principais diagnósticos de enfermagem. A lista de diagnósticos de enfermagem está descrita da maneira como são encontradas nos trabalhos, evitando adequação a modelos de diagnósticos padronizados e reconhecidos nacionalmente ou internacionalmente. Em alguns casos foi necessário alterar a flexão verbal a fim de facilitar organização segundo os padrões de saúde funcional de Marjory Gordon. Levamos em consideração apenas a citação do diagnóstico de Enfermagem para realizar a classificação dos problemas

encontrados nos casos estudados. No quadro 1, seguem os diagnósticos organizados de acordo com os padrões de saúde funcional de Gordon.

Ao classificar os diagnósticos de enfermagem segundo os padrões de saúde funcional de Gordon, evidenciam-se os problemas mais prevalentes, o que auxilia de modo significativo na identificação das intervenções de Enfermagem pertinentes ao tratamento prescrito. As intervenções de Enfermagem também foram classificadas segundo os padrões de saúde funcional de Gordon, a fim de gerar uma sequência lógica e concisa.

Ao separar as intervenções que os pacientes

Quadro 2. Intervenções de Enfermagem condicionados aos Padrões Funcionais de Saúde de Marjory Gordon, 2016.

Padrões Funcionais de Marjory Gordon	Intervenções
Padrão de Percepção e Controle de Saúde	Defender questões de qualidade de vida Intervir sobre a necessidade do autocuidado estimulando o cliente Monitorar a capacidade do autocuidado Solicitar exames constantemente Intervir de forma educativa a fim de demonstrar a maneira correta de fazer o curativo Hidratar região afetada
Padrão Metabólico Nutricional	Avaliar sinais de desidratação, turgor da pele e mucosas Estimular a ingestão hídrica Discutir com o cliente e nutricionista a dieta desejada Fazer controle hídrico rigoroso Monitorar a ingestão hídrica visando à hidratação Auxiliar o paciente a se alimentar Promover a higiene oral
Padrão de Eliminação	Aplicar compressas Utilizar limão sublingual por 10 segundos para estimular a salivagem Massagear a pele saudável em torno da área afetada para estimular a circulação e não massagear caso esteja avermelhada
Padrão de Atividade e Exercício	Investigar experiências anteriores com exercícios Determinar a motivação do indivíduo para começar ou continuar o programa de exercícios Investigar as barreiras ao exercício Estimular paciente a sentar na poltrona Supervisionar a deambulação
Padrão de Sono e Repouso	Facilitar a manutenção dos rituais usuais do paciente na hora de dormir Realizar e orientar o paciente a fazer massagens de conforto Realizar mudança de decúbito
Padrão Cognitivo Perceptivo	Realizar controle da dor Observar e anotar características da dor Usar comportamento não-verbal para facilitar a comunicação Adaptar ou interromper os medicamentos que possam contribuir para os transtornos do humor Auxiliar o paciente a perceber que cada indivíduo é único Explicar tudo que será realizado no paciente para o mesmo e sua família Mostrar ao paciente a necessidade das abstenções e caso necessário, explicar novamente as propostas terapêuticas Encorajar o paciente a buscar auxílio da equipe de enfermagem sempre que sentir necessário
Padrão de Autopercepção e Autoconceito	Demonstrar interesse pelo paciente Propor alterações ou desvios de função até restabelecimento total ou parcial do cliente Intervenção educativa para enfrentar o tratamento de forma mais eficaz Determinar se o paciente apresenta risco para si mesmo ou para outras pessoas
Padrão de Desenvolvimento de Papéis e Relacionamentos	Promover a discussão do impacto da situação sobre as relações familiares Fazer declarações de apoio ou empatia Facilitar a identificação, por parte do paciente, do padrão usual de resposta no enfrentamento dos medos Escutar os temores do paciente e de sua família Investigar com o paciente o que desencadeia as emoções Discutir com o paciente a(s) experiência(s) emocional(is)
Padrão de Sexualidade – Reprodução	-
Padrão de Resposta e Tolerância ao Estresse	Oferecer apoio durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação do luto Encorajar a expressão de sentimentos de maneira não-destrutiva Providenciar ambiente livre de riscos Orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de relaxamento Criar uma atmosfera descontraída e de aceitação Promover um ambiente de acolhimento e conforto Propiciar atmosfera de apoio
Padrão de Valores e Crenças	Amparo espiritual ao cliente e familiar

Fonte: Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis (US). McGraw-Hill; 1982.

Quadro 3. Ações físicas e subjetivas da Equipe de Enfermagem em prol do bem-estar do cliente, 2016.

Físicos (n = 17)	Subjetivos (n = 34)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar exames constantemente; 2. Hidratar região afetada; 3. Avaliar sinais de desidratação, turgor da pele e mucosas; 4. Discutir com o cliente a dieta desejada; 5. Fazer controle hídrico rigoroso; 6. Monitorar a ingestão hídrica visando à hidratação; 7. Auxiliar o paciente a se alimentar; 8. Promover a higiene oral; 9. Aplicar compressas; 10. Utilizar limão sublingual por 10 segundos para estimular a salivação; 11. Massagear delicadamente a pele saudável em torno da área afetada para estimular a circulação, não massagear caso esteja avermelhada; 12. Realizar e orientar o paciente a fazer massagens de conforto; 13. Realizar mudança de decúbito; 14. Realizar controle da dor; 15. Observar e anotar características da dor; 16. Adaptar ou interromper os medicamentos que possam contribuir para os transtornos do humor; 17. Providenciar ambiente livre de riscos; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Defender questões de qualidade de vida; 2. Intervir sobre a necessidade do autocuidado estimulando o cliente; 3. Monitorar a capacidade do autocuidado; 4. Intervir de forma educativa a fim de demonstrar a maneira correta de fazer o curativo; 5. Estimular a ingestão hídrica; 6. Sugerir alterações na dieta acompanhado da nutricionista e do paciente; 7. Investigar experiências anteriores com exercícios; 8. Determinar a motivação do indivíduo para começar ou continuar o programa de exercícios; 9. Investigar as barreiras ao exercício; 10. Estimular paciente a sentar na poltrona; 11. Supervisionar a deambulação; 12. Facilitar a manutenção dos rituais usuais do paciente na hora de dormir; 13. Usar comportamento não-verbal para facilitar a comunicação; 14. Auxiliar o paciente a perceber que cada indivíduo é único; 15. Explicar tudo que será realizado no paciente para o mesmo e sua família; 16. Mostrar ao paciente a necessidade de abstenções e caso necessário, explicar novamente as propostas terapêuticas; 17. Encorajar o paciente a buscar auxílio da equipe de enfermagem sempre que sentir necessário; 18. Demonstrar interesse pelo paciente; 19. Propor alterações ou desvios de função até restabelecimento total ou parcial do cliente; 20. Intervenção educativa para enfrentar o tratamento de forma mais eficaz; 21. Determinar se o paciente apresenta risco para si mesmo ou para outras pessoas; 22. Promover a discussão do impacto da situação sobre as relações familiares; 23. Fazer declarações de apoio ou empatia; 24. Facilitar a identificação, por parte do paciente, do padrão usual de resposta no enfrentamento dos medos; 25. Escutar os temores do paciente e de sua família; 26. Investigar com o paciente o que desencadeia as emoções; 27. Discutir com o paciente a(s) experiência (as) emocional (is); 28. Oferecer apoio durante as fases de negação, raiva, barganha e aceitação do luto; 29. Encorajar a expressão de sentimentos de maneira não-destrutiva; 30. Orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de relaxamento; 31. Criar uma atmosfera descontraída e de aceitação; 32. Promover um ambiente de acolhimento e conforto; 33. Propiciar atmosfera de apoio.

Fonte: Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis (US). McGraw-Hill; 1982.

em radioterapia necessitam, observamos no quadro 3, que 17 (33,33%) das intervenções identificadas são ações de enfermagem objetivas, nas quais a equipe deve agir prontamente para minimizar sintomas e gerar conforto físico ao paciente. As outras 34 intervenções (66,66%), tratam de ações subjetivas, que o enfermeiro oncológico precisa identificar como pertencente ao sujeito, e que fornecerá ao paciente segurança durante todo o processo terapêutico.

Conclusão

Os achados do estudo trazem uma reflexão sobre a realização do Processo de Enfermagem que, quando realizado com a organização adequada, acarreta uma quantidade expressiva de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

O discurso que contempla a sexualidade do paciente bem como o domínio de crenças é pouco explorado pelos profissionais, segundo os dados

obtidos no presente estudo, dificultando a execução de um cuidado completo e holístico.

O paciente oncológico precisa de uma maior assistência subjetiva e individual quando comparada às ações de enfermagem objetivas que possam promover e/ou minimizar sintomas. O número de trabalhos investigados é incipiente e poucos contemplaram o Processo de Enfermagem como validação da sua prática assistencial. O estudo mostra a necessidade de aprofundamento no tema estudado.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2011. Lopes MC. Um século de terapia com radiação. *Gazeta de Física: Sociedade Portuguesa de Física*. 2007(número especial); 30(1): 14-29.
2. Umm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare enferm*. 2008;1(1):75-82.
3. Araújo CRG, Rosas AMMTF. A Consulta de Enfermagem para Clientes e Seus Cuidadores no Setor de Radioterapia de Hospital Universitário. *Rev. enferm. UERJ*. 2008 jul/set; 16(3):364-9.
4. Oliveira ACF. A Enfermagem em Radioiodoterapia: um enfoque nas necessidades de ajuda aos clientes/ Alcinéa Cristina Ferreira de Oliveira. *UFRJ/EEAN*. 2007:02-20.
5. Dodd MJ et al. A randomized controlled trial of home-based exercise for cancer-related fatigue in women during and after chemotherapy with or without radiation therapy. *Cancer Nurs*. 2010 Jul-Aug;33(4):245-57.
6. Zillmer JGV et al. Caracterização dos clientes em tratamento radioterápico em um serviço no sul do Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.] 2013 out.;3(2):315-25, out. 2013.
7. Andrade KBS et al. Consulta de enfermagem: avaliação da adesão ao autocuidado dos pacientes submetidos à radioterapia. *Rev enferm UERJ*. 2014 set/out; 22(5):622-8.
8. Cruz EP et al. Food restrictions of patients who are undergoing treatment for oral and oropharyngeal cancer. *European Journal Of Oncology Nursing, Oxford*. 2012 Jul;16(3):253-7.
9. Ferreira NMLA. Integridade Cutâneo-Mucosa: Implicações Para A Família No Cuidado Domiciliário Ao Doente Com Câncer. *Rev. enferm. UERJ*. 2009 abr/jun; 17(2):246-51.
10. Gallasch C, Alexandre N, Esteves S. Propriedades psicométricas do questionário de avaliação de desempenho no trabalho em trabalhadores submetidos à radioterapia. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016 fev; 23(6):817-24.
11. Mcquestion M, Fitch M, Howell D. The changed meaning of food: Physical, social and emotional loss for patients having received radiation treatment for head and neck cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2011 Apr;15(2):145-51.
12. Dhruva A, Dodd M, Paul SM, et al. Trajectories of Fatigue in Patients with Breast Cancer Before, During, and After Radiation Therapy. *Cancer nursing*. 2010;33(3):201-12.