

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes, em todo o mundo. No Brasil, o câncer renal apresenta uma incidência de aproximadamente 54%, isto, a cada dois indivíduos diagnosticados com este tipo de câncer um vai a óbito por conta desta patologia, sendo que, destes 61,7% são homens (LUCIANA, 2015).

O câncer renal é uma patologia decorrente de vários fatores como tabagismo, hipertensão e história familiar da doença. É uma doença que vem crescendo significativamente nos últimos 20 anos e tem como principal responsável o aumento da incidência da hipertensão arterial, diabetes, neoplasia de próstata e colo entre outras causas e é uma patologia que merece grande atenção dos profissionais (NIFA & RUDNICKI, 2010).

Dentre os tumores renais 90% dos pacientes diagnosticados possuem o carcinoma de células renais, e, destes, 85% são tumores de células claras. Dentre os tipos histológicos os menos frequentes são o: papilar, o cromóforo e de ductos coletores sarcomatosos (ROSENBLATT, 2005).

Raramente o rim pode ser um sítio de metástase, linfoma renal pode ocorrer como sítio primário ou invasão secundária. Alguns casos de câncer de rim podem estar relacionados a síndromes hereditárias, como a de Von Hippel-Lindau (VHL), em que há mutação do Gene VHL, essas alterações também ocorre em casos de câncer de células claras de pacientes não portadores da síndrome de VHL (GUIMARÃES & ROSA, 2008).

Nos países em desenvolvimento o diagnóstico de câncer acarreta uma grande carga emocional, alteração nos padrões de vida da família envolvida nesse processo e principalmente no paciente que enfrentará a doença, podendo estar presente de forma mais significativa em pacientes com estágios avançados onde não há mais chances de cura (FREIRE, 2014).

Freire (2014) afirma que “os desconfortos físicos, psicossociais e espirituais vivenciados pelo paciente com câncer ocorrem paralelamente a outros enfrentamentos e a luta incessante no curso da doença diminui a qualidade de vida”.

Sendo assim é de responsabilidade da enfermagem assistir ao paciente oncológico, pois tem como característica a oferta do cuidado ao ser humano, sendo assim o cuidar é definido como “[...] ir ao encontro, dar sentido à existência, buscar transpor a realidade do sofrimento e da dor, mediante formas criativas e efetivas e vislumbrando novos horizontes de cuidado [...]” como defende (ENOIA *et al*, 2013).

Nessa perspectiva, o paciente necessita de um cuidado diferenciado, e, sistematizado, dando ênfase ao paciente de forma integral, humanizando a assistência de maneira a se apropriar do cuidar do outro e auxiliar este indivíduo na adaptação a nova fase e período de vida que enfrenta (CUNHA & REGÔ, 2015).

No entanto, para que isto aconteça é de fundamental importância que o profissional tenha consciência que o planejamento envolve tomadas de decisões que terão como objetivo realizar melhoras no quadro do mesmo. “[...] É imprescindível, que este planejamento seja coerente com as condições e valores sociais da pessoa enferma, sua família e grupo social, pois é nesse contexto que a situação da doença será vivenciada [...]” (CÁSSIA & ANDRADE, 2011).

O enfermeiro durante o cuidado oncológico deve orientar o paciente de forma clara e concisa para que o mesmo sinta-se seguro com a abordagem do profissional mostrando conhecimento sobre o assunto e realizando a sistematização do cuidado maleável promovendo uma relação sadia do enfermeiro com o paciente e sua família, entendendo o paciente como um todo, nesse contexto, é possível conquistar o paciente deixando-o livre do medo e angústia de uma internação, ajudando na sua qualidade de vida (CUNHA & REGO, 2015).

Assim, a referida pesquisa busca evidenciar a relevância da assistência de enfermagem durante o atendimento ao usuário portador de câncer renal desde a descoberta da patologia e o processo de tratamento, visto que é um tema pouco evidenciado em pesquisas e meio a sociedade.

## 1.1 PROBLEMÁTICA

Os profissionais de enfermagem em sua maioria tem um dos primeiros contatos com os pacientes de adenocarcinoma renal, no que se trata na admissão do paciente, logo após o diagnóstico, o enfermeiro no âmbito da assistência deve estar presente em toda a fase de tratamento terapêutico do paciente (BARBOSA et al, 2012)

Através disso, perceber que ainda se precisa investir em um cuidar assistencial voltado e focado no reconhecimento das necessidades afetadas nestes indivíduos, visto que na pesquisa de Portella (2013), o autor identificou que grande parte dos profissionais de saúde que atendem a usuários com a patologia supracitada tem carência de qualificação profissional evidenciada pela desatualização de informações (PORTELLA, 2013).

Um atendimento de qualidade para um paciente está diretamente ligado qualificação e/ou atualização contínua dos profissionais para evidenciar em um atendimento todas as NHBs (Necessidades Humanas Básicas) prejudicadas em decorrência do câncer como elucidada Wanda de Aguiar Horta (EDILNE, 2012).

Estas Informações serão de grande relevância para que se possa atingir uma melhora significativa no quadro clínico do usuário em atendimento, levando em consideração que quanto mais rápido for dado um direcionamento correto a este paciente menos complicado ficará o tratamento e aceitação, facilitando o processo (PORTELLA, 2013).

Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: quais os motivos mais evidenciados em artigos que levam o déficit na assistência de enfermagem a pacientes com diagnóstico de câncer renal?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

De acordo com algumas vivências acadêmicas, foram conhecidas algumas questões voltadas ao cuidar de enfermagem na oncologia, como: descaso e/ou demora na definição dos diagnósticos e desatualização dos profissionais de saúde de como lidar com as diversas alterações verificadas nos usuários adoecidos. Sendo assim, surgiu o interesse no que poderia ser feito para sensibilizar a equipe assistencial a promover uma atualização constante e conseqüentemente desempenhar uma assistência mais humanizada.

Nesta lógica, à importância de uma assistência humanizada ao paciente oncológico é essencial para que os profissionais percebam o quanto é importante estar atento aos sinais e sintomas, alterações emocionais, sociais e econômicas que o câncer renal pode ocasionar sendo o profissional cuidador ou responsável em arquitetar a assistência prestada, visto que, desta maneira possibilitará realizar um atendimento de qualidade e eficaz que valorize o ser humano em sua individualidade (VELOZO & CRUZ, 2015).

Situação está mostrada por Portella (2014), que em seu estudo percebeu que há uma carência na assistência humanizada ao cliente, que tem sua estrutura física e familiar afetada, por se tratar de uma doença que gera um desconforto em relação ao diagnóstico e cura.

Com isto, é de fundamental importância que os profissionais de saúde saibam qual o perfil dos pacientes que estão tratando, para poderem analisar e elaborar tipo de tratamento que será ofertado e sempre e atentando a tudo a que o paciente e familiar relatarem, pois isto contribui para elaboração do cuidado individualizado que irá ser desenvolvido (PORTELA & STUMM 2015).

Observando estas situações a presente pesquisa visa demonstrar à importância de uma assistência humanizada ao indivíduo em processo de adoecimento e tratamento do câncer renal, e, elucidar para o profissional o quanto é relevante à qualificação de forma contínua para que este cliente possa ter uma assistência satisfatório.

### 1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Durante séculos, o conhecimento científico está sendo aprimorado fazendo com que a qualificação profissional surja como uma ferramenta fundamental na área da saúde mais especificamente no âmbito dos cuidados de enfermagem diante do tratamento do câncer, a atualização na questão dos cuidados do paciente é muito importante para o bem estar geral do cliente, o qual está recebendo o tratamento de enfermagem, e para o enfermeiro que é o responsável pela construção e adequação das atitudes da equipe de cuidados (CÁSSIA & ANDRADE 2011).

É importante ainda, que os profissionais enfermeiros tenham conhecimentos sobre o impacto de suas decisões no cuidado com o paciente buscando promover a pesquisa e a educação para resolver problemas atuais na área. Porém, enfrentar os desafios de saúde pública da atualidade não se tornou mais fácil e requer a compreensão de um sistema cada vez mais complexo (CÁSSIA & ANDRADE 2011).

O intuito da pesquisa é demonstrar a importância de uma assistência de enfermagem humanizada, individualizada e qualificada, mas para que isto aconteça se faz necessário que o profissional possa qualificar-se continuamente para que venha desempenhar um cuidar de qualidade buscando a satisfação do paciente.

O tema proposto é de importante relevância na questão de propor informações para alertar a sociedade sobre os riscos fisiológicos e psicológicos que o adenocarcinoma renal traz para a vida de um indivíduo também é considerável assegurar na questão de cuidados no estilo de vida para evitar possíveis riscos de um diagnóstico de células claras de fato que os dados epidemiológicos servem como um alerta sobre a realidade da emancipação da doença.

A presente pesquisa é interessante para a comunidade acadêmica para a finalidade de apresentar conteúdos científicos baseados no processo de assistência de enfermagem em paciente oncológico renal, a fim de acelerar o crescimento do conhecimento baseado em informações de artigos relacionados, pois se trata de uma patologia que tem uma grande incidência devido a falhas em cuidados de acompanhamento terapêutico.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer as principais produções mais relevantes acerca da assistência de enfermagem ao paciente portador de Adenocarcinoma renal.

### **2.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar comportamento da equipe de enfermagem no cuidar do pacientes portadores de Adenocarcinoma Renal;
- Mostrar as principais soluções para a equipe de enfermagem encontrada nos principais artigos;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ADENOCARCINOMA RENAL

O adenocarcinoma renal está entre 70% e 75% de todos os CCRs. Na grande maioria é do tipo esporádico com média de 95%, e nos 5% restantes, associados a síndromes hereditárias (von Hippel-Lindau, esclerose tuberosa). O CCRcc se origina do epitélio dos túbulos contornados proximais (córtex renal) e apresenta crescimento predominantemente expansivo (MUGILLA & PRANDO, 2015).

E uma de sua principal característica e o crescimento sendo muito frequente em tumores de grande volume. E macroscopicamente, é uma lesão sólida, amarelada, com graus variáveis de necrose, hemorragia e degeneração cística internas. Calcificações tumorais também podem ser encontradas. Histologicamente, estas lesões apresentam células claras devido ao seu conteúdo citoplasmático rico em lipídios e glicogênio. Estes tumores frequentemente apresentam também células com citoplasma granular e os inofílico.

Os achados de imagem refletem estes aspectos histopatológicos, identificando-se lesões hipervascularizadas e heterogêneas, devido à necrose, hemorragia, cistos e calcificações. A necrose é mais comum nas lesões maiores, em geral de dimensões acima de 4 cm. A porcentagem de ocorrência e o grau de necrose também têm sido associados a tumores com histologia de alto grau.

Câncer no rim vem apresentando incidência crescente ao longo das últimas décadas, numa média de 2% ao ano. O câncer renal em adultos corresponde a 2 a 3% de todas as neoplasias malignas, com estimativa de cerca de 57 mil novos casos nos Estados Unidos e quase 13 mil óbitos pela doença em 2009. É o mais letal dos cânceres urológicos, tradicionalmente, mais de 40% dos pacientes morrem dessa doença, em contraste com 20% de mortalidade associada aos cânceres de próstata e de bexiga. O tumor renal é duas a três vezes mais frequente em homens, sendo mais prevalente dos 50 aos 70 anos de idade (FERREIRA & ZANI, 2010).

Câncer é o nome dado a uma série de doenças, cuja principal característica é ser um descontrolado crescimento e divisão celular. Tal processo se inicia quando células de algum tecido ou órgão do corpo começam a crescer sem controle, gerando células anômalas, que podem se multiplicar e invadir outros órgãos, em um processo conhecido por metástase. O Câncer hereditário chega a ter um percentual de 10%. A grande maioria dos diagnósticos, dessa forma, tem relação direta com fatores ambientais e hábitos de vida, como tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, alimentação inadequada e exposição exagerada ao sol ou a alguns micro-organismos (CÂNCER CENTER, 2016).

Como os rins encontram-se numa região pouco aparente do abdômen (chamada de retroperitônio), seus sintomas demoram a surgir na fase inicial apresenta um desenvolvimento patológico lento. Sendo assim, Grande parte dos tumores renais (de 40% a 60%) são descobertos acidentalmente através de exames solicitados para analisar outros problemas - como dor nas costas e na região abdominal. Apenas 10% dos pacientes apresentam os sintomas comuns ao câncer de rim quando se tem um desenvolvimento tumoral aparente: dor nas costas, sangramento na urina e palpação do tumor no abdômen (ROSENBLATT, 2005).

Segundo Rosenblatt (2005) o câncer de rim pode se distribuir em cinco tipos principais de neoplasias: Câncer renal de células claras também conhecidos com RCC (Renal Cell Carcinoma), que na grande maioria é do tipo esporádico (95%), e nos 5% restantes, associados a síndromes hereditárias (von Hippel-Lindau, esclerose tuberosa). Sendo que o tipo mais comum ocorre com maior frequência no tubo contorcido proximal (córtex renal) e apresenta crescimento predominantemente expansivo que continua pela alça de Henle e pelo túbulo contorcido distal; este desemboca em um tubo coletor. Macroscopicamente, é uma lesão sólida, amarelada, com graus variáveis de necrose, hemorragia e degeneração cística internas, sendo esses achados mais comuns nos tumores de grande volume e com crescimento rápido (MUGILLA & PRANDO 2015).

O segundo tipo mais frequente relacionado ao rim e o carcinoma papilar que bloqueia a urina e obstrui as vias aéreas causando dor. No terceiro tipo é o Carcinoma Renal Cromóforo que são células cancerígenas que levam esse nome

por não aparecer nos exames sem cor alguma, apenas reagindo a corantes em azul escuro ou roxo. (GUIMARÃES & ROSA, 2008).

O quarto tipo é o Ductos Coletores que é tipo de câncer raro que se origina em uma das estruturas do rim, chamado Tubo de Bellini. O quinto é o Sarcomatóides que se trata de um tumor também raro, mas agressivo, com características bem similares as do Carcinoma Renal de Células Claras (MUGILLA & PRANDO, 2015).

Os rins são órgãos responsáveis pelo equilíbrio de água e sais do corpo, além de exercer a importante função de eliminação de substâncias metabolizadas pelo organismo. Dessa forma, cada rim é composto de um milhão de pequenas estruturas chamadas de nefros. Dentro dos rins podem existir diversos tipos de câncer, porém o mais comum deles é uma consequência da transformação das células dos túbulos que formam os nefros, que passam a se proliferarem de forma anormal e ganham a capacidade de invadir o órgão e até, em alguns casos, circular pelo corpo e produzir tumores em outras partes do corpo (SILVA *et al*, 2003).

O câncer de rim compromete cerca de 2 a 3% de todas as neoplasias sendo um dos tumores mais sólidos e resistentes à quimioterapia e tem picos de ocorrência na sexta década de vida, de modo que, 30% desses pacientes operados com a nefrectomia podem ocorrer recaída (GUIMARÃES & ROSA 2008). Sendo assim, é de fundamental importância que seja realizado um acompanhamento constante para que caso seja identificado qualquer indício de CR seja tratado previamente.

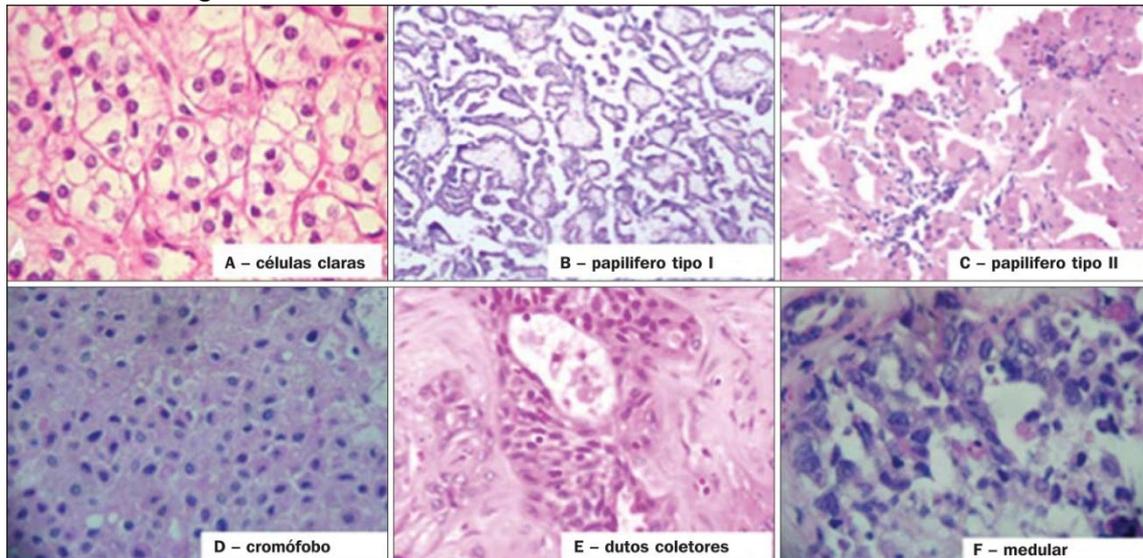
### **3.1.1 Diagnóstico**

O diagnóstico de Enfermagem é a identificação das necessidades do ser humano que precisa ser atendida pela enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais apresentados por indivíduos (BARROS *et al*, 2015).

No que se refere a exame laboratorial os achados de imagem refletem estes aspectos histopatológicos, identificando-se lesões hipervascularizadas e heterogêneas, devido à necrose, hemorragia, cistos e calcificações. A necrose é

mais comum nas lesões maiores, em geral de dimensões acima de 4 cm. A porcentagem de ocorrência e o grau de necrose também têm sido associados a tumores com histologia de alto grau (MUGLIA, 2015).

**Figura 1.** Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem.



Fonte: MUGLIAV F, PRANDO A. carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem. RadiolBrás. 2015 mai/jun; 48(3): 166-177.

### Diagnóstico clínico:

Em relação ao exame clínico as lesões renais na sua maioria, sejam sólidas ou císticas, permanecem de forma latente e impalpáveis até a sua fase avançada. No que diz respeito aos exames clínicos eles são de fundamental importância, pois eles iram permitir que fosse avaliado se há presença de invasão microvascular, invasão capsular histopatológico, presença de componente sarcomatoide, necrose tumoral. Pois são fatores que interferem diretamente no quadro clínico do paciente e que devem ser registrados na ocasião do diagnóstico.

### Diagnóstico laboratorial:

**Exame de Urina:** O exame de urina é realizado, às vezes, como parte de exames médicos de rotina. É provável que seja um dos primeiros exames a serem realizados se existe uma suspeita de câncer de rim.

**Hemograma Completo:** O hemograma completo é um exame que analisa as diferentes células no sangue, como glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Este exame se encontra frequentemente alterado em pessoas com câncer de células renais. A anemia é muito comum. Menos frequentemente, a pessoa pode ter muitas células vermelhas, o que se denomina policitemia, porque o câncer de rim produz um hormônio (eritropoietina) que faz com que a medula óssea fabrique mais glóbulos vermelhos.

**Bioquímica Sanguínea:** A análise da química sanguínea é feita geralmente em pacientes com câncer de rim, podendo encontrar, por exemplo, elevados níveis de enzimas do fígado embora as razões para isto não sejam conhecidas assim como altos níveis de cálcio no sangue que podem indicar que o câncer se disseminou para os ossos.

### 3.1.2 Tratamento

O tratamento para o câncer renal pode ocorrer de três formas que são através da cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Sendo que a cirurgia e a radioterapia têm como finalidade de promover o controle local da doença, que diferente da quimioterapia que atua de forma sistêmica (LOPES, 2008).

O câncer como qualquer outra patologia deve ser combatido de forma mais efetiva e com menor efeito colateral possível (LOPES, 2008). Logo, dentro do câncer renal o carcinoma de maior frequência são os de células claras (CRCC) e ele é o responsável por grande parte dos casos de tumores renais.

Há outros dois tipos histopatológicos de câncer renal como o carcinoma papilífero e carcinoma cromóforo. Sendo que cada um deles com características distintas resultando em doenças de prognóstico variável (BRASIL, 2004). E dependendo da fase que se encontra orienta-se a utilizar uma forma de tratamento mais eficiente, sendo que se sabe divide-se em cirúrgica, quimioterápica, radioterápica.

## Cirurgia

A cirurgia é a modalidade terapêutica mais antiga e a mais utilizada a ter hoje no tratamento do câncer e até então a única considerada capaz de alcançar a cura (LOPES, 2008). Nesta lógica, as principais vantagens da cirurgia sobre as demais formas de tratamento é que ela não produz efeitos colaterais, é a chance de cura para os pacientes que apresentam a doença de forma localizada são maiores por conta de que vai possibilitar realizar uma avaliação mais segura quanto à questão da extensão da doença (LOPES, 2008). É um método menos invasivo e com menor tempo de internação além da vantagem estética do método, onde através dele é possível realizar também a nefrectomia radical ou parcial após análise do caso (ZAMPROGNA, 2015).

Assim, a cirurgia pode ser utilizada com objetivo de prolongar a vida do paciente desde que a doença esteja bem limitada podendo assim proporcionar alívio ao sofrimento em que seu paciente se encontra (LOPES, 2008).

## Radioterapia

É a modalidade terapêutica que consiste na utilização de radiação ionizante a qual tem capacidade de promover a ionização no meio em que incide por conta de suas características físicas, essa radiação não é vista ou tampouco sentida a durante a sua aplicação, podem ou não estar associada a outras formas de tratamento utilizada contra o câncer (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

A radioterapia associada à cirurgia pode ser utilizada antes ou depois do procedimento. Se for administrada antes tem a vantagem de destruir as células tumorais que se encontram na sua superfície proporcionado o ressecamento de suas bordas, já que nesta região o suprimento de oxigênio e sanguíneo é maior. Fazendo o tumor que era invencível tornar-se ressecáveis (LOPES, 2008).

Os seus efeitos colaterais dependem da intensidade, da dose do tratamento, local do corpo onde está sendo administrada este tipo de radiação utilizada. Mais que no geral os efeitos começam na 3ª semana de administração onde destacamos o: cansaço, perda de apetite e dificuldade para ingerir alimentos e reação de pele,

mas que logo após o término de todo o tratamento desapareceram (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

## Quimioterapia

A quimioterapia é um tratamento que consiste na utilização de medicamentos que venham destruir as células doentes que formam o tumor e que usa medicamentos denominados genericamente de “quimioterápicos”. E o principal diferencial da quimioterapia das demais formas de tratamento é que ela atua de forma sistêmica no controle da doença metastática ou micro metastática. Sendo que a quimioterapia pode ser subdividida em neo-adjuvante, adjuvante e paliativo (LOPES, 2008).

- Neo-adjuvante: Utiliza-se o tratamento neo- adjuvante quando a doença se encontra no estágio localizado (LOPES, 2008).
- Adjuvante: já é utilizado para o combate de micro metástases após o controle da doença. Sendo que sua indicação varia de cada paciente, drogas disponíveis, quimiosensibilidade do tumor e o risco de recaída após controle. E que sua administração geralmente é endovenosa que tem duração limitada e que quase sempre é seguida de radioterápicos ou cirurgia. (LOPES, 2008).
- Terapêutica: É muito utilizada em pacientes em que há possibilidade de cura, sendo que passa a ser curativa caso contrário é paliativa. Sendo que se aplica aos casos de pacientes que são portadores de tumores sólidos metastáticos, linfomas, mieloma múltiplo. (LOPES, 2008).

Os efeitos colaterais da quimioterapia variam de cada tipo de droga e de sua toxicidade. Sendo que o critério de escolha das drogas varia de acordo com o poliquimioterapia para que se possa evitar que as toxicidades não se sobreponham e sendo assim o tratamento possa ser tolerável e seguro (LOPES, 2008).

Para se iniciar o tratamento oncológico é de fundamental importância que seja informado ao paciente quais são os efeitos colaterais mais frequentes já que cada droga tem o seu perfil de toxicidade visando, isto é, de fundamental importância que seja seguido um critério rigoroso na escolha da droga que irá compor o tratamento (LOPES, 2008).

Sendo que, os principais quimioterápicos mais utilizados no tratamento oncológico são os agentes alquilantes, análogos da platina, Antimetabólitos, Agentes que atuam na topoisomerase e quimioterápicos que atuam nos microtúbulos. Os agentes alquilantes que pertencem à classe de drogas antineoplásicas mais antigas. Seus mecanismos de ação consistem na realização de ligação covalentes com átomos de enxofre, nitrogênio, oxigênio e fósforo do DNA. Estes agentes alquilantes vão interagir com a molécula de DNA estabilizando a dupla hélice assim promovendo a quebra na sequência da molécula (LOPES, 2008).

### 3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O processo da assistência de enfermagem tem como prioridade o paciente e as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem como o planejamento, a avaliação que só podem ser alcançadas com a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois esta servirá de guia para o desenvolvimento das atividades futuras (CHINAIA, 2000).

No ambiente hospitalar a equipe de enfermagem tem como competência prestar e avaliar o estado do paciente já que constantemente vai lidar com as questões de sofrimento. E é dever da mesma em realizar e executar os cuidados planejados (REGINA *et al*, 2016).

Sendo que o sintoma mais comum é a hematuria. Vinte e cinco a quarenta dos casos são descobertos acidentalmente em exames de imagem. Podendo ocorrer de sintomas relacionados à doença avançada, como dor óssea, perda de peso, febre e anemia. Referindo-se ao exame clínico, é importante observar com atenção a presença de massa abdominal, edema de membros inferiores, varicocele ou adenopatia supra claviclar (ZAMPROGNA, 2015).

É recomendado avaliar nos exames laboratoriais as provas de funções hematológicas, renal, hepática e análise de urina, raios-X de tórax e TC (tomografia computadorizada) de abdome total e pelve em todos os pacientes. A TC de tórax é solicitada quando o resultado do raios-X não for bem evidenciado. Cintilografia dos

óssea deve ser realizada em vigência de sintomas ou de fosfatase alcalina elevada (GUIMARÃES & ROSA, 2008).

Como relata Horta a primeira enfermeira brasileira que dividiu o Processo de Enfermagem em seis fases ou passos que tem como objetivo atender as NHB (necessidades Humanas Básicas) serem atendidos de acordo com as necessidades do indivíduo família. (ZAMPROGNA, 2015).

De acordo com Horta 1979, Plano de Assistência, é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido sob os cuidados de enfermagem e os procedimentos necessários para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da sua saúde, além do local onde o cuidado ocorrerá (BARROS et al, 2015).

Prescrição de Enfermagem onde a implementação do plano assistencial da patologia oncológico vai coordenar a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas, sendo que durante o tratamento oncológico as intervenções são de coordenação e controle do ambiente onde o cuidado é oferecido (BARROS et al, 2015).

Evolução de Enfermagem é o relato diário das mudanças físicas e psíquicas sucessivas que ocorrem no paciente oncológico, enquanto estiver sob assistência profissional, onde o registro feito pelo enfermeiro, após avaliar o estado geral do paciente frente aos cuidados terapêuticos prestados e resultados alcançados, após um período preestabelecido (OLIVEIRA & CADETTE, 2008).

Anotação de Enfermagem tem por finalidade registrar informações sobre a assistência prestada ao paciente oncológico a fim de comunicá-las aos membros da equipe de saúde e é realizada por todos os membros da equipe de enfermagem, onde se faz a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial é de acordo com os dados fornecidos (BARROS et al, 2015).

O Processo de Enfermagem (PE) representa a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza e organiza a assistência de

enfermagem. Representando uma abordagem humanizada, direcionada a resolução de problemas, atendendo às necessidades dos cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa. No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta essencial de trabalho do enfermeiro (RIBEIRO & MIRIAM 2009).

De acordo com a resolução do COFEN-358/2009 que institui sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Considerando a evolução dos conceitos de consulta de enfermagem considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem.

Ribeiro & Miriam 2009 define o Processo de Enfermagem como um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, de determinados procedimentos (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado em um conhecimento técnico-científico da área.

Apesar do avanço da tecnologia o câncer ainda é uma patologia que é cercada de dúvidas no que diz respeito ao tratamento, que para muitos é considerada como uma sentença de morte. Já que ela surge em situações inesperadas que dificilmente estariam preparadas para lidar com este tipo de diagnóstico. Fato este que afeta seus costumes, hábitos, ciclo biológico e na integridade física (BARROS *et al*, 2015).

O profissional de enfermagem responsável pelo cuidado do paciente que acabou de receber um diagnóstico de câncer, logo precisa estar ciente das opções de tratamento para discuti-las com o paciente. Deve também estar pronto para esclarecer as dúvidas do paciente, já que ele será o responsável por arquitetar os cuidados individuais. Da mesma forma é necessário discutir o uso dos medicamentos, a extensão do tratamento, o controle dos efeitos colaterais, e as metas do tratamento com o paciente (COSTA & SILVA, 2013).

Sobretudo a percepção do enfermeiro no manuseio do processo relacionado, adquirida em relação aos princípios éticos, morais e de conhecimento sobre dor e morte durante sua formação são essenciais na arte do cuidar levando em conta a família, o convívio social e cultural para desenvolver nos seus cuidados de saúde (CUNHA & REGÔ, 2015).

Como podemos observar na pesquisa Silva & Cruz (2011) que obriga o profissional a ter um olhar de uma forma geral que envolva tanto o paciente como a família, pois, esta patologia causa muitos sentimentos na família que às vezes tenta esconder o diagnóstico do paciente o que acaba dificultando a comunicação paciente e profissional como também acaba o tratamento.

Esta patologia além dos cuidados durante o tratamento há situações que teremos de cuidar de uma forma diferenciada, ou seja, quando cuidamos do paciente terminal onde devemos ter a responsabilidade de captar fatores necessários para melhorar da qualidade de vida do mesmo, para fim de minimizar a angustia e o medo.

Estudos terapêuticos mostram que a medicina alternativa complementar (CAM) composta por uma série de práticas na atenção à saúde como acupuntura, massagens, ervas são estimulantes na melhora da qualidade de vida do paciente. Nesse momento o trabalho da equipe multidisciplinar mostra bastante efetivo, pois com os cuidados de enfermagem voltados à questão psicossocial mostrando através de restrições de sentimentos como tristeza, negação dos fatos, sentimento de dignidade, como os familiares viam e davam valor a seus a suas utilidades, melhorando a qualidade de vida (FREIRE, 2014).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa tratar-se-á de uma revisão integrativa da literatura que segundo Trentini e Paim (1999) é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. A pesquisa bibliográfica é a que é realizada através do uso livros e documentos existentes na biblioteca. E que cujo os dados são coletados em obras já existentes que tem como objetivo, discutir e expor o tema proposto com base em literaturas com as temáticas pertinentes ao objeto em estudo, para tanto utilizaremos livros, manuais, artigos, dissertações e teses (TARCISO, 2008).

### 4.2 COLETA DE DADOS

Dessa forma, para a busca do material utilizamos a base de dados eletrônica SCIELO (Scientific Electronic Library Online), além de dispormos de manuais e revistas publicadas entre os anos de 2013 a 2015. Porém, para que desenvolvêssemos a busca dispomos dos seguintes descritores: enfermagem oncológico, neoplasia renal e cuidados de enfermagem.

Para critérios de inclusão foram implementados para artigos sobre o tema da pesquisa relacionado com diagnostico fechado e definido, paciente com idade maior de 18 anos de ambos os sexos, com analise do planejamento de enfermagem em carcinoma renal claro.

Sobre os critérios de exclusão a pesquisa obedece sobre diagnostico não definido da patologia e doença em fase de metástase.

### 4.3 ANALISE DE DADOS

A análise É através da leitura minuciosa dos estudos com a temática relativa ao estudo em questão, na qual deverá ter ênfase na assistência do profissional de enfermagem com respeito ao cuidado terapêutico e mental do cliente e da família envolvida no processo. Posterior a análise, iremos dispor dos dados em tabelas e discussão dos estudos.

Visto que a pesquisa respeitou os critérios legais da resolução 466 de 2012 no qual valia os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos emitindo parecer, devidamente justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência.

### 4.4 RISCO E BENEFÍCIOS

A nossa pesquisa foi de baixo riscos, pois não obteve exposição, no que se refere aos benefícios foram esclarecidos em relação à oferta de esclarecimentos aos profissionais quanto à patologia, alerta sobre as dimensões que o tema oferece no que se fere nos aspectos legais de pesquisa.

Dessa maneira, pretendemos evidenciar com o referido trabalho a importância acerca do tema para que se tenha o máximo de esclarecimento possível sobre o assunto. E pretendemos conscientizar o profissional acerca de um diagnóstico correto, preciso e de qualidade, para que possamos promover um cuidar de exemplar, sendo que, estas informações serão evidenciados pelos artigos lidos, onde pretendemos clarificar se de fato o que ocorrer e a falta de um diagnóstico eficaz ou que são os profissionais que são mal qualificados para atender este público.

## 5 RESULTADOS

Durante a pesquisa foi encontrado 170 artigos porem no decorre da analisa foram utilizados somente 14 artigos. Diante do exposto, estudo reflete sobre as dimensões sociais envolvidas no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer, a partir da gestão de uma equipe de enfermagem e na assistência ao paciente com câncer, onde foram observados aspectos complexos e singulares. (SILVA & CRUZ 2011).

Pois o que pode ser evidencia que grande parte das publicações foram escritas pro profissionais que atuam na clinica medica mais que fazem abordagem de grande relevância com intuito de esta mostrando o quanto esta área esta debilitada de profissionais especialista.

Diante da busca de dados de artigos pertinentes a temática em questão os principais estudos os quais fizeram parte deste trabalho serão dispostos na tabela abaixo:

<p><b>1ª AUTOR:</b> Luciana Zamprogna</p>	<p><b>TITULO:</b>Perfil epidemiológico de pacientes com carcinoma de células renais atendidos no hospital são Lucas da PUC-RS</p> <hr/> <p><b>OBJETIVO:</b> Descrever as características demográficas e clínicas, assim como os desfechos dos pacientes com diagnóstico de ccr atendidos no hospital são Lucas.</p> <hr/> <p><b>CONCLUSÃO:</b> Pacientes com carcinoma de células renais tratados em protocolos de pesquisa clínica têm maior sobrevida quando comparados aos pacientes tratados no âmbito do sistema público de saúde no Brasil.</p>
<p><b>2ªAUTOR:</b> Kesley de Oliveira Reticena, MargridBeuter, Catarina Aparecida Sales</p>	<p><b>TITULO:</b>Vivências de idosos com a dor oncológica: Abordagem compreensiva existencial</p> <hr/> <p><b>OBJETIVO:</b>Compreender a vivência com a dor oncológica por idosos. Método: Pesquisa qualitativa alicerçada na fenomenologia Heideggeriana. Foram entrevistados 12 idosos em um município do noroeste do Paraná</p> <hr/> <p><b>CONCLUSÃO:</b>A dor do câncer, para os idosos, tem repercussões biopsicossociais, gerando alterações em seu existir no mundo, exigindo um cuidado holístico e autêntico</p>

<p><b>3ª AUTOR:</b> Marcelle Miranda da Silva, Marléa Chagas Moreira, Joséte Luzia Leite, AlacoqueLorenziniErdmann</p>	<p><b>TITULO:</b>Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos Familiares na atenção paliativa oncológica</p> <hr/> <p><b>OBJETIVO:</b>Objetivou analisar, por meio da visão dos familiares, o cuidado de enfermagem prestado ao cliente acometido por câncer avançado, no período da internação hospitalar, bem como a sua participação neste cuidado.</p> <hr/> <p><b>CONCLUSÃO:</b>A enfermagem deve contribuir para o estreitamento das relações com os familiares, e buscar atender suas necessidades, visando a qualidade do cuidado.</p>
<p><b>4ª AUTOR:</b> Andréa Lima Cruz Monnerat; Maria Lúcia Ribeiro Caldas; Andréa Rodrigues Cordovil Pires</p>	<p><b>TITULO:</b>Validação de construção de tissuemicroarray para estudo da displasia intraepitelial tubular renal</p> <hr/> <p><b>OBJETIVO:</b>O objetivo deste estudo e avaliar a possibilidade do uso de tissue microarray (TMA) no estudo da DIETR e do CCR e os parametros para sua utilizacaoimuno-histoquimica(IHQ) utilizando os anticorpos anti-Ki-67 e p53 para confirmar a evidencia de DIETR como precursora biologica do CCR.</p> <hr/> <p><b>CONCLUSÃO:</b> O teste de validacao de tecnica artesanal de TMA autorizou o uso de dois cilindros de 1 mm2 por caso.</p>
<p><b>5ª AUTOR:</b> Telma Ribeiro Garcia, Maria Miriam Lima da Nóbrega</p>	<p><b>TITULO:</b> Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial E de pesquisa</p> <hr/> <p><b>OBJETIVO:</b>Descreve-se a evolução do conceito e como o Processo de Enfermagem avançou, da ênfase inicial na identificação e resolução de problemas para o esforço de identificação e classificação de diagnósticos de enfermagem e, mais atualmente, para a especificação e verificação, na prática, de resultados do paciente que sejam sensíveis às intervenções de enfermagem.</p> <hr/> <p><b>CONCLUSÃO:</b>Por fim, apresentam-se exemplos de estudos que vinculam os elementos da prática profissional, inerentes ao Processo de Enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem), à investigação científica</p>

---

**6ªAUTOR:**

Suellen Silva  
Santana,  
Taynnkelle  
Fontenelle,  
Larissa Maciel  
Magalhães

**TITULO:**Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia

---

**OBJETIVO:**objetivo, identificar qual o papel do enfermeiro, junto ao paciente hemodialítico na unidade de nefrologia, bem como demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, descrevendo o papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise, identificando as complicações mais frequentes durante a hemodiálise e ressaltando as ações do enfermeiro em casos de complicações mais frequentes.

---

**CONCLUSÃO:**O sucesso na realização do tratamento de hemodiálise está relacionado com a disponibilidade de uma equipe de enfermagem capacitada para este tratamento, logo, o processo permanente de educação é fundamental para o domínio da equipe.

---

---

**7ª AUTOR:**

Suellen Silva  
Santana,  
Taynnkelle  
Fontenelle,  
Larissa Maciel  
Magalhães

**TITULO:**Assistencia de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialitico nas unidades de nefrologia

---

**OBJETIVO:** identificar qual o papel do enfermeiro, junto ao paciente hemodialítico na unidade de nefrologia, bem como demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, descrevendo o papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise, identificando as complicações mais frequentes durante a hemodiálise e ressaltando as ações do enfermeiro em casos de complicações mais frequentes

---

**CONCLUSÃO:**Avalia-se que conhecer o perfil da população assistida é importante para a equipe multiprofissional, em especial para o enfermeiro, por favorecer e subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem. Nesse contexto, destaca-se a importância de a equipe de enfermagem conhecer o perfil dos pacientes que assiste, bem como de seus familiares, com vistas a um planejamento de ações para uma assistência integral.

---

---

<b>8ª AUTOR:</b> Rita de Cássia Veloza da Silva, Enêde Andrade da Cruz	<b>TÍTULO:</b> Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais
	<b>OBJETIVO:</b> as autoras buscam fornecer uma contribuição à categoria, no sentido de subsidiar discussões sobre o tema, visto que, ao planejar a assistência, a enfermeira determina prioridades, define intervenções, para organizar e orientar as ações assistenciais de sua equipe com vistas aos resultados pretendidos
	<b>CONCLUSÃO:</b> Os resultados apontam para a necessidade de ampliação dessas reflexões e para o reconhecimento das condições e processos de trabalho que exprimam e articulam a relação entre a objetividade da prática e a subjetividade dos profissionais envolvidos.

---

<b>9ª AUTOR:</b> Ariane Costa Pinto, Sandra Mari Marchesini, Paula IoppiZugno, Karina Gulbis Zimmermann	<b>TÍTULO:</b> A importância da espiritualidade em pacientes com câncer
	<b>OBJETIVO:</b> identificar a importância da espiritualidade em pacientes com câncer para o enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento.
	<b>CONCLUSÃO:</b> O cuidado de enfermagem deve compreender a dimensão espiritual buscando subsídios para cuidar de forma integral tanto o paciente com câncer como a família.

---

<b>10ª AUTOR:</b> Genesis de Souza Barbosa, Roberta de Lima , Raphael Mendonça Guimarães	<b>TÍTULO:</b> Série histórica de mortalidade por neoplasias renais no Brasil (1996–2010)
	<b>OBJETIVO:</b> Objetivo avaliar a tendência da mortalidade por neoplasia renal no Brasil entre 1996 e 2010. Foi realizado um estudo de série temporal cuja taxa foi padronizada pela população mundial e log-transformada.
	<b>CONCLUSÃO:</b> Nesta lógica, ações de caráter preventivo, sobretudo direcionadas às populações mais vulneráveis, podem trazer benefícios, diminuindo o número de óbitos por neoplasias renais no Brasil.

---

---

<b>11ª AUTOR:</b> Monique Pereira Portella, Eniva Miladi Fernandes Stumm	<b>TÍTULO:</b> Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes oncológicos <hr/> <b>OBJETIVO:</b> busca-se com o presente artigo responder a seguinte questão: quais as características sociodemográficas e clínicas de pacientes oncológicos assistidos em um hospital geral? Com vistas a responder essa questão, tem - se como objetivo: caracterizar um grupo de pacientes oncológicos internados em um hospital geral com variáveis sociodemográficas e clínicas. <hr/> <b>CONCLUSÃO:</b> Avalia-se que conhecer o perfil da população assistida é importante para a equipe multiprofissional, em especial para o enfermeiro, por favorecer e subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem. Nesse contexto, destaca-se a importância de a equipe de enfermagem conhecer o perfil dos pacientes que assiste, bem como de seus familiares, com vistas a um planejamento de ações para uma assistência integral. <hr/>
<b>12ª AUTOR:</b> Rita de Cássia Veloza da Silva, Enêde Andrade da Cruz	<b>TÍTULO:</b> Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais <hr/> <b>OBJETIVO:</b> as autoras buscam fornecer uma contribuição à categoria, no sentido de subsidiar discussões sobre o tema, visto que, ao planejar a assistência, a enfermeira determina prioridades, define intervenções, para organizar e orientar as ações assistenciais de sua equipe com vistas aos resultados pretendidos. <hr/> <b>CONCLUSÃO:</b> Os resultados apontam para a necessidade de ampliação dessas reflexões e para o reconhecimento das condições e processos de trabalho que exprimam e articulam a relação entre a objetividade da prática e a subjetividade dos profissionais envolvidos. <hr/>
<b>13ª AUTOR:</b> Amanda de Fatima Portugal Rocha, Amanda Mota Pacciulio Sposito, Paula Saud de Bortoli, Fernanda Machado Silva- Rodrigues	<b>TÍTULO:</b> O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer <hr/> <b>OBJETIVO:</b> estudo objetivou identificar experiências dolorosas de adolescentes com câncer e conhecer suas estratégias para o alívio da dor. <hr/> <b>CONCLUSÃO:</b> Para o alívio dessas dores, descreveram estratégias farmacológicas e não farmacológicas, tais como: distração, presença de familiares, posicionamento no leito, colaboração para realizar procedimentos e manutenção de pensamento positivo. Assim, é essencial que os profissionais de saúde conheçam as evidências disponíveis para o alívio da dor e desenvolvam habilidades para articular esse conhecimento à sua experiência profissional e às estratégias dos próprios pacientes. <hr/>

---

**14ª AUTOR:**

Marcelle Castro  
dos Santos  
Gonçalves,  
Marcos Antônio  
Gomes Brandão,  
Erika Christiane  
Marocco Duran

**TÍTULO:** Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia

---

**OBJETIVO:** Validar o conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado, proposto pela NANDA-I, em pacientes sob cuidados paliativos em oncologia

---

**CONCLUSÃO:** Validar o conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Conforto Prejudicado para pacientes em cuidados paliativos na oncologia é uma maneira de alicerçar a prática clínica do enfermeiro em conhecimentos teóricos próprios da profissão.

---

## 6 DISCUSSÃO

Em contra tempo, Desenvolver cuidados oncológicos no Brasil é um desafio que começa desde a qualificação de profissionais de saúde, a conscientização de administradores do serviço público sobre a importância deste tipo de cuidado e melhorias no acesso da população, e ainda é comum que profissionais da saúde e familiares de pacientes considerem esses cuidados como aplicáveis somente no momento da morte iminente, uma vez que as transições para este tipo de cuidado e um processo contínuo gradual e progressivo (GONÇALVES et al, 2016).

É importante frisar também, que apenas 11,32% da amostra possui título de enfermeiro especialista em enfermagem oncológica pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO), nisso se consta que o profissional de enfermagem durante a graduação não reconhece ou dá o devido valor acadêmica em oncologia. (GONÇALVES et al, 2016).

De acordo com RIBEIRO & MIRIAM 2009 O processo de enfermagem é um meio pelo qual o profissional tem como referência para suas ações dinâmicas que sugere a adoção de um de terminado método ou realização de um determinado procedimento fundamentado em valores e crenças morais e no conhecimento científico.

Os Processos de enfermagem (PE) como julgamentos clínicos que sustentam a seleção das intervenções de enfermagem, orientam a definição de focos de interesse para a investigação e atuação do enfermeiro e de sua equipe. Definindo assim, uma ampla estrutura de cuidado oncológico. (GONÇALVES et al, 2016).

Diante disso, planejamento caracteriza-se como a primeira etapa de qualquer atividade assistencial da enfermagem. Implica estabelecer os objetivos da assistência, analisar as consequências que poderiam advir de diferentes atuações, optar entre alternativas, determinar metas específicas a serem atingidas e desenvolver estratégias adequadas à execução da terapêutica adequada (SILVA & CRUZ 2015).

O planejamento de enfermagem constitui o todo o planejamento estrutural executado pelo enfermeiro, do processo de avaliação das alterações físicas, terapêuticas e psicológicas apresentadas pelo paciente e dos resultados das ações de enfermagem planejadas e implementadas relativas ao atendimento das suas necessidades básicas (BOAVENTURA, 2007).

Sendo assim a enfermagem tem como competência planejar cuidados que objetivem resolver problemas identificados, cujas ações são executadas, em sua maioria, pelos demais membros da equipe de enfermagem. Portanto se faz necessário que este planejamento esteja compatível, coerente com a fase atual em que o paciente está vivenciando a patologia (CASSIA & ANDRADE 2011).

Obrigando assim que o cuidado seja individualizado, pelo fato de que cada fase da vida apresenta transformação corporais e psíquicas. Já que o paciente se encontra fragilizado e com uma baixa autoestima de sobrevivência. Por este motivo a enfermagem deve realizar o máximo de aproximação com este paciente para que assim possa realizar uma comunicação que concisa proporcionado assim uma melhor qualidade de vida (ENOIA et al 2013).

Para que isto seja posto em prática é de fundamental importância da realização de registros fundamentados, pois estes são elementos imprescindíveis no processo do cuidado, logo descritos de acordo com a realidade documentada, possibilitando assim, uma comunicação permanente da equipe de saúde com o objetivo e chegar a diversos meios e conclusão de ensino, pesquisas, auditorias e planejamento (OLIVEIRA & CADETTE, 2008).

Segundo (SILVA & CRUZ 2015), a prática sofre interferência dos sentimentos, atitudes, valores e crenças em que os profissionais de enfermagem trazem para o seu fazer cotidiano, fundamentados no conhecimento científico, mas que muitas vezes são transformados no desempenho profissional. As interações referentes às tarefas, às relações entre os indivíduos do grupo que ocorrem no cotidiano podem conduzir à criação de ideias compartilhadas ou senso comum, caracterizadas como representações sociais.

Pois o que se evidencia é que grande parte dos profissionais e acadêmicos não estão habituados a estarem realizando a evolução de enfermagem, pois se percebe que há uma carência de por parte de uma linguagem científica, detalhes o que acaba causando uma omissão de informação, porque as informações que está sendo repassada a estes alunos não está sendo o suficiente para garantir que os graduandos e profissionais consigam sentir-se seguros para aplicar o conhecimento apreendido.

Causando assim um receio na hora de realizar os registros fazendo assim com que as informações contidas nos prontuários fiquem de forma incompleta ou incompatível com a real situação do paciente. Coisa que não deveria estar acontecendo já que é através dele que vai ser possível avaliar a qualidade da assistência ofertada e promover levantamentos do que pode ser melhorado.

A Evolução de Enfermagem tem como definição uma prescrição feita e exclusivamente pelo enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente renal, desse registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes (BOAVENTURA, 2007).

No entanto para que isto aconteça se faz necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimentos teóricos, práticos e habilidade que permitam conduzir a sua atuação profissional, considerando os aspectos físico, emocional, sociais e espiritual dos pacientes e sempre tentando aos sinais e sintomas. Já que se trata de uma patologia imprevisível. Daí a importância de que a equipe esteja constantemente buscando novo curso de capacitação objetivando estar sempre em busca de novas habilidades (SILVA & CRUZ 2011).

Porém o que se vê são profissionais que na sua grande maioria não estão habituados a lidar com este tipo de paciente pelo fato de ser um paciente que sente dor constantemente, precisa ser que seja realizado a validação de seu quadro constantemente, pois ele enquanto pode estar sofrendo alteração. É de sua competência também está realizando avaliação dos sinais e sintomas com o intuito de estar atuando na prevenção de possíveis complicações que venha acontecer,

mais também pode estar fazendo manejo de lesões imposta pelo a gravidade da doença (BOAVENTURA, 2007).

Dessa forma, ao descreverem as finalidades do planejamento de assistência no processo do cuidar humano, o que se observa é que esse conhecimento não está sendo suficiente para garantir ou para dar segurança à equipe de saúde, no momento que precisa utilizar desse conhecimento.

Pois, apesar de os artigos encontrados descreverem e reconhecerem a importância de se registrar todos os dados de forma correta, todas as ações referentes ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento situacional do câncer, por que o que na verdade se observa são planejamentos de cuidados incompleto, inconsistente, impróprio e inautêntico (OLIVEIRA & CADETTE, 2008).

Na visão da enfermagem o conforto ocorre em diversos contextos como o físico, referente às condições físicas do indivíduo o psicoespiritual, que combina os componentes mental, emocional e espiritual do ser, e corresponde a tudo aquilo que proporciona significado a vida de um indivíduo, contexto social, corresponde às relações interpessoais, familiares, sociais e culturais. Inclui finanças educação, suporte social, tradições, linguagem e o ambiental, referente às condições e influências do ambiente, engloba a luminosidade, sons, coloração, temperatura e os elementos naturais versus os sintéticos. (GONÇALVES et al, 2016).

Diante da exploração, e considerável que o enfermeiro, ao dispensar o cuidado ao indivíduo doente de câncer, é preciso que ele esteja ciente sobre a dor do mesmo em todas as suas dimensões fisiológicas, considerando a dor como um todo, em diversos como descrito anteriormente. Dessa forma, ao realizar o completo cuidado levando em conta todos os aspectos sociais do cidadão para diferenciar todas as alterações especialidades que envolve o contexto do paciente para construir o modelo de assistência eficaz (RETICENA & SALES, 2015).

A enfermagem é voltada nas questões que refletem nos aspectos físicos do conforto dos pacientes, pois evidenciaram em seu estudo sobre percepções pessoais da equipe de enfermagem oncologistas acerca dos cuidados terapêuticos oncológicos, onde o maior foco de atenção desses profissionais é o controle de

sintomas físicos, embora o câncer avançado traga também comprometimentos de ordem psicológicos, espirituais, culturais e sociais (SANTANA & FONTANELLI, 2013).

Implica, ainda, identificar os aspectos que dizem respeito às limitações terapêuticas e organizacionais para a execução dessa assistência, considerando que as prioridades não devem recair apenas no manejo da doença, mas se estender ao ambiente construído ao seu redor (SILVA & CRUZ, 2011).

Para tanto, é indispensável escutar o paciente oncológico em situação de dor e buscar alternativas para amenizar seu sofrimento e proporcionar meios para que exista o direito de bem estar, ao penetrar no cotidiano dos pacientes, com o objetivo de avaliar as NHBs avaliando a proporção afetada para observa também fez vivenciassem situações específicas como a resposta imediata do paciente quanto ao tratamento principalmente quando altera suas necessidades básicas, como a alimentação (RETICENA & SALES, 2015).

Outra NHB afetada pela imposição da dor do câncer pode ser relacionada à dificuldade de interação com outras pessoas e profissionais, fazendo com que as relações sociais e afetivas fiquem prejudicadas, deixando o paciente cada vez mais isolado, essa condição pode ocasionar limite de tolerância, tornava-se insuportável ao ponto de, por meio da fé, pedir para Deus lhes tirara própria vida, ou, em um prisma mais complexo, o desespero de conviver preso às dores do câncer levando o paciente a pensar em cometer atos extremos, como o suicídio (PINTO et al, 2015).

Uma grande ferramenta para o enfrentamento do paciente constitui-se na abordagem espiritual, já que em fases difíceis os indivíduos tendem a aproximar-se dos valores e crenças para alívio de grandes dores ou perdas, ou enfrentamento de situações não esperadas nesse caso, a doença traz em si um significado individual, que é pessoal, mas também tem um significado coletivo, que é social, isso é importante que o enfermeiro possa identificar para construir a assistência da equipe multiprofissional (PINTO et al, 2015).

Em outro sentido o enfermeiro ao usar todos as ferramentas de enfermagem pode apresentar outras formas de enfrentamento para o paciente renal mostrando a

partir de sua doença como uma superação e não como o fim da estrada e que, cada ser é um ser único, que vivenciou experiências únicas, cada ser humano traz em si um conjunto de conhecimentos que deve ser sempre valorizado, o que significa que os profissionais devem se atentar para as reais necessidades básicas indo de conta que refere buscar na morte o alívio para a sua dor (RETICENA & SALES, 2015).

A espiritualidade na situação do câncer é um caminho para o desenvolvimento de ações de conexão profissional orientados para diminuir o sofrimento. Compreender que a espiritualidade afeta a saúde e a cura é um passo importante para incorporá-la a prática de enfermagem (PORTELLA, 2015).

Compreender tal vivência possibilita o planejamento e desenvolvimento de ações humanizadas que contemplem as necessidades dos pacientes oncológicos, melhorando a sua qualidade de vida e o enfrentamento da doença, para que, assim, não busque medidas de autocídio como mecanismo de alívio da dor e tenham um tratamento digno em seu envelhecer (PINTO et al, 2015).

Portanto, é considerável a importância para prática integral e holística da enfermagem de se considerar as demandas subjetivas dos pacientes acometidos pela dor oncológica. Ainda, revela-se a necessidade da formação adequada de profissionais da área da saúde que irão atuar no cuidado a estes indivíduos, para que sejam capazes de avaliar e compreender o planejamento para o câncer em todos os seus aspectos, para que promovam a sua qualidade de vida a partir de uma assistência qualificada e humanizada (ENOIA et al 2013).

O câncer representa mais que uma dor física e um desconforto. Ele interfere nos objetivos de vida do paciente, em sua família, seu trabalho e renda; sua mobilidade, sua imagem corporal, e seu estilo de vida podem ser drasticamente alterados (PINTO et al, 2015).

Outra questão considerável que o enfermeiro tem que dispor é do seu papel assistencial/ educativo permitirá que a equipe de enfermagem planeje a assistência mais condizente à realidade deste paciente/família, aceitando-os como uma unidade associável, que requer escuta comprometimento, autonomia, liberdade, como cidadãos, independente da fase da vida em que se encontrem, pois se a doença e a

saúde lhe conferem direitos, a proximidade da morte não os remove (SILVA & CRUZ 2011).

Sobre esta perspectiva, ao considerar o paciente em todas as suas peculiaridades, a enfermagem participa cuidados englobando muitas vezes seus familiares, em que ambos (paciente e família) podem requerer a um só tempo, atenção e cuidado, dando uma ideia da dimensão dessa assistência.

Compreender como a doença oncológica que mobiliza toda a dinâmica familiar e faz com que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, ao direcionar e planejar a assistência possa fazê-lo de uma maneira mais abrangente, porém individualizada, de qualidade, e que contribua para um melhor enfrentamento da doença (ROCHA et al, 2015).

Além das intervenções não farmacológicas, para uma terapêutica efetiva, muitas vezes, foi necessário associá-las às farmacológicas. Pois não se pode esquecer o fator de que diante do cuidado do paciente renal são feitos planejamentos de enfermagem (PE) baseados em todos os aspectos e que durante as intervenções no tratamento o planejamento feito tende a satisfazer a necessidade, contudo e à solicitação do medicamento acontece nesses casos quando a dor está muito intensa (ROCHA et al 2015).

No decorrer da pesquisa se observou que dentre os artigos que retravam sobre o processo de mal-estar físico e psicológico de pacientes oncológicos renais se destacou a presença da família e o afeto de todas as pessoas queridas para a ajuda do diagnóstico e foram considerados, de forma unânime pelos enfermeiros que atribuíram o a holística voltada para os parentes, como importantes e indispensáveis para amenizar a dor, física ou emocional, e superar esses momentos dolorosos.

Alguns apontaram a necessidade da presença apenas da mãe, outros citaram a importância do apoio e afeto de todo o núcleo familiar, de amigos e pessoas queridas (ROCHA et al, 2015).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem desenvolve o papel primordial em relação ao cuidar do paciente portador da patologia através do cuidado terapêutico e humanizado, nesse sentido o paciente vai apresentar melhora significativa em seu quadro clínico. Pois sabemos que esta patologia envolve todo um processo doloroso tanto para a família quanto para o cliente no convívio social.

Diante de alguns cuidados de enfermagem se fazem necessários que o profissional tenha domínio sobre a SAE (sistematização da Assistência de enfermagem) para que assim o planejamento elaborado por ele e sua equipe esteja de acordo com a realidade do paciente e sua família de forma individualizada. E através deste domínio vai ser possível que o profissional consiga realizar uma avaliação constante e periódica referente ao tratamento oncológico ofertado.

Contudo, para que essa assistência se torna eficaz em relação ao cuidado do paciente e essencial o processo contínuo do cuidado de enfermagem. Pois uma assistência humanizada faz com que passe por determinado tratamento oncológico com mais confiança e segurança em relação aos cuidados que serão prestados.

A enfermagem encontra diversos conflitos durante o processo de cuidar, dentre eles a dificuldade em evolução, em ouvir o paciente, montar o planejamento de acordo com as NHBs afetadas, organizar os cuidados incluindo a família, incluir a espiritualidade para planejar cuidados situacionais de profissionais da equipe de saúde. De modo que a doença oncológica dificulta o processo de cuidado em todos os âmbitos social.

Suas necessidades humanas básicas são claramente afetadas no decorrer do tratamento, pois esse indivíduo sai de seu convívio social, familiar para longos tratamentos. Por esses e outros motivos, esse profissional deve ser sensível há alguns questionamentos, como a vida espiritual desse paciente. Ele deve ser respeitado e deve ser compreendido, pois muitas vezes isso traz conforto ao seu tratamento.

Com base em algumas literaturas, observamos que o profissional deve ter a sensibilidade de minimizar todos os desconfortos ao paciente, pois em sua maioria, esse doente precisa ficar por um período longo de tratamento e longe do convívio família, o que acaba acarretando conflitos psicológicos.

A pesquisa trouxe uma significativa contribuição para o acervo acadêmico, através da literatura, podemos assim analisar a importância que o profissional habilitado tem nesse processo, pois envolve o convívio social como um todo. Segundo a pesquisa, na maioria das vezes esse profissional que tem mais constante contato com esse paciente renal.

As NHBS desse paciente precisam ser preservadas na medida do possível, pois o tratamento do adenocarcinoma renal se difere em algumas formas e por esse motivo faz necessário à implantação do ensino continuado para que este profissional não esteja com incertezas na hora de exultar o cuidado.

Pois, de fato se espera de uma equipe de enfermagem, é que ela esteja capacitada a presta um atendimento de qualidade e acima de tudo possa esta esclarecendo todos as dúvidas referente ao tratamento em andamento para uma assistência humanizada e técnicas obtidas através do processo de enfermagem que se dá pela avaliação das NHNS afetadas, assim proporcionando um tratamento digno a esse doente.

Para que essa realidade de tratamento eficaz esteja cada vez mais presente no cotidiano dos hospitais e necessário uma busca constante por atualização dos profissionais de saúde nessa área, seja ofertada pelos próprios hospitais ou pelos cursos de atualizações em oncologia para aperfeiçoar o planejamento de enfermagem.

E que na sua graduação este profissional tenha a vir ter mais contato com a área da oncologia com mais intensidade já que este é um dos responsáveis em fazer com que este profissional tenha ter mais preparo para atender este público que só cresce.