



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

GLEIZY KELLEN MACEDO GOMES

**GESTÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS A PACIENTES COM CÂNCER.**

**Ariquemes – RO
2021**

GLEIZY KELLEN MACEDO GOMES

**GESTÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS A PACIENTES COM CÂNCER.**

Trabalho de conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Bacharel em
Enfermagem apresentado à Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador (a): Prof^a Ma. Sonia Carvalho
de Santana

**Ariquemes – RO
2021**

GLEIZY KELLEN MACEDO GOMES

**GESTÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
INFECÇÕES RELACIONADAS A PACIENTES COM CÂNCER.**

Trabalho de conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Bacharel em
Enfermagem apresentado à Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador (a): Prof^a Ma. Sonia Carvalho
de Santana

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Ma. Sonia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^a.Ma. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^a.Esp Katia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes – RO
2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G633g Gomes, Gleizy Kellen Macedo.

Gestão de enfermagem na prevenção e controle de infecções relacionadas a pacientes com câncer. / Gleizy Kellen Macedo. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021. 52 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Enfermagem Oncológica. 2. Infecção Hospitalar. 3. Gestão Hospitalar. 4. Imunologia. 5. Câncer. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

*Dedico a Deus e aos amores da minha vida,
meus pais, Neide e Odilon.
Obrigada por tudo.*

Agradecimentos

Deixo aqui meus agradecimentos primeiramente a Deus! Permitiu-me chegar até esta etapa da graduação, dando-me forças e instruindo a minha dedicação.

Agradeço aos meus pais, Neide e Odilon, pois sem eles este sonho não seria realizado.

As minhas irmãs, Keilla e Jheniffer por todo o apoio que me deram, e por sempre acreditar em meus sonhos, e serem a base da minha vida.

Agradeço ao meu namorado Lucas, pelo incentivo, paciência e companheirismo que tem comigo.

Agradeço as minhas amigas que conheci na faculdade: Leticia Consoline, Ana Carolina e Juliana Simplício e sua família, que me acolheram em suas casas nos momentos em que sempre precisei, e por todo carinho que me deram.

A minha amiga Victoria Ferreira, por todos os momentos que passamos juntas.

Aos meus amigos e familiares, pelo incentivo.

Agradeço também aos meus colegas de classe e também a todos os professores que se dedicaram a passar seus conhecimentos com muito amor pela profissão, em especial a professora Sonia Carvalho de Santana, que me orientou neste trabalho e a todos os colaboradores – FAEMA por toda a contribuição.

*Sob a gestão de um forte enfermeiro
na direção, um hospital jamais terá
casos de infecção.*

Dra Marislei Brasileiro

RESUMO

A enfermagem é dentre as profissões, a que se destaca como responsável pelo controle de infecção hospitalar, pois além de poder gerenciar o ambiente hospitalar, se encontra em maior contato com o paciente. O objetivo deste estudo é descrever o papel do enfermeiro no processo de gerenciamento em enfermagem para a incorporação de medidas de prevenção e controle de infecções em pacientes com câncer. Trata-se de revisão bibliográfica, onde foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). A enfermagem atua com responsabilidade técnica científica na gestão e controle de infecções em pacientes com câncer, quer seja na elaboração da assistência direta, e, ou frente à observação e escolha de protocolos. Visando garantir que os cuidados com pacientes imunossuprimidos, sejam minimamente afetados com risco inerente de índices de infecção aumentadas. Portanto este estudo, esclareceu que para uma instituição de saúde ser referência em controle de infecção hospitalar o enfermeiro deve fazer uso de ferramentas que o ajudem a planejar de acordo com a realidade das condições de trabalho da instituição em que ele gerencia, através da educação em saúde e pautado em indicadores de infecções, o enfrentamento para a problemática. Sendo assim necessário identificar onde e porque os erros estão ocorrendo, dando assim uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras Chave: Enfermagem oncológica. Infecção Hospitalar. Gestão hospitalar. Imunologia. Câncer.

ABSTRACT

Nursing is one of the professions that stands out as responsible for the control of hospital infection, as in addition to being able to manage the hospital environment, it is in greater contact with the patient. The aim of this study is to describe the role of nurses in the nursing management process for the incorporation of infection prevention and control measures in cancer patients. This is a literature review, where the following databases were used: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) and Ministry of Health (MS). Nursing acts with scientific technical responsibility in the management and control of infections in cancer patients, whether in the development of direct care, and/or in view of the observation and choice of protocols. Aiming to ensure that the care of immunosuppressed patients is minimally affected with an inherent risk of increased infection rates. Therefore, this study clarified that for a health institution to be a reference in hospital infection control, nurses must use tools that help them to plan according to the reality of the working conditions of the institution they manage, through education in health and based on infection indicators, coping with the problem. Therefore, it is necessary to identify where and why errors are occurring, thus giving a better quality of life to the patient.

Key words: Oncology nursing. Hospital Infection. Hospital Management. Immunology. Câncer.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDEF	Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doença Crônica não transmissível
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
TNF	Fator de Necrose Tumoral
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IRAS	Infecções Relacionadas a Assistência em Saúde
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	United States National Library of Medicine
SciELO	Scientific Eletronic Library online
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. OBJETIVOS.....	12
1.1 OBJETIVO GERAL.....	12
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
2. METODOLOGIA	13
3. REFERENCIAL TEORICO.....	14
3.1 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO EM ONCOLOGIA.....	14
3.1.1 Contextualização da oncologia.....	14
3.1.2 O enfermeiro oncologista.....	17
3.1.3 Abordagem do gerenciamento de enfermagem na qualidade total em ambiente hospitalar	19
3.1.4 Gerenciamento de cuidados na enfermagem – Ferramenta de análise conceitual.....	22
3.1.5 A infecção relacionada à assistência à saúde: aspectos da legislação do controle de infecções e sua aproximação aos cuidados de enfermagem na oncológica.....	26
3.1.6 Gerenciamento de enfermagem na utilização de indicadores de desempenho para controle de infecção hospitalar.	32
3.1.7 Utilização do Brundle de cuidados e checklist para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.....	36
3.2 AGRAVOS QUE ACOMETEM O SISTEMA IMUNOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER.....	37
3.2.1 Assistência terapêutica oncológica.....	37
3.2.2 Agravamento do sistema imunológico causado pelas células neoplásicas ...	38
3.3 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DAS IRAS EM PACIENTES COM CÂNCER.....	43
3.3.1 Fragilidades e potencialidades da atuação do enfermeiro no serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde na oncologia.....	43
3.3.2 Prevenção das IRAS em pacientes com câncer.....	44
3.3.3 A espiritualidade como importante dimensão do cuidar	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48
ANEXO.....	50

INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo originou-se a partir de debates recorrentes durante à matéria de imunologia, sobre o comprometimento do sistema imune de pacientes com câncer. Sendo que a oncologia, se dedica a estudos sobre doenças neoplásicas apresenta uma grande importância epidemiológica, pois as neoplasias são responsáveis pela segunda maior causa de mortes no Brasil e no mundo.

Os pacientes com câncer sofrem de imunossupressão causados por tratamentos e pela própria neoplasia, fazendo com que o organismo e células de defesa, não tenha condições de reagir a outro agente patológico. (CRUZ, 2021)

É importante que a equipe multidisciplinar em saúde se atente aos riscos que este paciente possui, nota-se que a falta de um bom gerenciamento sobre infecção hospitalar é o principal causador das IRAS (infecções relacionadas a assistência em saúde). (RIBEIRO et al. 2017)

Estima-se que cerca de um milhão de pacientes morrem por ano em decorrência da infecção hospitalar, segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), e de acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil essa taxa, pode chegar a 14% das internações em 2020.

Este fator de risco é apresentado como uma possibilidade de maior probabilidade, do paciente evoluir para um evento adverso, como consequência de danos e perdas, como por exemplo: incapacitação, ferimentos, prolongamento de internação e até mesmo óbito deste paciente, sendo resultado de ameaças naturais e vulnerabilidade imunológica que o paciente com câncer possui. (LINS; SOUZA, 2018)

A gestão de risco compreende em utilizar ferramentas de avaliação de falhas de protocolos hospitalares a fim de reduzir as falhas nas condutas, que podem afetar a segurança e saúde do paciente. (DE SOUZA et al 2020)

Com isso a exposição destes pacientes a qualquer tipo de infecção relacionada a assistência em saúde – IRAS, traz ainda mais prejuízos aos pacientes que ficaram mais expostos e com sequelas, e também aos cofres do Ministério da Saúde, pois o paciente precisara de mais medicações e tempos de internação. (RIBEIRO et al. 2017)

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o papel do enfermeiro no processo de gerenciamento em enfermagem para a incorporação de medidas de prevenção e controle de infecções em pacientes com câncer.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Contextualizar a abordagem gerencial da enfermagem oncológica.

Analisar os principais agravos que acometem o sistema imunológico de pacientes com câncer.

Apontar o papel do enfermeiro assistencial na prevenção das IRAS em pacientes com câncer.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo realizado por meio das bases de dados Scientific Electronic Librari (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Ministério da Saúde (MS). O presente trabalho de conclusão de curso-TCC usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem oncológica. Infecção Hospitalar. Gerenciamento hospitalar. Imunologia. Câncer. A pesquisa dos materiais foi realizada de julho de 2020 a novembro de 2021. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2010 a 2021.

Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2003, e que fossem incoerentes com o delineamento do estudo, ou que não estivesse disponível na íntegra.

O estudo buscou-se um recorte temporal de 5 anos, porém por necessidades de maior entendimento da temática no contexto histórico, decretos e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido sua importância no delineamento do processo de saúde da população aqui abordada. Ao decorrer da busca por materiais, foram pesquisadas e encontradas 80 obras. Deste total, foram utilizadas 58, sendo 48 (88%) eram artigos científicos, 02 (4%) trabalhos de conclusão de curso, 01 (2%) livros, 04 (8%) Manuais MS, 01 (2%) Portarias.

3. REFERENCIAL TEORICO

3.1 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO EM ONCOLOGIA

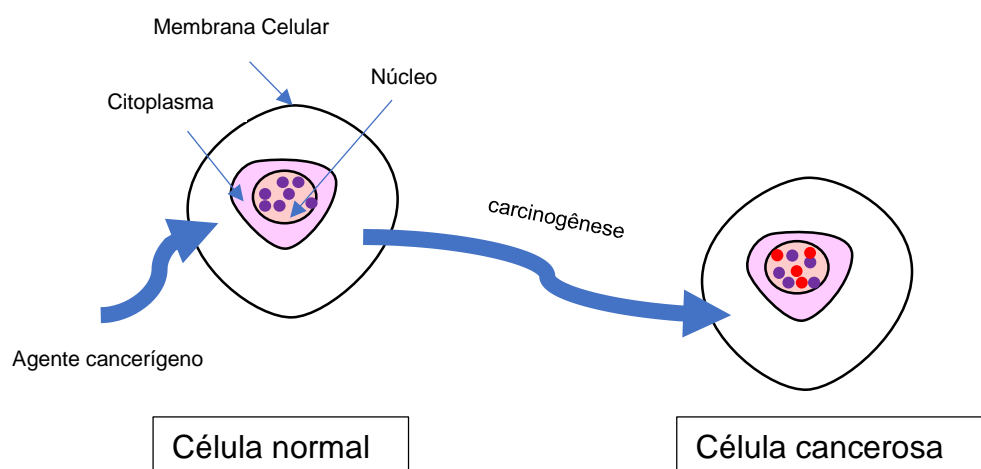
3.1.1 Contextualização da oncologia

A oncologia se caracteriza, por ser uma especialidade da medicina onde se dedica a estudos relacionados as neoplasias, incluindo todas suas características, grupos de riscos, desenvolvimento da doença tratamentos e prevenção. (LINS; SOUZA, 2018)

O câncer é o nome dado ao grupo de doenças de Neoplasias Malignas que consiste na multiplicação descontrolada e anormal das células no organismo causando tumores. (CRUZ, 2021)

Os tumores benignos apresentam crescimento lento e expansivo, ou seja, podem pressionar outros órgãos e tecidos saudáveis, no entanto não se disseminam a outras partes do corpo como os tumores malignos. Já os tumores malignos o crescimento é rápido e desordenado não permitindo a formação se uma *pseudocapsula* para delimitar as células afetadas. (FUENTES PELÁEZ et al., 2017)

FIGURA 01: Surgimento do Câncer.



FONTE: INCA,2020

Para o desenvolvimento do câncer existem diversos fatores de risco que podem ser externos, como as substâncias químicas, por exemplo, drogas e tabaco, e fatores internos do organismo, como hormônios, condições imunológicas e também as mutações genéticas. Estes fatores podem também se correlacionar aumentando a chance de o indivíduo desenvolver o câncer. (CRUZ, 2021). As fases de transformação de uma célula normal para cancerígena é chamado de carcinogêneas podendo levar até anos para que se torne um tumor visível, os efeitos dos agentes cancerígenos são os responsáveis pela proliferação do tumor.

A carcinogênese determina-se pela exposição aos fatores de risco e frequência de tempo de exposição, levando em consideração as características fisiológicas dos indivíduos que ajudam ou dificultam este processo. (JORGE, 2019)

Esse processo é composto por três estágios sendo o primeiro estágio de iniciação, quando os genes sofrem a ação dos agentes cancerígenos, que por sua vez os modificam, tornando assim as células geneticamente alteradas, no entanto é praticamente impossível de detectá-las, pois não oferecem sinais e sintomas ao indivíduo, porém se encontram preparadas para a próxima fase. (CRUZ, 2021)

O segundo estágio é o da promoção, este estágio faz com que as células sofram os efeitos causados pelos agentes cancerígenos, transformando em célula maligna, de forma lenta e gradual, é necessário que o indivíduo continue sendo exposto ao agente cancerígeno que causou aquele dano, pois a suspensão pode interromper este processo. (FUENTES PELÁEZ et al., 2017)

O último estágio chamado de progressão se caracteriza pela irreversibilidade das células alteradas, ou seja, é nesta fase onde ocorre a multiplicação descontrolada, assim quando o câncer já instalado evoluir irá manifestar os primeiros sinais da doença no organismo. (JORGE, 2019)

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) a população de pacientes oncológicos só tem a aumentar, conforme mostra na (TABELA 01), pois a tecnologia e os tratamentos avançados e diagnóstico precoce, permite que as pessoas tenham uma qualidade de vida melhor. (INCA, 2020)

TABELA 01: Estimativas para o ano de 2020 das taxas brutas e ajustadas de incidência^a por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos											
	Homens						Mulheres					
	Estados			Capitais			Estados			Capitais		
	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada	Casos	Taxa Bruta	Taxa Ajustada
Próstata	65.840	62,95	50,78	13.640	60,53	57,33	-	-	-	-	-	-
Mama feminina	-	-	-	-	-	-	66.280	61,61	43,74	19.820	78,88	45,90
Colo do útero	-	-	-	-	-	-	16.590	15,43	12,60	4.180	16,55	10,13
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	16,99	16,19	3.180	14,17	16,11	12.440	11,56	9,24	3.760	14,96	11,32
Cólon e reto	20.520	19,63	18,80	5.320	23,59	21,26	20.470	19,03	13,36	6.260	24,90	15,59
Estômago	13.360	12,81	11,37	2.430	10,85	11,23	7.870	7,34	5,95	1.920	7,71	6,61
Cavidade oral	11.180	10,69	9,25	2.040	9,03	9,19	4.010	3,71	2,66	1.040	4,00	3,21
Laringe	6.470	6,20	5,75	1.150	5,00	4,97	1.180	1,06	0,92	360	1,06	0,79
Bexiga	7.590	7,23	4,61	1.800	7,87	7,12	3.050	2,80	2,03	900	3,44	2,61
Esôfago	8.690	8,32	6,48	1.160	5,00	6,27	2.700	2,49	1,76	460	1,60	1,42
Ovário	-	-	-	-	-	-	6.650	6,18	4,84	1.870	7,50	5,19
Linfoma de Hodgkin	1.590	1,52	1,33	450	1,71	1,93	1.050	0,95	0,88	430	1,35	1,04
Linfoma não Hodgkin	6.580	6,31	5,67	1.430	6,41	7,27	5.450	5,07	3,37	1.260	4,96	4,27
Glândula tireoide	1.830	1,72	1,52	1.090	4,52	1,81	11.950	11,15	8,13	4.650	18,47	8,13
Sistema nervoso central	5.870	5,61	5,22	1.150	5,07	6,27	5.220	4,85	4,17	1.440	5,69	4,55
Leucemias	5.920	5,67	5,55	1.210	5,43	5,93	4.890	4,56	3,95	1.180	4,69	4,64
Corpo do útero	-	-	-	-	-	-	6.540	6,07	5,22	1.930	7,61	6,14
Pele melanoma	4.200	4,03	2,01	790	3,36	3,40	4.250	3,94	1,78	870	3,28	2,49
Outras localizações	48.060	45,97	41,48	9.320	41,34	48,09	42.390	39,43	29,40	9.790	38,88	26,48
Todas as neoplasias, exceto pele não melanoma	225.460	215,65	215,86	46.160	204,92	238,47	222.980	207,36	145,00	62.120	247,24	159,85
Pele não melanoma	83.770	80,12	-	20.010	88,84	-	93.160	86,65	-	19.090	75,98	-
Todas as neoplasias malignas	309.230	295,78	-	66.170	293,75	-	316.140	294,00	-	81.210	323,22	-
Todas as neoplasias malignas corrigidas para sub-registro	387.980	371,11	-	-	-	-	297.980	277,11	-	-	-	-

FONTE: INCA, Estimativa de Câncer no Brasil, 2020.

3.1.2 O enfermeiro oncologista

A atenção oncológica apresenta vários desafios a serem enfrentados pelo SUS, para que se conceda melhor enfrentamento integral das doenças neoplásicas malignas. (LINS; SOUZA, 2018)

Assim, para que haja um desenvolvimento de ações e políticas de saúde e desenvolvimento de educação social é necessária a difusão do conhecimento; nesta perspectiva criou-se em 2004 o instituto Nacional de Câncer (INCA), que tem como objetivo o combate ao câncer que é caracterizado por ser uma doença crônica não transmissível (DCNT). (INCA, 2020)

É muito importante que diversas esferas da atenção em saúde se mobilizem para a formação de políticas que viabilizam a promoção em saúde, através de parcerias que englobem diversas linhas de cuidado para pacientes oncológicos. (DA SILVA et al. 2018)

Os enfermeiros têm importante compromisso em unir planos estratégicos de educação permanente de forma a incorporá-los na rede de atenção oncológica a fim de prevenir futuros agravos a saúde do paciente, como as infecções. (LINS; SOUZA, 2018)

A grande ferramenta usada pelos gestores em saúde para a vinculação da educação permanente e a construção de um ambiente de procedimentos padronizados por sua equipe, viabilizando fortalecer o controle das IRAS em ambiente hospitalar. (DOS SANTOS et al. 2019)

Porém na prática, nos deparamos com um ambiente onde a utilização dos serviços em saúde está interligada a oferta de serviços frente a morbidade dos pacientes e a qualidade aos serviços prestados. (GIROTI et al.2018)

Diante deste cenário o paciente se encontra em extrema dificuldade na realização de tratamentos de forma adequada e expõe a sua imunologia a outros fatores que podem interferir negativamente em seu tratamento. (LINS; SOUZA, 2018)

Sabe-se que vários são os fatores problemáticos que dificultam o acesso a assistência oncológica, dentre eles o tempo de espera a ser atendido nas instituições, a disponibilidade de procedimentos complexos, nas proximidades de residência do

paciente e alto custo a população que sofre de doenças crônicas. (TAUFFER et al, 2019)

O enfermeiro oncologista instiga a importância do melhor preparo de sua equipe para atender a carência da qualificação oncológica e o olhar sobre o sistema imune comprometido destes pacientes. (DOS SANTOS et al. 2019)

O controle de infecção é uma das prioridades da enfermagem em oncologia, visto que o risco de infecção é um dos diagnósticos de enfermagem mais destacados nos clientes com câncer, em decorrência do processo de adoecimento, efeitos de drogas imunossupressoras e procedimentos invasivos terapêuticos ou diagnósticos que geram graus variados de imunossupressão; um dos principais fatores de risco para tal diagnóstico, de acordo com a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). (SANHUDO; MOREIRA; CARVALHO, 2011)

Portanto a ocorrência de infecção em pacientes oncológicos também está interligada a adesão dos profissionais de saúde em aderir as condutas para prevenção e controle das iras, neste interim podemos afirmar que a equipe de enfermagem destaca-se pela abordagem e comprometimento em promoção e prevenção a segurança de seus pacientes, isso se dá pela possibilidade da equipe em quebrar o ciclo de contaminação e disseminação de microrganismos patológicos, pois o contato da enfermagem o site de entrada de contaminação é maior. (MORI et al., 2020)

Destaca-se, entre outros como atribuição científica deste enfermeiro: Conhecer o padrão microbiano das infecções em pacientes com câncer; identificar os riscos das complicações infecciosas em oncologia; Principais síndromes infecciosas sistêmicas e locais em paciente oncológico; Infecção em imunodeprimidos; Neutropenia; Ações de prevenção de infecção oportunista. (INCA, 2015)

A seguir algumas habilidades que devem obter o perfil profissional de enfermagem oncológica:

TABELA 02: Habilidades e Bases tecnológicas

Habilidades	Bases tecnológicas
Conhecer e atuar conforme a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Âmbito do SUS e a Política Nacional de Humanização	Política Nacional de Saúde; SUS e seus princípios; Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer; Política Nacional de Humanização ; Programas de prevenção e diagnóstico precoce
Reconhecer os fatores de risco relacionados às doenças oncológicas de maior incidência	Fatores de risco associados ao câncer
Caracterizar o paciente oncológico em situação de urgência e emergência e em estado crítico em todo ciclo vital	Estrutura, organização e funcionamento das unidades de urgência e emergência e de tratamento intensivo (UTI) e semi-intensivo Materiais e equipamentos para atendimento de urgência e emergência e para assistência em UTI
Registrar e informar dados de Interesse para a Comissão de Infecção Hospitalar	CCIH
Prestar assistência de enfermagem em pacientes	Principais síndromes infecciosas sistêmicas e locais em paciente oncológico Infecção em imunodeprimidos

FONTE: INCA 2015

3.1.3 Abordagem do gerenciamento de enfermagem na qualidade total em ambiente hospitalar

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) no que se refere aos cursos de graduação em Enfermagem, publicadas oficialmente na Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001, onde em seu Art. 4, inciso V aponta como competência ou habilidade

exigida dos enfermeiros a “Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde” . A Resolução do COFEN Nº 564/2017 destaca que “o cuidado de enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar”. Assim podemos compreender a importância e necessidade de discutir a Gerência em Enfermagem nas suas diversas possibilidades de desenvolvimento.

A organização da rede de atenção à saúde para o controle do câncer exige do gestor estabelecer um plano que pode ser iniciado assim que o câncer for diagnosticado para atender aos requisitos de qualidade, oportunidade e diagnóstico do administrador. (SILVA et al. 2017)

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer tem em seus princípios e diretrizes avaliar ações e serviços, com ênfase em bancos de dados para planejamento, monitoramento e vigilância, informações dinâmicas e tratamentos disponíveis. (NOGUEIRA et al. 2019)

Os esforços de detecção precoce que não seguem este plano afetarão a mortalidade ou a qualidade de vida do usuário. Monitore as redes para identificar os obstáculos que podem atrasar o início do tratamento e o prognóstico de danos neste processo. (DOS SANTOS et al. 2019)

Portanto, a promulgação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que prevê o direito do paciente de receber tratamento para o primeiro câncer em até 60 dias após o diagnóstico, permite o rastreamento do paciente através do SUS (Sistema Único de Saúde).

O ministério da educação por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), viabilizam que, o perfil de enfermeiros, para um bom exercício profissional deve contemplar as seguintes competências: comunicação, atenção à saúde, liderança, tomada de decisões, gerenciamento e educação continuada, vale destacar que a maioria são avaliados como qualidades e competências gerenciais. (FERREIRA et al, 2019)

A gerência é caracterizada pelo planejamento, organização, designação de tarefas para assim atender determinadas missões e objetivos de diversas organizações ela também pode ser aplicada as organizações hospitalares. (DE SOUZA et al 2020)

Em âmbito hospitalar a complexidade do gerenciamento exige articulações de sua equipe em diversas situações para que assim seja refletida em uma boa qualidade de atendimento aos seus usuários. (SILVA et al. 2017)

E importante que para um bom gerenciamento, saber analisar os níveis organizacionais e olhar para o ambiente como uma empresa, as pirâmides organizacionais (figura 02), correspondem como uma representação visual, de como as tomadas de decisões do gerenciamento organizacional influência em seus níveis operacionais. (FERREIRA et al, 2019)

Os componentes de desempenhos organizacionais são entendidos como políticas para a realização de um trabalho em fases, os níveis de racionalidade da equipe, visão e participação multidisciplinar também são entendidos como partes do componente estratégico. (DE ANDRADE et al. 2020)

Dois importantes economistas que contribuíram para o crescimento empresarial dos últimos anos, Richard Nelson e Sidney Winter desenvolveram o conceito de capacidades organizacionais em uma de suas obras *“An Evolutionary Theory of Economic Change”*, de acordo com eles o sucesso de uma empresa depende de sua capacidade em seguir rotinas, e esta capacidade está vinculada a bons recursos. (SILVA, 2019)

Avaliando para o gerenciamento hospitalar em enfermagem esta teoria diz que para, que o índice de infecção hospitalar diminuir depende, da gerencia de enfermagem em capacitar os profissionais da saúde que lidam diretamente com os pacientes, para seguir à risca e manter rotineiramente todos os protocolos, estabelecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). (DE SOUZA et al 2020)

Esta educação continuada tem como objetivo auxiliar as estratégias de controle de determinada unidade, é importante que os níveis de gerenciamento

conheçam na prática os problemas que fazem com que as suas metas não sejam atingidas. (DE ANDRADE et al. 2020)

FIGURA 02: Pirâmide da estrutura Organizacional



Fonte: FERREIRA et al, 2019

A elevação nos custos da saúde trouxe aos profissionais da área da saúde a necessidade que adquirir mais conhecimentos relacionados a gestão, para que o enfermeiro tenha a capacidade de equilibrar os recursos financeiros e os resultados esperados. (SILVA, 2019)

Estas elevações estão relacionadas a diversos fatores como a pandemia, o emprego de novas tecnologias, o crescimento da demanda, escassez de mão de obra especializada, má gestão das organizações hospitalares, não implementação de sistemas de controle e desperdícios de matéria. (FERREIRA et al, 2019)

3.1.4 Gerenciamento de cuidados na enfermagem – Ferramenta de análise conceitual

Com referência, voltada a estudos que caracterizam a metodologia teórica sobre o gerenciamento de enfermagem frente à cuidados hospitalares, nota-se que o enfermeiro apresenta dificuldade na percepção conceitual sobre o papel do enfermeiro entre o saber-fazer, cuidar e gerenciar. Mediante a existência desta

incógnita a prática profissional da enfermagem, envolve dimensões de habilidades técnicas e também competências gerenciais e assistenciais que acercam o comprometimento do profissional perante seus conhecimentos científicos. (DE SOUZA et al 2020)

Diante disso ressalta-se que este raciocínio implica positivamente nas intervenções de enfermagem ao paciente, pois o planejamento da assistência, em enfermagem, torna-se mais personalizado e eficaz, pois o contexto e a valorização do ser biológico e dimensões psicossociais, e suas condições de contexto de vida devem ser levados em consideração, como fatores que influenciam a qualidade de vida do ser humano. (DE ANDRADE et al. 2020)

O método de análise de conceito auxilia o gestor na distinção entre semelhanças e diferenças que visam promover um cuidadoso processo de examinar seus elementos básicos, onde Walker e Awnat simplificaram seus elementos na concepção de Wilson, configurando os seguintes passos: 1. Seleção do conceito. 2. Objetivo da análise. 3. Identificação dos usos do conceito. 4. Determinação dos atributos. 5. Identificação do caso-modelo. 6. Identificação dos casos contrários. 7. Identificação dos antecedentes e consequências e 8. Definição das referências empíricas. (TEODOSIO, 2017)

Seleção do conceito – Deve abranger o tópico ou a área de interesse, preferencialmente ligado a área de qualificação profissional. Na identificação da prática desse conceito para *gestão de cuidado na enfermagem*, notou-se que esta gestão em âmbito hospitalar se dedica a enfermagem frente ao gerenciamento do cuidado, porém nota-se que o enfermeiro dedica predominantemente parte do tempo de sua gestão às práticas de provimento de recursos materiais hospitalares e dimensionamento da equipe de trabalho de forma desarticulada às necessidades assistenciais do paciente. (MONTEFUSCO, 2017)

Determinação dos objetivos da análise conceitual – Trata-se da análise do desenvolvimento das ferramentas, que serão utilizadas para as pesquisas relacionadas aos esclarecimentos sobre a aplicação de práticas assistenciais científicas. (TEODOSIO, 2017; MONTEFUSCO, 2017)

Identificação dos possíveis usos do conceito – Caracteriza-se por buscas bibliográficas com o conteúdo que está sendo focado objetivando identificar conceitos além da literatura médica, decidindo quais conceitos serão considerados ou se todos forem pertinentes a sua pesquisa científica. (SOUZA, 2018)

Determinação dos atributos críticos ou essenciais – É caracterizado como uma importante fase na análise de conceito, pois nela as palavras ou expressões se identificam com diferentes significados, perante o contexto em que estão inseridas, ou seja, atuam como diagnósticos diferenciais para avaliar a discriminação da expressão causada por seu conceito mal interpretado. Portanto várias são as variáveis na construção de um conceito pelo autor e devem ser levadas em consideração: Quais fatores o levou a esta conclusão? De que ideias o autor discute sobre este conceito? Quais tributos foram apontados por ele? Ou seja, com base nas definições científicas conclui-se que a definição para a *gestão do cuidado em enfermagem*, trata-se: “Da articulação e integração entre as ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício de liderança, relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário”. (MORORÓ 2017; TEODOSIO, 2017)

Construção de um caso modelo – Consiste na elaboração de um modelo para a prática, baseado na vida real, atribuindo as fases do uso do conceito, incluindo os seus atributos essenciais dando ênfase no realismo do caso. (OLÍMPIO, 2018; SOUSA, 2018)

Portanto nota-se que neste contexto assistencial o enfermeiro assume uma posição de líder da equipe de enfermagem pois além do paciente em si, necessitar de cuidados integrais, o foco na assistência em enfermagem deve ser centrado nas necessidades da paciente e seu acolhimento também inclui o vínculo familiar, e o estabelecimento de confiança entre a equipe a paciente e sua família. (MORORÓ 2017)

Assim a equipe de enfermagem e demais profissionais da área da saúde, trabalham em constante comunicação e articulação, através de discussões multiprofissionais sobre o caso clínico de cada paciente, ordenado relações coesas cooperativas e interativas, compartilhando ideias para melhorar o gerenciamento em favor do cuidado do paciente a fim de estabelecer melhorias da qualidade de vida da adolescente. (MONTEFUSCO, 2017)

Portanto, através das relações de comunicação com outros profissionais o enfermeiro é capaz de participar desta construção do estudo clínico a fim de obter vantagens no tratamento cujas melhorias devem englobar: condição clínica, e reinserção ao convívio social e familiar. Desenvolvimento de outros casos: Servem

para auxiliar na decisão da equipe em relação ao conceito dos tributos críticos ou essenciais. (TEODOSIO, 2017)

O diagnóstico de enfermagem tem como objetivo destacar-se na descrição do estado de saúde do paciente, para que se possa implementar medidas de intervenções em enfermagem, nota-se que as características definidoras mentais interferem na qualidade de vida do indivíduo, e conseqüentemente no planejamento ao controle de eventos adversos à saúde, principalmente à qualidade da assistência prestada. (NANDA, 2018 – 2020)

Identificação de antecedentes e conseqüências do conceito – Consiste no levantamento de dados sobre eventos ou incidentes que ocorrem e necessitam ser ocorridos. (OLÍMPIO, 2018)

Para esta etapa, buscou-se na literatura os fatos históricos que antecederam o fenômeno em análise, identificou-se que a modalidade de classificação entre a gestão e o cuidado norteiam-se através do gerenciamento em enfermagem até os dias atuais, esta ferramenta de organização faz-se necessário até os dias atuais, pois através da Teoria Científica que surgiu no início do século XX durante o período da revolução Industrial permitiu a aplicabilidade do modelo de taylorismo, objetivas a produtividade, divisão do trabalho e padronização das atividades a diversas áreas trabalhistas, incluindo o setor de saúde, porém este deve levar em consideração que o paciente deve ser tratado também de maneira espiritual e humanística, deixando a concepção de apenas “executar uma técnica”, para melhorar o seu fisiológico, levando em consideração as questões psicossociais que afetam a qualidade de vida do paciente. (TEODOSIO, 2017)

Neste mesmo período desenvolveu-se a Teoria Burocrática que se propagou também nas organizações em saúde, trata-se de um modelo de organização hierárquica, apesar de ter vantagens na organização empresarial e possuir bons aspectos na atenção a complexidade da atenção em saúde necessita de incorporar novos conhecimentos a fim de compor um perfil de gerenciamento em enfermagem, estabelecido em condições científicas, éticas e humanísticas. (FERREIRA et al, 2019)

A fim de valorizar os aspectos subjetivos a administração e o desempenho do trabalho em grupo surgiram a Teoria das Relações humanas, que inspirou a desenvolver um trabalho multiprofissional refletindo positivamente no desempenho

da equipe em solucionar as queixas do paciente promovendo um melhor serviço de saúde para a instituição. (CARVALHO, 2017)

Em virtude deste processo de gerenciamento as práticas de gestão em enfermagem se tornaram importantes formas de tomadas de decisão compartilhada, trazendo vantagens as relações interpessoais da equipe, juntamente com o desenvolvimento da SAE a partir do gerenciamento hospitalar, até a qualificação do cuidado ofertado ao paciente. (FERREIRA et al, 2019)

Definição de referências empíricas para os atributos essenciais – Refere-se as categorias em decorrência de conhecimentos empíricos, que devem ser observados, possibilitando assim a sua definição operacional. Entende-se, portanto, que os referentes empíricos da existência desse fenômeno poderão ser representados pelos indicadores de segurança do paciente que demonstram, a qualidade da interação interprofissional, da comunicação efetiva, da integração e da articulação visto que a gestão do cuidado envolve, essencialmente, o fomento de um ambiente seguro. (MONTEFUSCO, 2017)

3.1.5 A infecção relacionada à assistência à saúde: aspectos da legislação do controle de infecções e sua aproximação aos cuidados de enfermagem na oncológica

No Brasil a terminologia IRAS encontra-se estabelecida nos estudos que abordam a temática prevenção e controle de infecções adquirida em ambiente hospitalar e demais instituições prestadoras de assistência à saúde, bem como, na legislação. (DE ANDRADE et al. 2020)

Nos primórdios da história da enfermagem Florence Nightingale, mostrava-se preocupada com o controle de infecção, relacionada principalmente a lavagem de mãos, e objetos manuseados junto ao enfermo, época aquela à qual não haviam conhecimentos avançados sobre microrganismos que temos na atualidade. (DOS SANTOS et al.2019).

O hospital por si já é um fator de risco para a infecção hospitalar, pois os pacientes, estão com a saúde já fragilizada e o acometimento do mesmo, a outro

agente patológico traria ainda mais gastos para a saúde daquele indivíduo, estimasse que cerca de 10% dos agravos destes pacientes aconteçam em decorrência da falta de controle de infecção. (DOS SANTOS et al. 2020)

O aumento exacerbado da resistência microbiana a antibióticos é ainda mais preocupante quando se trata de ambiente hospitalar, tornando esta temática um grave problema de saúde pública, pois caso a equipe que trabalha naquele determinado local, não seguir rigidamente os protocolos de prevenção de infecção hospitalar podem transportar estas bactérias e infectar pacientes que já estão com a imunidade comprometida, como os pacientes com câncer. (ARAUJO; POLETTO; BESSA. 2017)

Os pacientes oncológicos em cuidados paliativos são os que mais sofrem de infecção hospitalar por apresentarem quadros de doenças incuráveis, e estarem mais expostos a infecção hospitalar, podendo este ser o evento do óbito do indivíduo. (ROSENBERG, J. H. et al, 2013)

Estudos científicos de autópsia em pacientes sugerem que pneumonia seja a causa de 44 a 55% dos óbitos nessa população. Pacientes com infecção, suspeita ou confirmada, farão uso de antimicrobianos comumente, chegando a 84% a frequência de prescrição desse fármaco em cuidados paliativos. As principais infecções hospitalares adquiridas por pacientes com câncer são respiratórias, do trato urinário e abdominais. Esse dado corrobora as infecções diagnosticadas nos pacientes Hospital de Câncer IV do INCA ao longo dos anos, por meio do aconselhamento antimicrobiano e da coleta de dados realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. (INCA 2021)

O diagnóstico de infecção deve ser uma alta prioridade para os pacientes que recebem cuidados paliativos contra o câncer. A localização do foco da infecção é fundamental para o tratamento adequado. (ANVISA, 2007)

Embora nem sempre seja fácil identificar o foco principal, deve ser uma preocupação constante para o controle de infecções graves. Alguns pacientes apresentam sinais e sintomas sugestivos de (tosse, febre, expectoração, disúria, dor lombar, dor abdominal, diarreia, lesões petequiais, lesões por pressão) e um foco evidente (pneumonia, celulite, outras infecções cutâneas, infecção pós-cirúrgica), extremamente útil na orientação da terapia antimicrobiana. A realização de um exame

físico completo ajuda a diagnosticar uma causa provável e orientar o tratamento adequado. (INCA 2021)

Um sintoma que merece atenção especial no manejo paliativo de pacientes com câncer é o odor desagradável de úlceras tumorais. É um sintoma que afeta a qualidade de vida do paciente e pode ser frustrante para cuidadores, familiares e profissionais de saúde. (MACEDO, F. et al. 2018)

O tecido necrótico de feridas tumorais torna-se o ambiente ideal para a rápida proliferação de bactérias anaeróbias, que liberam moléculas responsáveis em parte pelo odor desagradável. Pacientes com feridas tumorais com odor de grau II ou III geralmente, realizam tratamento com metronidazol sistêmico. (SANTOS, C. M.; PIMENTA, C. A.; NOBRE, M. R. 2009)

Também existe a opção de metronidazol em gel tópico, que é utilizado como coadjuvante da terapia sistêmica ou para feridas de baixo odor. Em qualquer situação clínica, exames complementares devem ser indicados apenas se permitirem a confirmação ou refutação do diagnóstico inicial. Nos cuidados paliativos, essa máxima ainda é mantida, mas acrescenta-se que tais exames devem causar o mínimo desconforto possível ao paciente, com mínimos efeitos colaterais e baixo risco de complicações, necessidade Relativamente menor que as clínicas médicas. (MACEDO, F. et al. 2018)

Os exames devem ser consistentes com a síndrome infecciosa suspeita, sabendo-se que, neste caso, leucocitose e neutrofilia podem ser multifatoriais (infecção, uso de corticosteroide e câncer avançado). Pessoas com câncer avançado geralmente apresentam altos valores de proteína C - reativa e este teste não é uma ferramenta necessária para o diagnóstico de infecção. (SANTOS, C. M.; PIMENTA, C. A.; NOBRE, M. R. 2009)

Em qualquer situação de saúde todos os profissionais envolvidos no cuidado desempenham um papel importante no controle de novas infecções. Pacientes em cuidados paliativos geralmente são menos intrusivos hoje em instalações hospitalares mas deve ser lembrado que estes são frequentemente pacientes que tiveram alguma terapia anterior como quimioterapia antineoplásica cirurgia invasiva e mutilação hospitalização em terapia intensiva e a presença de actérias e multirresistência são comuns. (ANVISA, 2007)

Portanto o objetivo principal do controle de infecção hospitalar como parte dos cuidados paliativos será prevenir a recorrência de novas infecções de transmissão cruzada. Para isso são necessárias atividades de rotina que reforcem as práticas clínicas que ajudam a reduzir o risco de infecção como a higiene das mãos aplicação de cuidados específicos para infecções e hábitos específicos. Como estratégia profilática para infecções associadas à assistência médica o monitoramento contínuo das vias de acesso vascular cateteres drenos e dispositivos respiratórios é necessário. Essa vigilância é necessária para minimizar esses riscos permitindo menor tempo de internação menores custos financeiros menos desconforto e menor exposição a procedimentos e terapias antimicrobianas principalmente em pacientes com melhor KPS no quadro 1. (MACEDO, F. et al. 2018)

Quadro 1 - Escala Karnofsky Performance Status (KPS)

Karnofsky Performance Status (KPS) Valor	Descrição da capacidade funcional
100%	Nenhuma queixa: ausência de evidência da doença
90%	Capaz de levar vida normal; sinais menores ou sintoma da doença
80%	Alguns sinais ou sintomas da doença com o esforço
70%	Capaz de cuidar de si mesmo, incapaz de levar suas atividades normais ou exercer trabalho ativo
60%	Necessita de assistência ocasional, mas ainda é capaz de prover a maioria de suas atividades
50%	Requer assistência considerável e cuidados médicos frequentes
40%	Incapaz; requer cuidados especiais e assistência
30%	Muito incapaz; indicada hospitalização, apesar de a morte não ser iminente
20%	Muito debilitado; hospitalização necessária; necessitando de tratamento de apoio ativo
10%	Moribundo, processos letais progredindo rapidamente
0%	Morte

Fonte: INCA, 2021.

De acordo com Félix, 2017 a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, desenvolve um importante papel na creditação hospitalar, pois nela há o intuito de promover a melhor assistência hospitalar aos pacientes, com conhecimentos científicos das multiprofissões que abrange a área da saúde, através de vigilâncias e ações educativas.

Segundo a OMS - Organização Mundial de Saúde a infecção hospitalar causa prejuízos ao sistema de saúde pois complicações acerca desta infecção, faz com que cerca de 234 milhões de pessoas sejam afetadas por ano no planeta em consequência disto um milhão evoluem para o óbito e aproximadamente 7 milhões de pessoas desenvolvem complicações pós-operatório. (CANTANE et al. 2020)

Além de prolongar o tempo de internação destas pessoas, e um importante agravo a desigualdade social, pois aumenta os custos do paciente, problemas étnicos, e jurídicos e muitas vezes ocasionando também um óbito. (GIROTI et al.2018)

Considerando todos estes problemas, é imprescindível que órgãos como ANVISA, orientem a legislação brasileira quanto a constituição de uma CCIH, baseada na portaria n.º 2.616/98, a fim de reduzir estes níveis de Infecção. (RIBEIRO et al. 2017 e DA SILVA et al. 2017)

A CCIH deve ser representada por no mínimo, profissionais de medicina enfermagem e administração, sendo assim de acordo com o regimento que determina o funcionamento desta comissão e/ou SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. (FÉLIX et al, 2017)

Assim 2 profissionais de níveis superior, executam ações de prevenção para cada 200 leitos, sendo um deles enfermeiro, o outro profissional se dedica ao menos 4 h/dia neste serviço é necessário um suporte laboratorial para o controle de qualidade das ações executadas, assim a CCIH deve fazer reuniões periódicas, fazer relatórios e disponibiliza-los para a equipe a fim de obter melhorias. (GIROTI et al.2018)

A Enfermagem tem inovado no seu ensino-aprendizagem, fazendo com que seus alunos estejam cada vez mais integrados no processo de serviços de saúde, bem como o controle de infecção. (DOS SANTOS et al. 2019)

O enfermeiro por sua vez, adquire competências e habilidades que incluem supervisor, organizar, planejar e executar medidas que auxiliam na prevenção de infecções atribuídas ao ambiente hospitalar, segundo MINAYO, rotineiramente o enfermeiro deve detectar problemas atribuídos a desinfecção hospitalar a fim de atribuir uma melhor assistência aos pacientes. (SANTOS et Al. 2017)

Junto a vigilância sanitária o enfermeiro tem a visibilidade e a importância no controle de infecção, que não deve ser apenas de fiscalizador e sim analisar dados,

mesmo que negativos para aprimorar os pontos fracos da infecção hospitalar em determinada unidade. (DA SILVA et al.2017)

A infecção hospitalar é um grave problema de saúde pública, pois geram gastos que poderiam ser evitados ao sistema de saúde, assim como as complicações sofridas pelos pacientes, podendo até mesmo leva-los a morte. (CAPPAL et al. 2019)

Há vários desafios a serem tomados pela equipe do CCIH pois existe a não aceitação da equipe perante as irregularidades, estas que são bem acentuadas em hospitais públicos do Brasil, devido à falta de uma boa gestão e normas políticas. (CAPPAL et al. 2019)

As questões relacionadas a educação continuada da equipe é muito importante, principalmente onde a um bom ambiente de trabalho e engajamento da equipe, e bons Equipamentos de Proteção Individual - EPI caso contrário isso influencia negativamente na saúde mental da equipe, e os incidam a não cumprir corretamente as exigências do controle de infecção. (GOMES; MORAES, 2018).

A educação continuada é a principal medida que o enfermeiro deve ter perante a sua equipe junto ao CCIH. (SANTOS et Al. 2017).

As medidas padronizadas pelas IRAS – Infecção relacionada a assistência em saúde, preconizam para a assistência em saúde principalmente a lavagem de mãos. No entanto este processo de desinfecção pode ser interrompido por algum objeto, contaminado. (DE CAMARGO et Al. 2020)

A maioria destas infecções são causadas pela contaminação cruzada, ou seja, o profissional acaba, proliferando esses microrganismos de um paciente para outro. Essas infecções podem ser drasticamente diminuídas com a higienização das mãos com álcool 70%. (RIBEIRO et al. 2017)

Diante do cenário de pandemia da covid - 19, onde denominou-se como covid-19, foi de extrema necessidade o aperfeiçoamento imediato dos profissionais de saúde frente ao controle de infecção. (OLIVEIRA, 2020)

Atualmente o Brasil conta com cerca meio milhão de enfermeiros que estão na linha de frente ao combate da covid - 19, doença caracterizada pelo alto índice de contaminação. (DE OLIVEIRA, 2020)

3.1.6 Gerenciamento de enfermagem na utilização de indicadores de desempenho para controle de infecção hospitalar.

De acordo com o manual Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), os indicadores apresentam objetivo principal para a avaliação do desempenho de funções, através do detalhamento da gerencia em estipular uma meta a ser alcançada a longo prazo.

Na enfermagem os indicadores apresentam um papel fundamental no controle da qualidade de serviço oferecido pela instituição de saúde em que o paciente se encontra, pois, esses indicadores são capazes de fazer uma leitura dos resultados alcançados, resultando na melhoria dos serviços hospitalares, prestados aos pacientes.

Os indicadores estabelecidos para analisar a eficácia da prática assistencial, dos profissionais em enfermagem devem ser coerentes e acessíveis, perante a técnica científica realizada, uma das medidas mais simples, baratas e eficazes para combater os altos índices de infecções hospitalar, é a higienização das mãos, infelizmente à adesão dos profissionais de saúde frente a esta prática de maneira correta ainda é baixa.

A higienização das mãos se mantém como principal discussão nos programas de controle de Infecção hospitalar, é cientificamente comprovado que esta prática, realizada através da fricção com água e sabão, ou solução alcoólica a 70%, contribuem para a redução das infecções hospitalares em 15 a 30%, além de reduzir a resistência pela bactéria *Staphylococcus aureus*.

Esta falta de adesão a higienização das mãos pela equipe de saúde deve ser evidenciada pelo gerente em enfermagem como consequência da falta de implementação de educação continuada aos profissionais em saúde, ou até mesmo as condições estruturais do ambiente de trabalho que não permitam esta prática.

Diante da problemática com os indicadores internos da instituição apontando altos índices de infecção hospitalar, o gestor deve procurar qual a principal causa deste problema através de uma investigação. Uma das medidas apresentadas como padrão ouro para a análise da adesão da equipe de saúde, perante a higienização das mãos, é observar as práticas assistenciais da equipe de perto, analisando os 5

momentos primordiais da higienização abordados pela OMS, pois estes momentos são classificados como um alto risco de transmissão de microrganismos patológicos

Constatada a irregularidade o gestor deve fazer uma abordagem a equipe a fim de promover a adesão da higienização das mãos à sua equipe estabelecendo planos e metas para a instituição, com o auxílio da educação continuada, pois ela é capaz de gerar mais segurança na realização de técnicas, com profissionais mais qualificados, mantendo a segurança do profissional, paciente e da saúde pública, principalmente em um ambiente em que os pacientes já possuem um quadro clínico debilitado e com alta probabilidade de contrair infecções.

Importante destaque sobre a temática é apresentada por Oliveira e Pinto:

As mãos dos profissionais de saúde representam o principal veículo de transmissão de microrganismos, sendo o principal fator determinante das infecções hospitalares. Por isso, a higienização das mãos não deve ser vista apenas como uma prática opcional, mas como obrigação, fundamental para a garantia da assistência segura (OLIVEIRA e PINTO, 2018).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017), as principais preocupações com os profissionais de enfermagem envolvem o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a capacitação contínua dos mesmos de acordo com os protocolos determinados pelo Ministério da Saúde, visando garantir que estes estejam preparados.

O uso adequado de EPI, por exemplo, luvas, máscaras, aventais, óculos, bem como o emprego de técnicas assépticas, higienização das mãos e medidas de controle de infecção são métodos primários para proteger o paciente da transmissão de microrganismos de outro paciente e do profissional de saúde (BRASIL, 2018).

Os indicadores para o controle da infecção hospitalar vão além das práticas assistenciais o gestor deve avaliar também o dimensionamento da sustentabilidade do social, que acarretam no bom fluxo de pacientes, com o equilíbrio das classes sociais referente ao padrão de vida das pessoas, ou seja neste aspecto serão avaliados também o que influencia nos serviços de atendimentos, principalmente públicos, com o padrão socioeconômico da sociedade a ser atendida. Estes aspectos se correlacionam com a qualidade do atendimento, qualidade da água utilizada, níveis de controle de infecção hospitalar e outros incidentes que influenciam na saúde das pessoas. A tabela 03, a seguir mostra a mostra um modelo que os gestores em

saúde podem adotar em suas instituições a fim de obter dados para, estabelecer melhorias acerca da avaliação multidimensional do setor hospitalar que presta serviços públicos.

TABELA 04: Indicadores da dimensão de sustentabilidade social (ISs) do setor hospitalar que presta serviços públicos.

Dimensão de Sustentabilidade: Social			
Sigla do Indicador	Descrição do Indicador	Escala Debilidades/Fortalezas	Padrões de Referência / Método de Coleta
IS3	Promoção bem-estar e satisfação dos funcionários	a) 0% = Ruim b) 33,33% = Regular c) 66,66% = Bom d) 100% = Ótimo	NR-32 /MEG 21/16 (FNQ)
IS4	Qualidade da água	a) 0% = Péssimo b) 25% = Ruim c) 50% = Regular d) 75% = Bom e) 100% = Ótimo	RDC ANVISA nº 216/2004 / Portaria nº 5 de 28/09/17 (Anexo 20) / ODS nº 12 / CONAMA
IS11	Atendimento aos requisitos legais aplicáveis	a) 0% = Péssimo b) 25% = Ruim c) 50% = Regular d) 75% = Bom e) 100% = Ótimo	NR-32 / NR-7 / NR-09 / RDC 222 / Portaria nº 5 / Lei 12.305 e outros
IS7	Gerenciamento das reclamações/sugestões dos pacientes	a) 0% = Péssimo b) 25% = Ruim c) 50% = Regular d) 75% = Bom e) 100% = Ótimo	MEG 21/16 (FNQ) / ISO 9001:2015
IS14	Controle de infecção hospitalar	a) 0% = Péssimo b) 25% = Ruim c) 50% = Regular d) 75% = Bom e) 100% = Ótimo	NR-32 / ODS nº 3

Fonte: (ROCHA, 2020).

3.1.7 Utilização do Bundle de cuidados e checklist para a prevenção e o controle das infecções hospitalares

O Bundle consiste em uma ferramenta utilizada por gestores de enfermagem como um pacote de medidas simples, que realizadas de forma estruturada e científica, corretamente por todos os membros da equipe possui o objetivo, de prevenir agravos adversos, ao cuidado do paciente, inclusive no manuseio de cuidados para a prevenção de infecções hospitalares. (DA SILVA, 2020)

Para o desenvolvimento de um Bundle de cuidados, o enfermeiro deve identificar um tema a qual planeja executar o Bundle, para isso é necessário observar qual técnica mais necessita da execução do Bundle na sua instituição de saúde, posteriormente é primordial fazer buscas bibliográficas sobre o tema, selecionando as medidas de prevenção evidenciadas em cada intervenção, na elaboração deste pacotes de medidas devem ser levados em consideração de três a cinco cuidados e a importância de cada um deles para a saúde do paciente, de modo que a execução do mesmo não influencie a implementação de outras necessidades do paciente. (SILVA, 2017)

Estudos apontam a eficácia da adoção dos bundles diante dos índices de infecção hospitalar, com o uso dos bundles, no estudo realizado por, CHEN et al. (2014), evidenciou uma significativa diminuição na incidência de pneumonias relacionadas à ventilação mecânica, outras pesquisas realizadas na Austrália constatou que as instituições que aderiram a inserção do bundle de cuidados também diminuíram a incidência de infecções em sítio cirúrgico, o bundle se tornou um instrumento eficaz como medida preventiva de infecções primárias da corrente sanguínea. (DA SILVA, 2020)

Quando falamos em checklists entendemos que é uma ferramenta importante para garantir uma assistência segura ao paciente na forma de listas de tarefas e procedimentos que incluem o que é útil e importante. Mas datas e horários não são definidos para cada item e não precisam ser baseado em evidências científicas pode incluir várias entradas para reduzir danos e eventos adversos. (SILVA et al., 2017).

O uso agrupado do bundle e checklist traz consigo maiores desafios que o uso isolado de ambos. As principais etapas deste processo incluem a clara definição de

qual o objetivo destas ferramentas, demonstrando a importância da equipe no processo e apresentação dos resultados. O sucesso no processo de melhoria da qualidade é dependente destas etapas

A utilização de pacotes e checklists para prevenir e limitar a gravidade do adoecimento além de facilitar e otimizar o atendimento além de melhorar a comunicação entre os profissionais (MAYUMI et al 2018). Em todos os ambientes hospitalares verificamos o uso do bundle e checklist. Cada vez mais recomendados por diretrizes e órgãos como a OMS, sua aplicação mesmo em instituições altamente especializadas se faz necessário (VENA et al 2020).

3.2 AGRAVOS QUE ACOMETEM O SISTEMA IMUNOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER.

3.2.1 Assistência terapêutica oncológica

As estratégias de detecção precoce aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos de câncer e reduzem a morbidade resultante da doença e de seu tratamento. (NOGUEIRA et al., 2019)

O próximo passo fundamental para o tratamento adequado do câncer é o estadiamento, ou seja, a avaliação da extensão do comprometimento do organismo, na qual se baseará o planejamento terapêutico. (CAPPAL et al. 2019)

Para isso, é essencial que a rede de serviços de saúde conte com especialistas nas áreas clínica, cirúrgica, laboratorial e nos demais métodos de apoio diagnóstico. (RIBEIRO; FELIPE; DE OLIVEIRA, 2020)

Para um tratamento adequado, é necessária a realização de um diagnóstico preciso, feito a partir da história clínica e do exame físico detalhados, e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos, como broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia e outros que se fizerem necessários, como a mamografia para a detecção do câncer de mama. (MIGOWSKI et al. 2018)

O tecido das áreas em que for notada alteração deverá ser biopsiado e encaminhado para confirmação do diagnóstico por meio do exame histopatológico, realizado pelo médico anatomopatologista.

A confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico, a determinação da extensão da doença e a identificação dos órgãos por ela acometidos constituem um conjunto de informações fundamentais para que o enfermeiro instrumentalize sua tomada de posição frente à gerência.

Destaque é feito por INCA:

Obtenção de informações sobre o comportamento biológico do tumor; Seleção da terapêutica; Previsão das complicações; Obtenção de informações para estimular o prognóstico do caso; Avaliação dos resultados do tratamento. Investigação em oncologia; pesquisas básicas, clínica, epidemiologia translacional, entre outras; Publicação dos resultados e troca de informações. Fonte: INCA, 2011

Além de estadiar a doença, deve-se avaliar também a condição funcional do paciente. Deve-se determinar se essa, quando comprometida, se dá em função da repercussão do câncer no organismo, se é anterior à neoplasia, se é decorrente do tratamento ou de outra doença concomitante.

Principais formas de tratamento são: cura, prolongamento da vida e melhora da qualidade de vida. Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, particularmente para os cânceres de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando são detectados precocemente e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas.

3.2.2 Agravamento do sistema imunológico causado pelas células neoplásicas

As células cancerosas se originam de células normais que são projetadas para alterar as características naturais de sobrevivência da célula. Destaca-se a seguir: a) na ausência de renovação celular, ou seja, em um determinado momento de seu período crítico, a célula produz duas ou três vezes o número de células. b) Após o ciclo de vida normal, as células morrem naturalmente porque o DNA e as organelas são consumidos metabolicamente em um processo chamado apoptose, mas as células cancerosas têm esse ciclo de vida prolongado por muito tempo. O resultado

desses dois processos é frequentemente o acúmulo de células anormais que iniciam a formação de tumores individualizados. (CRUZ, 2021)

Vários eventos biológicos induziram a cancerização de células normais, três das quais são bem conhecidas.

O primeiro acontece quando, certas infecções virais interferem no DNA e interferem na regulação genética das células. A segunda se caracteriza pela indução por agonistas físicos (raios X e outras radiações) ou agonistas químicos (por exemplo, HO ou radical hidroxila) promove a ruptura cromossômica e induz a atividade celular carcinogênica. E a terceira se conceitua através de mutações espontâneas (novas mutações) induzem a troca (ou metástase) desses fragmentos cromossômicos, frutificação de nucleobases ou mutações de nucleobases no DNA e ruptura cromossômica. Todas as alterações apresentadas têm o potencial de induzir atividade gênica carcinogênica. (FUENTES PELÁEZ et al., 2017)

Quando uma célula é modificada geneticamente, é muito improvável que se torne cancerosa, pois isso depende da "aceitação" da célula ou tecido no qual é introduzida no meio ambiente. Na maioria dos casos, essas células não permitem isso, e essa falha se deve a três mecanismos biológicos. (FREIRE, 2019) As células cancerosas recém-formadas são rejeitadas porque não podem sobreviver neste ambiente celular. (JORGE, 2019)

As células cancerosas podem crescer nos tecidos, mas em competição com outras células normais, as células cancerosas recém-formadas não recebem nutrientes devido à falta de vasos sanguíneos. Essa falta de vasos sanguíneos é uma reação natural do tecido no qual as células cancerosas estão localizadas. (CRUZ, 2021)

A presença de células cancerosas induz uma forte resposta imune à presença de células cancerosas por linfócitos T-CD8 (células citotóxicas) ou células NK. Qualquer tipo de respostas imunológicas preserva o hospedeiro contra aquela classe de microrganismo. (OLIVEIRA, 2020)

As respostas são específicas e distintas para cada antígeno, potencializando a eficiência dos mecanismos de defesa. Portanto, os linfócitos B e T se especializam entre as diferentes classes de microrganismos ou pelos diferentes estágios da infecção do mesmo microrganismo. (JORGE, 2019)

Cada tipo de resposta, isto é, humoral ou celular é desencadeada por diferentes classes de microrganismos ou pelo mesmo microrganismo em diferentes estágios da infecção (extracelular ou intracelular), maximizando a eficiência do tipo de resposta. (FUENTES PELÁEZ et al., 2017)

A integridade do sistema imunológico, a capacidade de reparar DNA danificado por carcinógenos e a atividade de enzimas envolvidas na transformação e eliminação de carcinógenos introduzidos são exemplos de um mecanismo de defesa. Na maioria dos casos, esses mecanismos específicos do organismo são geneticamente predeterminados e variam de indivíduo para indivíduo. (OLIVEIRA, 2020)

Esse fato explica por que alguns tipos de câncer existem na mesma família e por que nem todos os fumantes desenvolvem câncer de pulmão.

O sistema imunológico desempenha um papel importante neste mecanismo de defesa. É composto por um sistema de células que circulam no sangue e é distribuído em uma rede complexa de órgãos, como fígado, baço, gânglios linfáticos, timo e medula óssea. (JORGE, 2019)

Esses órgãos, chamados órgãos linfóides, estão envolvidos no crescimento, desenvolvimento e distribuição de células especializadas que protegem o corpo do ataque de invasores estrangeiros. (CRUZ, 2021)

Dentre essas células, os linfócitos desempenham um papel muito importante no funcionamento do sistema imunológico envolvido na defesa durante a carcinogênese. Os linfócitos atacam as células somáticas infectadas com vírus causadores de câncer (possivelmente cancerígenos) ou células em transformação maligna e secretam substâncias chamadas linfocinas. (OLIVEIRA, 2020)

As linfocinas regulam o crescimento e a maturação de outras células e do próprio sistema imunológico. Acredita-se que distúrbios em sua produção ou estrutura sejam responsáveis por doenças, principalmente câncer.

Compreender os mecanismos precisos de ação do sistema imunológico pode ajudar a explicar alguns pontos importantes na compreensão da carcinogênese e novas estratégias de prevenção e tratamento do câncer. (FUENTES PELÁEZ et al., 2017)

O câncer é causado por mudanças na composição genética (DNA) das células, chamadas mutações. Cada célula saudável tem instruções sobre como crescer e se

dividir, como funcionar e como morrer. Se essas diretrizes não estiverem corretas, podem aparecer alterações nas células que se tornam cancerosas. (CRUZ, 2021)

Multiplicam-se de maneira desordenada e descontrolada, o que significa que se dividem mais rapidamente do que as células normais nos tecidos circundantes, e o crescimento celular se torna contínuo. (FREIRE, 2019)

O excesso de células gradualmente invade todo o corpo, deixando todo o corpo doente. Eles geralmente são capazes de formar novos vasos sanguíneos para nutrirlos e evitar que cresçam descontroladamente.

O acúmulo dessas células desordenadas pode levar a tumores malignos as células têm a capacidade de se separar do tumor e se mover. Eles invadem inicialmente os tecidos adjacentes, podendo atingir o interior dos vasos sanguíneos ou linfáticos, e se espalhar por eles para atingir órgãos distantes da posição inicial do tumor, formando o que chamamos de metástase. Dependendo do tipo de células tumorais, algumas metastatizam mais rápido e mais cedo, enquanto outras metastatizam muito lentamente ou nem metastatizam. As células cancerosas geralmente são menos funcionais do que as células normais. Quando as células cancerosas substituem as células normais, o tecido invasor perde sua função. Por exemplo, entrar nos pulmões pode causar alterações respiratórias e entrar no cérebro pode causar alterações neurológicas. (JORGE, 2019)

Estudos imunológicos demonstraram que, para a doença do tecido progredir para câncer invasivo, é necessário redirecionar as células normalmente envolvidas na terapia e em outras atividades funcionais para o local de início da formação do tecido pré-canceroso. (OLIVEIRA, 2020)

Essas células envolvidas na carcinogênese são "abduzidas" desse ambiente "pré-canceroso". Portanto, entende-se que um tumor não é apenas uma coleção de células anormais, mas também depende de uma série de fatores, incluindo o microambiente tumoral contendo células do sistema imunológico e vias de sinalização. Produtos químicos passam por grandes redes vasculares. Essa nova perspectiva de compreensão do câncer significa que a eventual remoção das células cancerosas é necessária.

Outro fato importante na imunologia tumoral é o TNF (Fator de Necrose Tumoral), que foi descoberto no final dos anos 90 e induz a morte de células cancerosas quando essa citocina é administrada diretamente nos tumores.

No entanto, estudos recentes mostraram que, quando a presença do TNF se torna crônica em tumores, seus efeitos são opostos ao que era esperado. A explicação é que o gene que produz o TNF desapareceu e o TNF não é mais produzido (porque alguns tumores acabam se concentrando) e o tumor está encolhendo ou não encolhendo. Essas pesquisas são realizadas com camundongos. Mais recentemente, o TNF tem sido associado como marcador de processos próinflamatórios com predisposição ao câncer global. (OLIVEIRA, 2020)

Esse fato se torna evidente em algumas situações já bem conhecidas entre a relação “inflamação e câncer” em dois exemplos típicos, citados por JESUS, 2002:

A infecção com a bactéria *Helicobacter pylori* induz a um tipo de inflamação que aumenta as chances da pessoa desenvolver o câncer gástrico. A infecção com o vírus da Hepatite C também induz a inflamação no fígado com grande risco de causar câncer hepático. (JESUS, 2002)

Portanto, acreditar-se que certos tumores podem "armar uma armadilha" para o sistema imunológico continuar a sobreviver e se desenvolver.

Os anticorpos e as células T CD8 do sistema imunológico adaptativo podem atacar e destruir as células cancerosas. (OLIVEIRA, 2020)

A indústria farmacêutica e os pesquisadores estão procurando novos tratamentos para "aprisionar" as células cancerosas. Dentre essas novas terapias baseadas em medicamentos da biotecnologia, destacam-se os anticorpos monoclonais, o mesmo tipo de anticorpo que pode atacar antígenos nas células cancerosas. (JORGE, 2019)

Os anticorpos monoclonais são classificados como imunoterapia passiva porque são produzidos em cultura de células ou em cobaias e injetados diretamente no paciente. O processo derivado desse laboratório é mais rápido e eficiente do que a resposta imune, na qual o paciente produz anticorpos contra o antígeno diretamente a partir das células cancerosas. (OLIVEIRA, 2020)

Em contraste, as vacinas contra o câncer que até agora mostraram resultados decepcionantes são classificadas como imunoterapia ativa. Nesse caso, o paciente geralmente se injeta com um antígeno extraído de células cancerosas para induzir uma reação de seu sistema imunológico. (FUENTES PELÁEZ et al., 2017)

Uma vez que as células cancerosas são variantes das células do próprio paciente com câncer, os antígenos cancerosos são mais difíceis de identificar a partir

do que eles veem no patógeno (vírus, bactérias, etc.), então o sistema O sistema imunológico adaptativo nem sempre os trata como células estranhas, e os tumores podem fazer com que o corpo libere uma resposta imune. No novo contexto de compreensão da progressão do câncer, surgem novas perspectivas para a inibição da atividade de células malignas, e agora há uma lógica imunológica. (CRUZ, 2021)

3.3 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DAS IRAS EM PACIENTES COM CÂNCER.

3.3.1 Fragilidades e potencialidades da atuação do enfermeiro no serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde na oncologia.

A IRAS podem ser transmitidas, através do contato direto ou indireto, ou seja, gotículas e aerossóis. Assim é destacada a transmissão por contato, com a propagação de microrganismos através das mãos e/ou objetos, no entanto com a atual pandemia por covid – 19 os aerossóis se tornaram uma grande preocupação. (RIBEIRO et al. 2017)

É importante que as instituições adiram aos indicadores de saúde e saibam utiliza-los de forma correta pois assim é possível o gestor da unidade hospitalar analisar todos os pontos que precisam ser modificados. (MORI; SILVEIRA; VEIGA, 2020)

No entanto o desafio mais complexo das redes de saúde é desenvolver um plano estratégico, para implementar as políticas e protocolos necessários para evitar, propagação de qualquer microrganismo patológico no organismo do paciente (MOREIRA, 2019)

O enfermeiro tem a importante missão em coletar dados relacionados a assistência de saúde, e analisa-los baseando na ciência e promover o máximo de segurança ao paciente. (TAUFFER et al, 2019)

As infecções podem relacionar-se a diversos fatores de riscos, como a imunologia do paciente, que em casos oncológicos estão comprometidos, idade do paciente, resistência a antibióticos, imunossupressão e procedimentos invasivos, estes que podem ser agravados com a quebra de protocolo no manejo deste sitio,

portando a maioria destes fatores está relacionada as próprias condições fisiológicas do paciente. (MOREIRA, 2019)

Indica-se que as infecções adquiridas por pacientes oncológicos, trazem maiores danos pois os tratamentos os quais estes pacientes são submetidos podem desenvolver uma imunossupressão, ou seja o risco de desenvolverem infecções graves aumentam consideravelmente. (MORI; SILVEIRA; VEIGA, 2020) O enfermeiro tem um importante papel neste controle através da gerencia de enfermagem, pois ele pode aplicar diretrizes e analisar a adesão pela sua equipe ao cuidar destes pacientes. (DE SOUZA et al 2020)

Porem esta incidência de infecção, apresenta severas relações com a imunossupressão.

A preocupação com estes riscos aumenta, pois, os pacientes imunossuprimidos apresentam defeitos em sua defesa anti-infecciosos, sejam eles (imunidade humoral e celular) ou não (pele, mucosas, sistema fagocítico, complemento, citocinas, microbiota normal). (LINHARES et al. 2018)

3.3.2 Prevenção das IRAS em pacientes com câncer.

É fundamental estabelecer prioridades de prevenção ao controle das IRAS, o estabelecimento de protocolos de padronização do manuseio de dispositivos invasivos deve ser priorizado e realizado com muita atenção e técnica asséptica. Por isso é muito importante que a execução desses sejam avaliados através de indicadores de infecções hospitalares. (LINHARES et al. 2018)

A existência de uma boa condição de trabalho também auxilia no controle de infecção hospitalar, ou seja, o resultado é mais favorável quando o ambiente é mais equipado e com a quantidade de profissionais suficientes sem que sobrecarregue o trabalhador da saúde. (DA SILVA et al.2017)

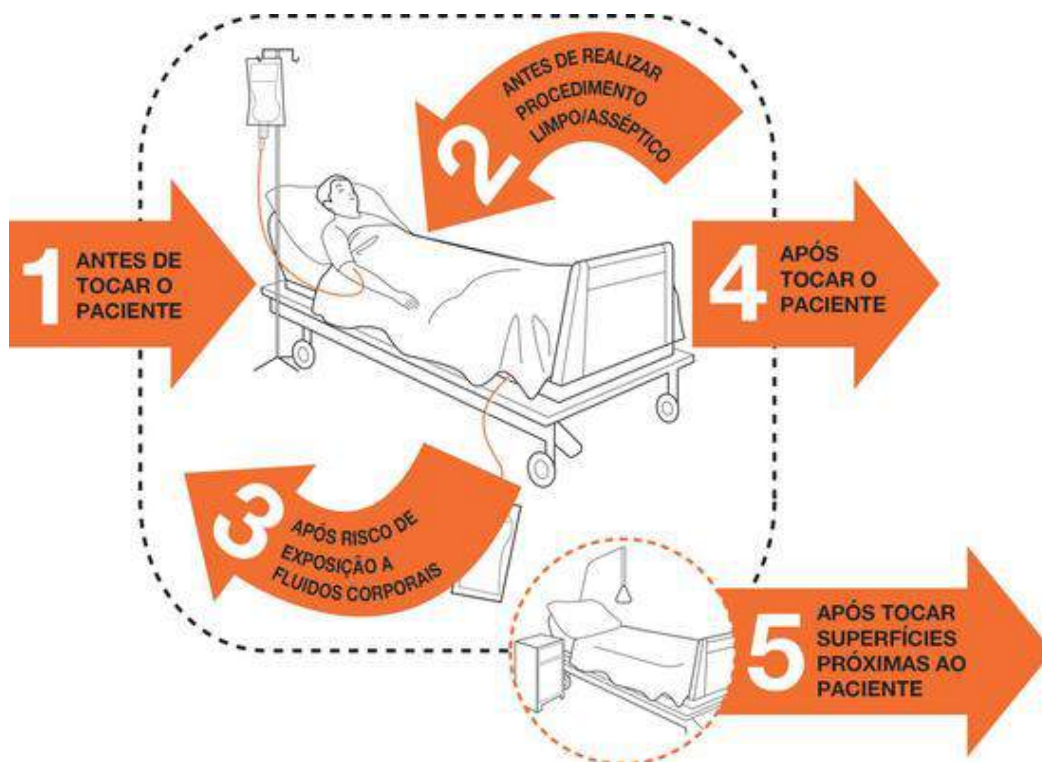
O principal objetivo da vigilância epidemiológica das IRAS é promover dados sobre as infecções hospitalares a fim de oferecer melhoria continua direcionando a equipe multidisciplinar em saúde em elaborar estratégias personalizadas para a demanda que exige cada estabelecimento de saúde. (TAUFFER et al, 2019)

Como por exemplo um hospital que tenha maior demanda em cirurgias, ira focar principalmente, na qualidade de seu instrumental e nas técnicas cirúrgicas, já no setor de UTI o foco será focado, em pacientes entubados.

É primordial que a gerencia hospitalar saiba utilizar os dados endêmicos das IRAS em seus estabelecimentos a fim de utilizá-los para identificar surtos epidemiológicos como um controle de qualidade e prevenção de infecções, tornando-se um forte aliado na avaliação da qualidade de serviço prestado. (DE SOUZA et al 2020)

Segundo a OMS, a lavagem de mãos ainda e o maior causador das infecções hospitalares em virtude disso criou-se o protocolo de cinco principais momentos da Higienização das mãos como mostra a (FIGURA 03) abaixo:

Figura 03: Os cinco momentos da Higienização das mãos.



Fonte: OMS, 2008

Os treinamentos da equipe devem ser planejados em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, a fim de oferecer educação continuada aos pacientes, os profissionais devem desenvolver estratégias que se adaptem ao ambiente e suas necessidades. (FELIX, 2017)

3.3.3 A espiritualidade como importante dimensão do cuidar

Existem três tipos de habilidades fundamentais para o gerente:

Habilidade técnica: baseia-se em utilizar conhecimentos, métodos, técnicas e equipamentos para execução de tarefas, através da experiência profissional. Relaciona-se com o fazer, por meio de sua instrução, experiência e educação.

Habilidade humana: caracteriza-se pela capacidade e pelo discernimento de trabalhar com pessoas em equipe. Lida com a interação entre pessoas e envolve a capacidade de se comunicar, motivar, coordenar, liderar e solucionar conflitos pessoais ou grupais, visando cooperação, participação e envolvimento das pessoas.

Habilidade conceitual: constitui-se na capacidade para lidar com ideias e conceitos abstratos, e está ligada a pensar, raciocinar, diagnosticar situações e formular alternativas de solução para os problemas. É perceber oportunidades onde ninguém enxerga coisa alguma. Essas três habilidades requerem competências pessoais distintas, as quais traduzem qualidades de quem é capaz de analisar uma situação, apresentar soluções e resolver os assuntos ou problemas, constituindo, assim, o maior patrimônio pessoal do administrador: seu capital intelectual (CHIAVENATO, 2004; SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006).

A espiritualidade trata-se de um elemento que está interligado a saúde física, mental e social pois ela influencia diretamente no estresse, ansiedade e depressão, esse aspecto é fundamental pois abordagem espiritual do indivíduo diante da sua fé ou crença identifica-se como uma fonte de apoio estimulando a adesão ao tratamento e deve se encaixar em todos os parâmetros do cuidado ao paciente. (JURADO, 2019)

Estudos sobre espiritualidade vem ganhando cada vez mais destaque na adesão terapêutica, pois cuidado espiritual resulta em melhor aceitação da enfermidade assim os pacientes na eminência terminal da vida relataram a presença de Deus mais intensa em suas vidas, dando um conforto e melhor qualidade de vida em seus cuidados.

Abordagem espiritual traz grandes benefícios entre a equipe e o paciente, pois ela é fortalece o vínculo de conexão e segurança entre a família equipe médica e paciente. (JURADO, 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oncologia é uma área muito específica que, na maioria das vezes, não faz parte do currículo geral do ensino de enfermagem.

No final da graduação, os enfermeiros precisam estar preparados para promover medidas de saúde que previnam, promovam, protejam e restaurem a saúde, ao invés de estarem prontos para ajudar pacientes com câncer.

Evidenciou-se que, a educação continuada para o avanço do conhecimento científico e técnico, a fim de fornecer um cuidado integral e eficaz para pacientes com câncer.

A educação em saúde se mostrou a mais eficaz ao combate de infecções hospitalares, juntamente a amostra de análise de dados internos obtidos a CCIH, fazendo com que o controle de infecção faça com que os pacientes se sintam mais seguros na realização de procedimentos invasivos.

É muito importante que os profissionais de saúde se insiram em uma boa organização em seu ambiente de trabalho com equipamentos adequados, estrutura, instrumentos de trabalho e físicos, sem sobrecarregar os funcionários, isso ajuda a equipe a se manter menos desgastadas e a realizarem os protocolos de segurança com maior exatidão.

A qualificação profissional também é um importante fator, pois os profissionais entendem a fisiopatologia da doença são mais perceptivos quanto a importância em aderir, a métodos de prevenção de infecção.

Por isso é importante que a equipe tenha conhecimentos sobre imunologia, e como as neoplasias agem nas células e tecidos do corpo humano.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Brasil). **Antimicrobianos: bases teóricas e uso clínico**. Brasília, DF: Anvisa, 2007.

ARAUJO, Michelly Queren; POLETTO, Karine Queiroz; BESSA, Nelita Gonçalves. **Perfil de resistência bacteriana em fômites de UTI em hospital público do Estado do Tocantins**. REVISTA CERREUS, v. 9, n. 2, p. 126-141, 2017..

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Higienização das mãos: nota orienta profissionais**. 2018. Disponível em <<https://portalfns.saude.gov.br/ultimas-noticias/2194-higienizacao-das-maos-nota-orienta-profissionais>>

CANTANE, Daniela Renata et al. **Modelo de Otimização Aplicado à Dinâmica de Transmissão da Bactéria Responsável pela Infecção Hospitalar em UTIs**. Proceeding Series of the Brazilian Society of Computational and Applied Mathematics, v. 7, n. 1, 2020.

CAPPAL, Giovanna Maciel et al. **O cotidiano de um enfermeiro do controle de infecção: um relato de caso**. Revista interdisciplinar ciências médicas, v. 3, n. 2, p. 54-59, 2019

CARVALHO, Maria Valéria Gorayeb de. **A enfermagem e as relações humanas**. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 543/2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html>.

CRUZ, Daniel Luís Viana. **Estudo sobre os cânceres**. 2021

DA SILVA, Juliana Krum Cardoso; MATOS, Eliane; DE SOUZA, Sabrina da Silva. **Bundle de cuidados para a prevenção e o controle de infecção hospitalar em serviço de emergência adulto**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, p. 175-181, 2020.

DA SILVA, Karene Oliveira et al. **Vigilância sanitária e o papel da enfermagem nas ações de controle de infecções hospitalares**. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 2, 2017.

DA SILVA, Kauana Flores et al. **Construindo a linha de cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do sul do Brasil: Relato de experiência.** Revista de APS, v. 21, n. 3, 2018.

DE ANDRADE, Karla Biancha Silva et al. **Carga de trabalho de enfermagem: contribuições para o gerenciamento do cuidado intensivo de pacientes com câncer de colo uterino.** Atena Editora, p. 96, 2020.

DE CAMARGO, Lucas Ken-Itsi Ono; CASEIRO, Marcos Montani; GAGLIANI, Luiz Henrique. **Revisão: análise da situação das infecções relacionadas à assistência à saúde (irras) no Brasil.** Unilus Ensino e Pesquisa, v. 16, n. 45, p. 203-223, 2020.

DE OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari. **Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV2): panorama do enfrentamento dos profissionais de enfermagem no controle de infecção pela doença COVID-19 no Brasil.** Saúde Coletiva (Barueri), n. 54, p. 26912698, 2020.

DE SOUZA, Deise Ferreira et al. **Ensino-aprendizagem na disciplina de Gerência de Enfermagem no contexto hospitalar.** Enfermagem em Foco, v. 11, n. 5, 2020.

DOS SANTOS, Kendra Natasha Sousa Castanha et al. **Estratégias de enfermeiros gerentes para prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e149973897-e149973897, 2020.

DOS SANTOS, Thaynnara Nascimento et al. **O rearranjo dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem no controle de infecção hospitalar.** Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 2, n. 1, p. 1-3, 2019.

FÉLIX, Talyta Gonçalves da Silva et al. **Percepção dos enfermeiros assistenciais sobre a comissão de controle de infecção hospitalar.** Enferm. Foco (Brasília), p. 5660, 2017.

FERREIRA, Victor Hugo Souto et al. **Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas.** Revista gaúcha de enfermagem, v. 40, 2019.

FREIRE, Diego. **Imunoterapia: a virada do sistema imunológico contra o câncer.** Ciência e Cultura, v. 71, n. 4, p. 13-15, 2019.

FUENTES PELÁEZ, Alexis et al. **Tumores malignos. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem.** Revista Información Científica, v. 97, n. 6, p. 1149-1159, 2018.

GIROTI, Alessandra Lyrio Barbosa et al. **Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.

GOMES, Magno Federici; MORAES, Vivian Lacerda. **O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** *Revista de Direito Sanitário*, v. 18, n. 3, p. 43-61, 2018.

INCA, **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INCA, **Curso de Especialização Profissional de Nível Técnico em Enfermagem Oncológica : plano de curso.** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: 2015

INCA, **Estimativa de Câncer no Brasil**, 2020.

INCA. **Cuidados paliativos** : vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.

JORGE, Juliano José. **Imunoterapia no tratamento do câncer.** *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, v. 3, n. 2, p. 133-138, 2019

LINHARES, Sineide Souza Maia et al. **Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos em um hospital de oncologia.** In: Congresso Nacional de Enfermagem-CONENF. 2018.

LINS, Fabiana Godoys; SOUZA, Sonia Regina de. **Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia.** *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 66-74, 2018.

MACEDO, F. et al. **Antimicrobial therapy in palliative care: an overview. Support Care Cancer**, [Berlin], v. 26, n. 5, p. 1361-1367, May 2018. DOI 10.1007/s00520-018-4090-8.

MAYUMI, Toshihiko et al. Tokyo Guidelines 2018: **management bundles for acute cholangitis and cholecystitis.** *Journal of Hepato-biliary-pancreatic Sciences*, v. 25, n. 1, p. 96-100, 2018.

MIGOWSKI, Arn et al. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** II-Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00074817, 2018.

MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves et al. **modelos de análise de conceito utilizados pela enfermagem.** 2017

MOREIRA, Raphaella da Silva. **Fragilidades e potencialidades da atuação do enfermeiro no serviço de controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Escola de

Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

MORI, Giovana Alecsandra; SILVEIRA, Gercilene Cristiane; VEIGA, Alessandro Gabriel Macedo. **Atuação do enfermeiro frente ao indicador de infecção do sítio cirúrgico em um hospital oncológico no Interior de São Paulo.** Revista Inter Saúde, v. 1, n. 3, p. 2-16, 2020.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. **Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, p. 323-332, 2017.

NOGUEIRA, Lara Sescon et al. **Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na temática do câncer: do real ao ideal.** Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), p. 725731, 2019.

OLÍMPIO, Jéssica de Araújo et al. **Prática avançada de enfermagem: uma análise conceitual.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 31, p. 674-680, 2018.

OLIVEIRA AC, PINTO SA. **Participação do paciente na higienização das mãos entre profissionais de saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2018; 71(2): 259-264

OLIVEIRA, Hugo Macedo Jr. **A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global.** J Hum Growth Dev, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2020.

OLIVEIRA, Natália Fernandes Frota. **Simulação de dinâmica molecular de um modelo de CAR em interação com o CD19, marcador de células cancerosas.** 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). **Manual do observador: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos** [Internet]. Brasília, (DF); 2008.

RIBEIRO, Antônia Emily Oliveira et al. **Infecções Hospitalares: Aspectos Relevantes e a Atuação dos Profissionais de Enfermagem no Controle de Infecções.** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 1, 2017.

RIBEIRO, Wanderson Alves; FELIPE, Bruna dos Santos Bulhões; DE OLIVEIRA, Raísa Vitória Guedes. **Protagonização do enfermeiro nos cuidados paliativos do paciente oncológico: um estudo das revisões brasileiras.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e234973905-e234973905, 2020.

ROCHA, Sandra Patrícia Bezerra et al. **Indicadores para avaliação multidimensional da sustentabilidade do setor hospitalar que presta serviços públicos.** Journal of Environmental Analysis and Progress, v. 5, n. 1, p. 017-030, 2020.

ROSENBERG, J. H. et al. **Antimicrobial use for symptom management in patients receiving hospice and palliative care: a systematic review.** Journal of Palliative Medicine, [Larchmont], v. 16, n. 12, p. 1568-1574, Dec 2013

SANHUDO, Nádia Fontoura; MOREIRA, Marléa Chagas; CARVALHO, Vilma de. **Tendências da produção do conhecimento de enfermagem no controle de infecção em oncologia.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 2, p. 402-410, 2011.

SANTOS, Ana Paula; HOYASHI, Clarice Mayremi Toshimitu; DE ANDRADE RODRIGUES, Denise Celeste Godoy. **Controle de infecção hospitalar: conhecimento adquirido na graduação de enfermagem.** Revista Práxis, v. 2, n. 3, 2017.

SANTOS, C. M.; PIMENTA, C. A.; NOBRE, M. R. **A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds.** Journal of Pain Symptom Management, [New York], v. 39, n. 6, p. 1065- 1076, June 2010. DOI 10.1016/j.jpainsymman.2009

SILVA, Diogo Palheta Nery da. **Como grandes empresas desenvolvem capacidades híbridas com a base da pirâmide: explicando como funcionam as capacidades dinâmicas.** Tese (Doutorado em Administração) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SILVA, Eusiene Furtado Mota, et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. Arquivos de Ciências da Saúde, 2017, 24.3: 71-78. 45

SILVA, Juliana Krum Cardoso da et al. **Bundle para a prevenção e o controle das infecções hospitalares em serviço de emergência.** 2017.

SILVA, Vânea Lúcia dos Santos et al. **Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, 2017.

SOUSA, Luís MM et al. **Análise de conceito: conceitos, métodos e aplicações em enfermagem.** 2018.

TAUFFER, Josni et al. **Percepção da equipe de enfermagem quanto ao controle de infecção em um hospital de ensino.** Revista de Administração em Saúde, v. 19, n. 77, 2019.

TEODOSIO, Sheila et al. **Análise do conceito de identidade profissional do enfermeiro.** CIAIQ 2017, v. 2, 2017.

VENA, Antonio et al. **Efficacy of a “Checklist” Intervention Bundle on the Clinical Outcome of Patients with Candida Bloodstream Infections** 2020.

ANEXO**1 – Relatório de verificação de plágio.****RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO****DISCENTE:** Gleizy Kellen Macedo Gomes**CURSO:** Enfermagem**DATA DE ANÁLISE:** 09.12.2021**RESULTADO DA ANÁLISE****Estatísticas**Suspeitas na Internet: **5,38%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **1,99%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **89,65%***Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*Sucesso da análise: **100%***Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1
quinta-feira, 9 de dezembro de 2021 09:11**PARECER FINAL**

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **GLEIZY KELLEN MACEDO GOMES**, n. de matrícula **28688**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 5,38%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente