

**FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO**

MAYARA LARISA SILVA GASPAR

**RISCO OCUPACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO DE
QUIMIOTERÁPICOS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

São Luís

2015

MAYARA LARISA SILVA GASPAR

**RISCO OCUPACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS
ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabaho de Conclusão de Curso apresentado,
ao curso de Especialização em Enfermagem do
Trabalho da Faculdade Laboro, para obtenção
do título de Especialista em Enfermagem do
Trabalho.

Orientadora: Prof. Doutora Mônica Gama

São Luís

2015

MAYARA LARISA SILVA GASPAR

**RISCO OCUPACIONAL NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS
ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado,
ao curso de Especialização em Enfermagem do
Trabalho da Faculdade Laboro, para obtenção
do título de Especialista em Enfermagem do
Trabalho.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo - USP

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm (Examinadora)

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade São Paulo - USP

Agradeço primeiramente a Deus por mais esse sonho concretizado, ao ensinamento de todos os professores, ao apoio da minha família, amigos e a mim que mantive o meu foco para não desistir dos meus ideais.

AGRADECIMENTOS

À Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada

Aos professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento do meu aprendizado.

À minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou bastante na conclusão deste trabalho

À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim

À minha mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir.

Ao meu pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso institucional, com um grupo de enfermeiros atuantes no processo de manuseio de quimioterápicos antineoplásicos, especificamente direcionada a administração destas drogas. Identifica as ações dos enfermeiros diante da exposição aos riscos ocupacionais oriundos do manuseio de quimioterápicos antineoplásicos; Analisa os procedimentos descritos pelos enfermeiros no manuseio dos quimioterápicos sob a luz das normas e recomendações de segurança e evidencia, a partir, do discurso dos enfermeiros as dificuldades para a operacionalização dos protocolos de segurança. A análise dos dados permitiu identificar e delinear o perfil dos enfermeiros e participantes deste estudo, relacionando a distribuição do gênero/quantidade e perfil etário.

Palavras-chave: Enfermagem, Riscos Ocupacionais, Saúde do Trabalhador, Quimioterapia.

ABSTRACT

It is a institutional study of case with a nursering group which works in anticancer chemotherapy handling process, specifically targeted the administration of these drugs. Identifies the actions of nurses in the face of exposure to occupational risks arising from the handling of antineoplastic chemotherapy; analyzes the procedures by nurses when handling chemotherapy in the light of safety standard s and recommendations and highlights, from the difficulties of nurses speech for the operation of security protocols. The analysis of the data allowed us to identify and define the profile of nurses and participants in this study, relating the distribution of the gender / quantity and age profile.

Keywords: Nursing, Occupational Risks, Occupational Health, Chemotherapy.

SUMÁRIO

	p.
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVO.....	14
3. DESCRIÇÃO DO CASO.....	14
3.1 Procedimentos de Coleta de Dados.....	15
3.2 Análise dos Dados.....	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1 Perfil dos Sujeitos.....	16
REFERÊNCIAS.....	22
APENDICE	

1. INTRODUÇÃO

Na tradição cristã, o trabalho foi associado à punição, castigo, fardo. Na Grécia antiga o trabalho era ignorado pelos cidadãos livres e no tempo do cristianismo, considerado punição para o pecado e para humilhação. Foi a partir do Renascimento que surgiu uma visão diferenciada, e o trabalho passou a ser uma ocupação sem escravidão, propiciando o desenvolvimento do homem e tornando-se condição necessária para a sua liberdade; a concepção era de que o trabalho seria inerente ao homem. Assim, foi criado um significado dúbio para o trabalho (RIBEIRO; LÉDA, 2004).

O trabalho proporciona dignidade ao ser humano ao capacitá-lo a satisfazer suas necessidades básicas de sustento. No entanto, em determinadas circunstâncias pode comprometer a saúde do trabalhador, causando danos físicos e/ou mentais (GUIMARÃES; BARBOSA, 2007).

Assim, pesquisadores expressam a necessidade urgente de promover estudos sobre os riscos ocupacionais do trabalhador de forma interdisciplinar, que possam viabilizar reestruturações produtivas para a qualidade de vida no trabalho (RIBEIRO; LÉDA, 2004). É preciso também, implementar políticas que busquem evitar o esvaziamento do valor positivo do trabalho e evitar que ele seja espaço de sofrimento e adoecimento.

No Brasil, os primeiros estudos sobre os problemas causados pelo trabalho iniciaram-se na década de 1940, com a promulgação da Lei nº. 5.452, de 1º de maio de 1943, que instituiu a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e trouxe amparo legal à saúde dos trabalhadores (HAAG; LOPES; SHUCK, 2001). Desde então, as doenças ocupacionais - aquelas que causam alterações na saúde do trabalhador e são provocadas por fatores relacionados com o ambiente de trabalho, têm sido uma preocupação constante, uma vez que em várias situações há o afastamento dos profissionais, em função de uma “doença” muitas vezes evitável.

Entende-se por doença relacionada ao trabalho, aquela em que a atividade laboral proporciona fatores de risco desencadeantes, contributivos ou agravantes, tais como os físicos, biológicos, químicos, entre outros, de um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida. A doença relacionada ao trabalho se caracteriza quando da possibilidade de se estabelecer

uma relação epidemiológica com a atividade laboral. Ressalta-se que as doenças endêmicas, contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2010).

A doença ocupacional é equiparada ao acidente que acontece no local e tempo de trabalho pela legislação brasileira (acidente de trabalho), gerando os mesmos direitos e benefícios quando há perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. O acidente de trabalho inclui lesão corporal ou perturbação funcional que possam ocorrer durante o exercício laboral ou no caminho para o trabalho ou para casa, viagens de trabalho ou de estudo que causem morte ou incapacidade do trabalhador (BRASIL, 1991).

No Brasil, o ambiente adequado de trabalho foi reconhecido como direito humano a partir da Constituição Federal de 1988, que fundamentou também a regulamentação do meio ambiente do trabalho, da segurança e da saúde do trabalhador. A Constituição instituiu, em seu artigo 200, a proteção ao ambiente, nele compreendido o do trabalho, como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

O meio ambiente do trabalho deve ser compreendido de forma mais ampla e sob a visão da área incluir o ecossistema, a força de trabalho, formas de produção e serviços, pois geram resíduos que podem afetar tanto o ambiente quanto a saúde humana. Assim, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho em função da profissão atual ou anterior, ou pelas condições inadequadas em que o trabalho é ou foi realizado.

A responsabilidade de realizar a inspeção e a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo o território nacional compete ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). No âmbito dos estados, o MTE é representado pelas Delegacias Regionais do Trabalho e Emprego (DRTE), que possuem um setor responsável pela operacionalização da fiscalização dos ambientes de trabalho, em nível regional.

No local de trabalho a competência é do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) (HAAG; LOPES; SHUCK; 2001) No Brasil, os dados oficiais não retratam a real situação da forma como adoecem os profissionais, devido à subnotificação (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012; FIOREZI; VIEIRA, 2012).

Nas estatísticas atualizadas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre acidentalidade mundial, o Brasil é excluído, devido à ausência de envio dos dados a essa organização, desde o ano 2.000. Esse fato demonstra certa indiferença com relação à saúde do trabalhador e reforça a necessidade de se conhecer os riscos ocupacionais que permeiam o trabalho nos diversos espaços, a fim de se estabelecerem estratégias de prevenção aos agravos decorrentes do trabalho (ANUÁRIO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO, 2010).

Informações da OIT revelam que, anualmente, cerca de 330 milhões de trabalhadores são vítimas de acidentes de trabalho em todo o mundo; aparecem 160 milhões de novos casos de doenças ocupacionais e há mais de dois milhões de mortes relacionadas ao trabalho, sendo 1.574.000 por doenças, 355.000 por acidentes e 158.000 por acidentes de trajeto (ANUÁRIO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO, 2010).

Dados da OIT referentes aos anos de 2006/2007 evidenciavam que a taxa de acidentes por 100.000 trabalhadores era de 5.824,52 na Argentina; 1.860,22 no Canadá; 818,19 nos Estados Unidos e 495,54 no Reino Unido. Porém, qualquer tentativa de comparação torna-se complexa, uma vez que cada país utiliza-se de conceitos próprios para diagnóstico e registro dos agravos relacionados ao trabalho (ANUÁRIO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO, 2010).

O estudo de Mauro, Braga e Lima (2003) enfatiza a necessidade de se investir em modelos gerenciais que criem ações preventivas quanto aos riscos ocupacionais e que estes modelos sejam mais humanistas e menos tecnicistas. O trabalhador deve estar envolvido na metodologia de decisões quanto ao seu processo de trabalho.

Na área da saúde o trabalho possui especificidades próprias, principalmente devido ao seu caráter interativo (CARVALHO et al., 2012), pois a recuperação da saúde de uma pessoa não depende unicamente do profissional, mas também de fatores inerentes ao ambiente, à equipe de saúde, à terapêutica instituída e ao próprio paciente. A aproximação e as interações estabelecidas entre profissionais e usuários constituem ferramentas essenciais; no entanto, expõem o profissional a riscos ocupacionais, que podem agir diretamente em sua saúde.

Seja qual for a profissão, o trabalhador está exposto a riscos próprios de sua atividade laboral e, não diferente desta realidade, encontra-se o profissional de Enfermagem. Esta é, essencialmente, uma profissão de cuidado ao ser humano e se faz presente na maiorias instituições que prestam assistência à saúde. Dentre as atividades que são peculiares da

assistência de enfermagem, destacam-se as distâncias caminhadas em cada plantão, os horários irregulares de alimentação e desrespeito aos ritmos biológicos, falta de programa de trabalho, mobiliários inadequados e a inexistência, insuficiência ou não adaptação de materiais (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

A Enfermagem como profissão possui maior quantitativo de pessoal e ampla área de atuação, que abrange a recuperação da saúde e a prevenção de incapacidades. Sua significativa responsabilidade na assistência à saúde requer condições de trabalho adequadas para uma prática que é orientada por ideais de justiça e direito à vida (PIRESet al., 2010).

A Inglaterra foi o país pioneiro no atendimento à saúde do trabalhador iniciando essas atividades na década de 1828, com a contratação de um médico que realizava visitas periódicas nos locais de trabalho e propunha medidas preventivas. Esta atuação se propagou por toda Europa até meados do século XX. Esse modelo de atenção à saúde do trabalhador estimulou a OIT, em 1959, a tornar obrigatória a implantação de serviços de saúde nos locais de trabalho em todos os países membros (MORAES, 2008).

A Enfermagem do trabalho, anteriormente denominada Enfermagem laboral, também iniciou na Inglaterra, no século XIX, com a atuação de enfermeiros que realizavam visitas aos trabalhadores doentes (HAAG; LOPES; SHUCK, 2001). A finalidade sempre foi dedicar seus cuidados à promoção da saúde e à prevenção das doenças ocupacionais entre os trabalhadores (MORAES, 2008) Na década de 1970, a enfermagem do trabalho foi incorporada às empresas, em caráter obrigatório, haja vista, o elevado índice de acidentes de trabalho ocorridos no período e a emergência do governo em reduzi-los (HAAG; LOPES; SHUCK, 2001).

Numa instituição assistencial com diferentes unidades de internação ou de atendimentos existem diversas formas de exposição a fatores que favorecem o risco do aparecimento de doenças e acidentes. Como os integrantes da equipe de enfermagem permanecem tempo maior prestando cuidados aos pacientes, podem se expor a maior número de riscos que, eventualmente, os levam a apresentar lesões em consequência de doenças ocupacionais e a serem vítimas de acidentes de trabalho (BULHÕES, 1998).

Risco significa dano ou fatalidade eventual, às vezes até previsível, e se faz presente em muitas ocasiões e locais (BULHÕES, 1998). A simples presença de um agente capaz de

produzir algum dano em um determinado ambiente de trabalho, não significa que vai necessariamente ocorrer um acidente ou que pessoas vão ficar doentes. Este agente, que tem o potencial de causar um dano, denomina-se fator de risco (FREITAS; ARCURI, 2000). Assim, tem-se o risco apenas quando se tem a exposição ao perigo (BERKENBROCK; BASSANI, 2010).

A eliminação dos fatores de risco pode reduzir a incidência ou alterar o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde. O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2001 classificam os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores, presentes ou relacionados ao trabalho e os agrupa em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, mecânicos e de acidentes. O único e exclusivo fator que será abordado neste trabalho é o químico.

Os riscos químicos decorrem da exposição a agentes e substâncias químicas, compostos ou produtos sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho, que podem entrar em contato com o organismo, seja pela via respiratória ou por outras vias, podendo provocar algum dano ao indivíduo (MS; OPAS, 2001; BRASIL, 1978; 1994). O agente químico pode ser de ação localizada ou de ação sistêmica e envolve tanto a inalação de aerossóis, como o contato direto com a pele e mucosas (MORAES, 2008).

Em relação às quais substâncias químicas podem causar alterações à saúde, enfermeiros do hospital pesquisado referiram-se aos quimioterápicos, antineoplásicos. Eles citaram como sinais e sintomas as reações cutâneas alérgicas, alterações sanguíneas pelas drogas.

Nesse contexto, torna-se oportuno investigar os riscos ocupacionais causados por quimioterápicos dentre os integrantes da equipe de enfermagem que atua em um hospital público e São Luís.

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a riscos ocupacionais em várias unidades hospitalares, haja vista as atividades peculiares à assistência de enfermagem. O hospital no qual se propõe a realização da presente pesquisa foi investigado quanto ao risco ocupacional por administração de quimioterápicos. No que se refere à faixa etária e turno de trabalho, houve maior índice de ocorrência de exposição ao risco entre trabalhadores com

idade de 25 a 55 anos, que estavam escalados em horário diurno. Quanto ao local de trabalho, em primeiro lugar apareceram os profissionais lotados no pronto-atendimento, seguidos pelos da clínica cirúrgica e em terceiro lugar aqueles do ambulatório. Neste sentido, poder-se-ia questionar: quais fatores contribuíram para elevar os índices de absenteísmo naquele local? Quais seriam os riscos ocupacionais a que estavam sujeitos os integrantes da equipe de enfermagem desse mesmo hospital investigado? Será que estes trabalhadores estão cientes dos fatores de risco aos quais estão expostos e já vivenciaram situações de acidentes/exposições ocupacionais? Eles adotam medidas necessárias à prevenção de acidentes? Quais medidas? Isto é o que se propõe investigar neste estudo.

2. OBJETIVO

Investigar os fatores de risco ocupacionais relacionados à administração de quimioterápicos, referidos por integrantes da equipe de enfermagem, atuantes em hospital da rede pública em São Luís

3. DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de estudo de caso institucional, realizado num hospital da rede pública em São Luís, Maranhão, na região Nordeste do Brasil.

O Hospital atende a pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), procedentes da grande região São Luís e cidades do interior do Estado. São realizados em média, 5.000 atendimentos por mês, incluindo pequenas cirurgias, exames e procedimentos de baixa, média e alta complexidades.

3.1. Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário contendo questões sociodemográficas (sexo, idade, categoria profissional, vínculo institucional, tempo de trabalho na instituição) e outras que permitiram identificar os riscos ocupacionais aos quais o profissional se julga exposto, a ocorrência de acidente ocupacional e a utilização de equipamento de proteção individual

A coleta de dados ocorreu no próprio hospital, local onde o profissional foi abordado e recebeu o instrumento. Foi concedido prazo de 48 horas para responder ao instrumento. O instrumento foi elaborado considerando a classificação dos riscos ocupacionais do MS e OPAS (2001); as Normas Regulamentadoras NR-7, NR-9, NR-32, que tratam do controle médico de saúde ocupacional, da prevenção de riscos ocupacionais, da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, respectivamente (BRASIL, 1994, 2005, 2011)

Quando questionados acerca do risco da administração de quimioterapia antineoplásica ou a forma de ocorrência das mesmas, todos do grupo de enfermeiros afirmaram ter contato direto com a pele e mucosa, bem como inalação de aerossóis e somente 10% dos entrevistados falaram da ingestão do quimioterápico por meio de alimentos contaminados pela droga antitumoral. Quanto ao uso de EPI, 26 profissionais afirmaram a necessidade do uso de luvas de procedimento, todos acharam necessário o uso de máscara cirúrgica.

Ao serem questionados sobre a conduta a ser tomada frente ao derramamento de quimioterápico no chão, o grupo referiu-se à limpeza imediata por pessoa treinada e paramentada com avental, com a utilização de duas luvas em cada mão e proteção facial e sendo necessária a necessidade do local ser lavado com água e sabão e enxaguado com água em abundância.

Sobre o descarte do material após o término da infusão do quimioterápico, metade dos entrevistados respondeu que o descarte deveria ocorrer no lixo coletivo da unidade e a outra metade respondeu que deveria ser no recipiente de material rígido com tampa.

Especificamente em relação aos riscos ocupacionais, referenciados pelo grupo salientam a necessidade da utilização de equipamentos de proteção individual (aventais e

luvas de procedimento) durante o manuseio de excretos e fluidos corpóreos dos pacientes que receberam quimioterapia antineoplásica.

Destacou-se também a importância da adequada paramentação durante a manipulação de roupas de cama contaminadas, as quais exigem a utilização de luvas, e devem ser descartadas em saco plástico duplo identificado para que possam ser submetidas à pré-lavagem em separado.

3.2. Análise dos Dados

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica do Excel para posterior análise em Statistical Package for Social Science for Windows versão 18.0. Foi realizada análise descritiva simples, com apresentação dos resultados em frequências e médias.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo constituiu-se de 88 integrantes da equipe de enfermagem que possuíam vínculo empregatício no hospital. Os trabalhadores desse hospital trabalham 30 horas semanais e fazem rodízio entre os locais de atendimento, dependendo da necessidade da escala diária. Algumas atividades são realizadas por pessoas com treinamento específico.

4.1 Perfil dos Sujeitos

Sexo	Quantidade
Feminino	68
Masculino	20
Total	88

QUADRO 1 – Perfil dos enfermeiros, segundo o gênero.

Verifica-se nestes dados que a enfermagem é considerada uma profissão predominantemente feminina. No que tange a temática, as literaturas enfatizam que a feminização ocorre principalmente na enfermagem (LOPES, LEAL, 2005).

Historicamente, o cuidar sempre esteve inserido na história humana. Desde os primórdios, essa prática era desempenhada principalmente pelas mulheres, acreditando-se que o sexo feminino encontrava-se “naturalmente preparado” para o desempenho dessa atribuição, visto que, eram cuidadoras de seus maridos e sua prole.

O fato de a enfermagem ser constituída, majoritariamente por mulheres, faz-nos refletir que as alterações fisiológicas e morfológicas provenientes de seu organismo, podem fazer com que as mesmas sejam mais suscetíveis aos agravos de saúde oriundos de sua prática, sendo necessário um planejamento criterioso no desenvolvimento das tarefas laborais (BARBOSA; SOLER, 2003).

Com relação à faixa etária do grupo estudado, os sujeitos apresentam idades que variam entre 25 anos, os mais jovens, e 55 anos, os mais idosos.

Quanto às ações dos enfermeiros relacionadas à segurança no manuseio de quimioterapia antineoplásica, esta categoria versa sobre as ações dos enfermeiros que atuam na assistência ao cliente oncológico em tratamento quimioterápico, focando a etapa de administração desses fármacos. Devido à extensão e complexidade do assunto, para melhor entendimento foram criadas duas subcategorias: Ações dos enfermeiros voltadas para a própria segurança e Ações dos enfermeiros voltadas à segurança do cliente em terapia antineoplásica.

As ações dos enfermeiros voltadas para a própria segurança em relação à questão que discorre sobre os cuidados que o enfermeiro dispensa a si mesmo durante o manuseio de quimioterápicos antineoplásicos, os depoentes responderam que utilizam os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), porém ao especificarem detalhadamente quais eram os equipamentos utilizados por eles durante a administração das drogas, percebemos a não conformidade com a preconização para o manuseio seguro desses fármacos.

Esperava-se que todos os 19 depoentes que relataram na existência do risco ocupacional decorrente do manuseio aos antineoplásicos, citassem pelo menos um agravo

relacionado a esse risco, pois essa co-relação incita o profissional a desenvolver uma prática mais consciente e isenta de riscos.

Nogueira (2007) refere que o conhecimento dos motivos que levam ao adoecimento, possibilita ao trabalhador maior compreensão sobre sua inserção em sua própria realidade, contribuindo para uma prática imersa no auto-cuidado, considerando a enfermagem como promotora, mantenedora e recuperadora da saúde e bem-estar da população.

Outro fato a ser destacado é que, apesar do quantitativo não ideal, mas significativo de profissionais que acreditam na existência dos riscos ocupacionais provenientes do manuseio/administração de quimioterápico antineoplásico, é a ‘minimização’ desses riscos, nessa etapa do processo

Após a coleta de dados foi possível identificar e delinear o perfil dos enfermeiros participantes deste estudo, relacionando a distribuição do gênero/quantidade e perfil etário e duas categorias temáticas de análise: Ações dos enfermeiros relacionadas à segurança no manuseio de quimioterapia antineoplásica e Dificuldades para a operacionalização segura no manuseio de quimioterapia antineoplásica.

Diante destes dados, ressalta-se que a exposição aos quimioterápicos antineoplásicos pode trazer sérias disfunções reprodutivas. Dentro dessa ótica, Bonassa e Santana (2005: 151) alertam que “os agentes antineoplásicos podem ocasionar disfunção e alterações em fertilidade e função sexual, disfunção endócrina, menopausa precoce com ondas de calor, sudorese noturna, distúrbios de humor e de sono, alterações cognitivas, atrofia das estruturas vaginais, secura vaginal e dispareunia, alterações musculoesqueléticas, disfunções imunológicas”.

As ações dos enfermeiros relacionadas à segurança no manuseio de quimioterapia antineoplásica versa sobre as ações dos que atuam na assistência ao cliente oncológico em tratamento quimioterápico, focando a etapa de administração desses fármacos. Para melhor compreensão, destaca-se duas ações: voltadas para a própria segurança e voltada para a segurança do paciente em tratamento.

No que se refere à segurança própria, os enfermeiros, mesmos afirmando o uso dos equipamentos de segurança, há inconformidade quanto ao manuseio.

Percebemos que a grande maioria do grupo analisado é do gênero feminino, com faixa etária equivalente à fase reprodutiva. Os embasamentos teóricos comprovaram que a exposição aos quimioterápicos antineoplásicos pode trazer sérias disfunções reprodutivas, teratogênese (anormalidades morfológicas perceptíveis ao nascimento), malformações, crescimento retardado, morte fetal e distúrbios do desenvolvimento, menopausa precoce, distúrbios de humor e de sono, alterações cognitivas, atrofia das estruturas vaginais, secura vaginal e dispareunia (dor durante o ato sexual), amenorréia ou irregularidade no ciclo menstrual, esterilidade temporária e atrofia de endométrio.

Ao que se relaciona à segurança no manuseio de quimioterapia antineoplásica, versa sobre as ações do enfermeiro que atuam na assistência ao cliente oncológico em tratamento quimioterápico, focando a etapa de administração desses fármacos. Para um melhor entendimento, dividimos o assunto em duas subcategorias: Ações dos enfermeiros voltadas para a própria segurança e Ações dos enfermeiros voltadas à segurança do cliente em terapia antineoplásica.

Em relação à questão que discorre sobre os cuidados que o enfermeiro dispensa a si mesmo durante o manuseio de quimioterápicos antineoplásicos, os depoentes responderam que utilizam os Equipamentos de Proteção Individual, porém ao especificarem detalhadamente quais eram os equipamentos utilizados por eles durante a administração das drogas, percebemos a não conformidade com a preconização para o manuseio seguro desses fármacos.

Além disso, foi identificado que alguns acessórios não atendiam as recomendações de segurança. As luvas de procedimento eram entalcadas e com espessura inferior ao exigido; as unidades de tratamento ao cliente oncológico em uso de quimioterapia antineoplásica, não possuíam óculos de proteção e as máscaras utilizadas eram as do tipo cirúrgicas, que não protegem o usuário contra aerossóis dispersos no ambiente.

Grande parte do grupo, afirmou acreditar na ocorrência dos riscos ocupacionais provenientes do manuseio dos antineoplásicos, contudo somente alguns foram capazes de referenciar malefícios decorrentes desses riscos. Logo, os distúrbios à saúde decorrentes da exposição ocupacional, segundo a citação dos atores.

Ficou explícito em alguns depoimentos que o risco ocupacional presente no momento da administração do quimioterápico, não era tão significativo quanto na manipulação e preparo dessas drogas, ocorrendo a minimização dos riscos nesta etapa do processo. Dentre as ações dos enfermeiros voltadas à segurança do cliente em terapia antineoplásica, as mais citadas foram a conferência da prescrição com a medicação e a realização de punção venosa periférica. Percebeu-se com o estudo que os acessos venosos precisam de uma criteriosidade para ocorrer, como por exemplo, a escolha por locais que ofereçam a melhor proteção às articulações, tendões e nervos, causando o menor prejuízo anatômico e funcional, devendo-se evitar os membros inferiores, os que tenham sido submetidos à irradiação, edemaciados, com lesões, metástase, correspondentes a mastectomia, submetidos à cirurgia, com distúrbios motores e/ou sensoriais, excessivamente puncionados ou com linfedema.

O acompanhamento das infusões deste medicamento, em específico, dever ser integral, para que em casos de acidentes ou extravasamentos, a intervenção possa ocorrer em menor tempo possível, colocando em prática as medidas de proteção instituídas.

Depois da segurança, relata-se as dificuldades para a operacionalização segura no manuseio de quimioterapia antineoplásica refere sobre inúmeras dificuldades apontadas pelos depoentes do estudo, acerca da administração segura dos quimioterápicos antineoplásicos e a complexidade envolta na execução correta desse processo conforme as normas e protocolos de segurança, explanando o assunto em duas subcategorias: Dificuldades decorrentes da prática profissional e Dificuldades decorrentes da prática institucional hospitalar.

Os enfermeiros estudados apontaram como dificuldades da prática profissional a insuficiência dos conhecimentos que detinham para agirem com segurança no manuseio correto dos quimioterápicos antineoplásicos. Observou-se que a falta de informação e de busca por conhecimentos e técnicas na administração destes fármacos estava relacionada à falta de interesse pessoal e estímulo educacional pelo tema.

A principal dificuldade decorrente da prática institucional hospitalar, segundo as citações, foi a deficiência nos serviços de Educação Continuada. Apontaram para uma atuação mais participativa desse setor para suprir as carências educacionais direcionadas ao manuseio seguro das medicações em questão. Enfatizaram a necessidade de palestras constantes, aplicadas em um menor espaçamento temporal e planejadas para atender as lacunas organizacionais e profissionais.

Buscou-se com esse estudo abordar pontos relevantes sobre a saúde ocupacional dos trabalhadores que manuseiam/administram quimioterápicos antineoplásicos, traçando contribuições para o gerenciamento preventivo das doenças ocasionadas pelo trabalho, contribuindo para a redução dos agravos sofridos pelos enfermeiros que lidam com essas medicações. Os dados foram capazes de fornecer subsídios para o aperfeiçoamento e/ou aplicação de técnicas corretas e seguras para a otimização do serviço prestado ao cliente oncológico em terapia antineoplásica.

REFERENCIAS

ANVISA. Ministério da Saúde. **Aspectos de segurança no ambiente hospitalar**. Brasília. 2002. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/seguro.pdf> 11/08/2009. Acessado em: 11 ago 2015.

ALVES, C. A. C. **Desenvolvimento de novas alternativas de gestão dos serviços dos serviços de enfermagem em oncologia, com vistas à humanização do atendimento**. 90 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.23, n.2, p. 177-183, mar. - abr. 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

BAUER, M. W.; GASKELL G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

BONASSA, E. M. A.; SANTANA, T. R. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 3a ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA.2002.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer - INCA**. Brasília. 2005. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101 . Acessado em: 04 set. 2015.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

CARRASCO, Dr. M.E.C. **Seguridad y Salud Ocupacional**. Sociedad Ecuatoriana de Seguridad y Salud Ocupacional (S.E.S.O). 2. ed. Ampliada, 1989.

CAVALCANTE, C. A. A.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P.; MEDEIROS, S. M. Riscos Ocupacionais do Trabalho em Enfermagem: Uma Análise Contextual. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. v.5, n.1, p.88-97, jan./abr.2006.

CHAMORRO, M. V. **A enfermeira em serviços de quimioterapia: uma questão de saúde do trabalhador**. 147 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 2007

CHAMORRO, M. A. V. **Morbidade da equipe de enfermagem de um serviço de**

quimioterapia. 161 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, 2003.

CLARK, J. C.; McGEE, R. F. **Enfermagem oncológica: um currículo básico.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

COFEN - **Conselho Federal de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/section.asp?SectionID=1&ParentID=4> . Acessado em: 16 ago 2015.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN - 210/98.** São Paulo, 2001.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN - 257/01.** São Paulo, 2001.

COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.4, p. 501-8, jul/ago, 2005.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introduction: the discipline and practice of qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (orgs.). **The sage handbook of qualitative research.** 3. ed. Thousand Oaks, Califórnia (EUA): Sage Publications, 2005.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 332-40, 2004.

FERREIRA, A. R. A. **Condição de Trabalho e Riscos para a Saúde dos Trabalhadores que preparam e administram quimioterápicos.** 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

FIGUEIREDO, N. M. A. (org.). **Práticas de Enfermagem - Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003.

FONSECA, S. M.; MACHADO, R. C. L.; PAIVA D. R. S.; ALMEIDA E. P. M.; MASSUNAGA V. M.; JÚNIOR W. R.; KOIKE C. T.; TADOKORO H. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica.** Ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

FREIDSON, E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 141-154, jun. 1996.

GARCIA, G. F. B. (org.). **Legislação de segurança e medicina do trabalho.** 2. ed. São Paulo: Método, 2008.

KASPER, D.L.; FAUCI, A.S.; LONGO, D.L.; BRAUNWALD E.; HAUSER, S.L.; JAMESON, J. L. **HARRISON - Medicina interna.** 16a ed. Rio de Janeiro: Mc Graw – Hill Interamericana do Brasil; 2006.

KROMHOUT, H.; HOEK F.; UITTERHOEVE R.; HUIJBERS R.; OVERMARS R.F.;

ANZION R.; VERMEULEN R. **Postulating a dermal pathway for exposure to antineoplastic drugs among hospital workers:** Applying a conceptual model to the results of three workplace surveys. *Ann Occup Hyg*, 2000.

LAURELL, A. C.; NORIEGA M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário.** São Paulo: Editora Hucitec, 1989.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu.** [online] v. 24, p. 105-125, jan-jun 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf> . Acessado em: 16 ago. 2015.

MARTINS, I.; ROSA, H. V. D. Considerações toxicológicas da exposição ocupacional aos fármacos antineoplásicos. **Rev. Bras. Med. Trab.** Belo Horizonte. v. 2, n. 2, p. 118-125, abr-jun. 2004.

MARZIALE, M. H. P. **Abordagem ergonômica do trabalho de enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão, 1999.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.571-7, jul/ago, 2002.

MONTEIRO, A. B. C. **Biossegurança no preparo, administração e descarte de agentes antineoplásicos injetáveis pela equipe de enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2001.

MONTEIRO, A. B. C.; NICOLETE, M. G. P.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C.C. Manuseio e preparo de quimioterápicos: uma colaboração ao processo reflexivo da conduta de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n.15, dez. 2009.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n.4, p. 406-14, 2004.

NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C.; ALEXANDRE N. M. C. Ocorrência de acidente do trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 204-211, mar/abr, 2004.

NOGUEIRA, M. L. F. **Afastamentos por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia.** 132 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO, Rio de Janeiro, 2007.

OLIVEIRA, B. R. G.; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 109-115, janeiro, 2010.

OSHA – Occupational Health and Safety Administration. US Department of Labor. Osha Technical Manual. Section VI: Chapter 2 - Controlling occupational exposure to hazardous drugs. Washington, DC. Disponível em: <http://www.osha.gov>. Acessado em: 18 abr. 2015.

PEREIRA-NETO, A. F. A profissão Médica em questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 600-615, out/dez, 1995.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto alegre: Artmed, 2004.

PONZETTO, G. **Mapa de riscos ambientais: NR-5**. 2. ed. – São Paulo: LTr, 2007.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. São Paulo: Fundacentro, 1985.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho do Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 9, 2011.

RICALDONI, C. A. C.; SENA R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, nov/dez, 2006. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf . Acessado em: 26 out 2015.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.10, n.2, jul/dez, 2002. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 16 ago 2015.

ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para prevení-los. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n.3, p. 511-517, mai/jun, 2004.

SANTOS, C. C. **Percepção dos profissionais de enfermagem de um serviço de quimioterapia sobre os riscos ocupacionais**. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SÊCCO I. A. O.; GUTIERREZ P. R.; MATSUO T. Acidentes de trabalho em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais para os profissionais de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.23, p. 19-24, jan/dez, 2002.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: Análise Crítica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVA G. M. S.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, mai/jun, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf> . Acessado em: 21 ago 2015.

SILVA, M. K. D.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 279-86, abr/jun, 2009.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M.L.C.C. Riscos químicos a que estão submetidos os trabalhadores de enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p. 350-356, mai/jun, 2013.

XELEGATI, R.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P.; HAAS, V. J. Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, mar/abr, 2006. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae> .Acessado em: 15 out 2015.