

**UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM SEGURANÇA NO
TRABALHO**

**ALESSANDRA CAETANA DE JESUS
BRUNO SILVA DE MORAES
CLAUDIO CESAR O. DE JESUS
EDIJANE SANTOS BRANDÃO**

**ANÁLISE DE RISCO: HOSPITALAR (MEDICAÇÃO
QUIMIOTERÁPICA)**

**São Paulo
2012**

**ALESSANDRA CAETANA DE JESUS
BRUNO SILVA DE MORAES
CLAUDIO CESAR O. DE JESUS
EDIJANE SANTOS BRANDÃO**

**ANÁLISE DE RISCO: HOSPITALAR (MEDICAÇÃO
QUIMIOTERÁPICA)**

Projeto integrador I apresentado para o Curso Superior de Tecnologia em Segurança no Trabalho da Universidade Santo Amaro, sob orientação da Prof.^a Claudia Dias Ollay.

**São Paulo
2012**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	08
3 MÉTODO	09
3.1 Local e período da pesquisa	09
3.2 População e amostra	09
3.3 Instrumento de pesquisa	10
3.4 Aspectos éticos da pesquisa	10
3.5 Coleta de dados	10
4 RESULTADOS	11
4.1 Processo de trabalho	11
4.2 Riscos ocupacionais	11
5 DISCUSSÃO	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
7 RECOMENDAÇÕES	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

Segundo Pagliuca (2005), hospital é na maioria das vezes, um local de cura ou melhora para quem busca tratamento médico. No entanto é também um lugar onde os riscos ocupacionais existem e onde os agentes agressivos à saúde causam, frequentemente, importantes danos à saúde dos profissionais que lá trabalham, prevenção de acidentes requer o estudo de fenômenos que causem danos e perdas às pessoas, ao patrimônio e ao meio ambiente. As relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores é há bastante tempo, reconhecidas, nascendo, daí, a necessidade de trabalhos que permeiem a promoção de controles dos ambientes de trabalho, identificando-os como condicionantes de problemas de saúde.

Para Pagliuca (2005), A indústria da saúde, em todo o mundo, emprega grande número de profissionais, desde médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos, até uma quantidade considerável que exerce funções administrativas e de atividade-meio, trabalhando em cozinha, lavanderia, manutenção, transporte, todos estão sujeitos aos mais variados riscos ocupacionais. Nos Estados Unidos, cerca de 5,6 milhões de pessoas trabalham em sete mil hospitais e 330 mil clínicas. Apesar desse grande contingente de pessoas expostas aos mais variados riscos ocupacionais, o profissional de saúde é um dos que menos tem recebido atenção no que diz respeito à preservação de sua saúde.

Naquele país, apenas 8% dos quase seis milhões de trabalhadores do setor recebem algum tipo de atenção à saúde. Foi feito um levantamento feito pela Comissão de Saúde Ocupacional da Associação Médica Norte-Americana mostrou que na maioria dos hospitais daquele país existiam, em média, 225 funções, desenvolvidas por uma gama de profissionais que envolvia desde o servente até o diretor do hospital, e deixando evidente a complexidade do processo de trabalho no ambiente hospitalar, no Brasil, os dados referentes à população que trabalha em hospitais e clínicas são imprecisos, como infelizmente ocorre com a maioria dos registros e estatísticas em nosso país (PAGLIUCA, 2005).

Segundo Hayashida (1997), estima-se que cerca de três milhões de pessoas trabalham na área de saúde, seja no setor público ou na iniciativa privada. São aproximadamente 220 mil médicos, e os grandes contingentes é constituído de enfermeiros e auxiliares de enfermagem se nos Estados Unidos a desatenção com

os profissionais de saúde é grande, no Brasil a situação é bem pior, poucos são os estudos na literatura que tratam dos riscos ocupacionais a que estão submetidos os trabalhadores de saúde e raríssimos são os trabalhos, estudos e pesquisas que procuram analisar o processo de trabalho em saúde e os danos dos profissionais da área. O tema ganha uma importância maior,

Para Hayashida (1997), considerarmos que o processo do trabalho em saúde, por si só, é desgastante e agressivo. O simples fato de se lidar, no dia a dia, com a dor, o sofrimento e a morte já favorece o adoecimento físico e psíquico. A responsabilidade do profissional de saúde é enorme. A vida e o restabelecimento dos doentes dependem de seus atos e condutas, de sua competência profissional e da tomada de decisões certas, a cada momento. Para agravar a situação, podemos facilmente constatar que riscos ocupacionais estão dos profissionais de saúde menospreza as medidas preconizadas ou adotadas para cuidar do seu bem estar físico e mental.

Dentre esses trabalhadores, é o médico o que menos participa dos poucos programas de controle médico ocupacional existente. Os riscos ocupacionais são os perigos que incidem sobre a saúde humana e o bem-estar dos trabalhadores associados a determinadas profissões. Embora sejam feitos esforços para reduzir os riscos de acidentes no trabalho, esses riscos continuam presentes em indústrias, empresas em geral, estabelecimentos comerciais e demais ambientes profissionais. Reconhecer os riscos ocupacionais é o primeiro passo para elaborar e programar em programas de segurança do trabalho e redução de riscos com o intuito de manter a qualidade de vida dos trabalhadores.(HAYASHIDA, 1997).

Segundo Canini (2002), o ambiente hospitalar oferece múltiplos e variados riscos aos trabalhadores da área da saúde, tais como os causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, sendo os riscos biológicos os principais geradores de periculosidade e insalubridade a esses trabalhadores, no Brasil, a escassez de dados sistematizados sobre acidentes ocupacionais envolvendo material biológico e, mais especificamente, material perfuro cortante, não nos permite conhecer a magnitude desse problema, dificultando, assim, a implementação e a avaliação das medidas preventivas, por ser uma atividade eminentemente social.

Para Canini (2002), o trabalho exerce um papel fundamental nas condições de vida do homem. Produz efeito positivo, quando é capaz de satisfazer

as necessidades básicas de subsistência, de criação e de colaboração dos trabalhadores. Por outro lado, ao realizá-lo, o homem expõe-se constantemente aos riscos presentes no ambiente laboral, os quais podem interferir diretamente em sua condição de saúde, a exposição ocupacional a material biológico representa um risco para os trabalhadores das instituições de saúde devido à possibilidade de transmissão de patógenos, como o vírus da hepatite B (HBV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

As consequências dessa exposição podem afetar diretamente os trabalhadores, atingindo-os em seus aspectos físico e psicológico e ainda pode repercutir nas relações familiares e sociais. Os riscos ocupacionais afetam diretamente a Saúde do Trabalhador, expondo-o a adoecimentos e acidentes de trabalho. A portaria nº. 25 (29/12/1994) classifica os principais riscos ocupacionais: riscos químicos (poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores e substâncias compostas ou produtos químicos em geral), riscos biológicos (vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos), riscos ergonômicos e de acidentes (esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornadas de trabalho prolongadas, monotonia e repetitividade, arranjo físico inadequado, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, probabilidade de incêndio ou explosão, entre outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico ou acidentes), riscos físicos (ruídos, vibrações, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, frio, pressões anormais, umidade e calor) (BRASIL, 1998).

Segundo Almeida (1998), o desrespeito as referidas normas parece estar mais relacionado à falta de disponibilidade de recursos materiais e às falhas organizacionais das unidades hospitalares do que ao nível de conhecimento, de desinteresse e/ou ao desestímulo dos profissionais de enfermagem. Com o objetivo de estimular a reflexão sobre os riscos que a equipe de enfermagem está exposta ao manipular os quimioterápicos antineoplásicos; fornecer subsídios para ampliar os conhecimentos em relação a temática e vislumbrando chamar atenção para a necessidade de adequação das condições de trabalho oferecidas, principalmente nos hospitais, nos motivamos escrever este levantamento documental, realizado através de técnica de leitura exploratória.

Para Almeida (1998), interpretativa e seletiva das pesquisas publicadas no Brasil, nos últimos 10 anos, relativas a Biossegurança, Quimioterápicos e Drogas Citostáticas. Ao descrever sobre estes agentes químicos, "são substâncias capazes de produzir todos os tipos de lesão celular, e os efeitos da exposição aos mesmos podem manifestar-se imediata ou tardiamente". Um quimioterápico é um composto químico, utilizado no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou antitumoral.

Dentre os vários riscos químicos a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, a manipulação de citostáticos vem merecendo atenção devido a necessidade de observância de medidas de proteção para o preparo e a administração e aos perigos potenciais decorrentes, como o desenvolvimento de neoplasias a exposição aos agentes antineoplásicos ocorre por contato direto (pele, membranas, mucosas ou por inalação) e indiretos (fluídos corporais e excretas de clientes nas últimas 72 horas que receberam a medicação). Os efeitos podem ser imediatos (dermatite, hiperpigmentação da pele e outros) e tardio (alopecia parcial, anormalidade cromossomas e aumento do risco de desenvolver câncer) (BONASSA,1996).

Segundo Hinds, Chaves e Cypress (1992), apesar de historicamente a categoria dos profissionais de saúde não ter sido considerada de alto risco para os acidentes e doenças profissionais, essa situação tomou novo rumo mediante vários estudos e estatísticas que confirmaram que os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores das unidades hospitalares, estão sujeitos a maior número de riscos ocupacionais do que outras categorias. As doenças profissionais constituem um grave problema de saúde pública em todo o mundo, mas historicamente os profissionais de saúde não foram considerados categoria de alto risco para acidentes de trabalho.

Porém, a partir do século XX começou-se a relacionar riscos biológicos a doenças que atingiam especificamente os trabalhadores da área da saúde atualmente, é reconhecido que os profissionais de saúde, assim como os demais trabalhadores, estão sujeitos aos riscos gerais e específicos relacionados às atividades laborais e, portanto, expostos aos acidentes de trabalho, às doenças profissionais e às doenças do trabalho. Assim sendo, o risco é definido como o grau

de e psicossociais, os quais são democraticamente compartilhados por todos os trabalhadores da saúde (RAPPARINI e CARDO, 2004).

Do grupo dos profissionais de saúde, a equipe de enfermagem é apontada como um dos principais segmentos sujeitos à exposição ocupacional, pelo fato de agregar o maior contingente de trabalhadores da área da saúde, pertencentes a categorias profissionais distintas, e de que seus integrantes mantêm na maior parte da sua jornada de trabalho contato direto com os usuários, clientes ou pacientes. Ademais, os trabalhadores da equipe de enfermagem são responsáveis pela realização de uma grande quantidade de procedimentos e por diversos tipos de atividades, prestando assistência ininterrupta durante as 24 horas do dia (BULHÕES, 1998; MORAIS, 2009).

Segundo Ferrari (2011), a própria natureza da profissão, pautada no cuidado trans-pessoal e no aspecto vivencial deste cuidado, expõe os profissionais de enfermagem, durante o desempenho de suas funções, a “n” riscos ocupacionais, decorrentes de diversos fatores, sejam químicos, físicos, biológicos, ergonômicos, de acidentes ou psicossociais, podendo causar tanto doenças ocupacionais ou profissionais, como acidentes de trabalho. Os profissionais da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar, destacando as substâncias químicas como fatores causais importantes, podendo ocasionar sérios prejuízos à saúde destes trabalhadores quando inaladas, digeridas ou absorvidas pelo tecido cutâneo.

Dentre as substâncias químicas, os quimioterápicos são considerados agentes altamente agressivos, tanto quando usados de forma isolada, como de forma combinada. Tais substâncias são empregadas no tratamento denominado de quimioterapia (QT), utilizado no combate às neoplasias malignas. Na atualidade considera-se imprescindível o conhecimento dos agentes e riscos mais eminentes a que estão expostos os trabalhadores durante o seu período de trabalho, analisando-se concomitantemente as atividades que desenvolvem, a partir de uma visão ampliada do campo de atuação da área de Saúde Ocupacional (FERNANDES; DAHER e HANGUI, 2006).

2 OBJETIVOS

- Verificar os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho;
- Identificar as possíveis doenças e/ou acidentes;
- Apresentar recomendações de segurança para eliminar e/ou diminuir os riscos existentes.

3.3 Instrumento de pesquisa

Foi utilizado como instrumento de pesquisa, observações diretas, observações indiretas com auxílio de equipamentos com máquina fotográfica e filmadora, além de entrevistas com os trabalhadores do local.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

Um dos integrantes do grupo trabalha no hospital e está sendo possível desenvolver o trabalho com muito conteúdo. Com autorização dos supervisores dos respectivos plantões.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no dia 24 de outubro de 2012 no horário das 15:00h às 17:00h, sendo realizada da seguinte maneira:

1º Etapa - Observação do local, integração com a chefe do setor

2º Etapa - Entrevistas com os colaboradores

3º Etapa – Observação com filmagem.

4 RESULTADOS

4.1 Processo de trabalho

O setor analisado é centralizado e composto por sala de espera, recepção, dois consultórios de enfermagem onde os pacientes são acompanhados por um profissional que explica todo o procedimento antes de começar com tratamento a base de quimioterápicos, sala de cateter, sala de administração de medicamentos composta por dez cadeiras, por vezes doze, contando com a maca e a cadeira de rodas, além de banheiro para o paciente, copa com porta fechada, posto de enfermagem, sala de estoque de material, vestiário, banheiro dos funcionários, anti-sala da capela de fluxo laminar com pressão positiva e sala de manipulação com pressão negativa, no que evita a passagem de ar exterior para dentro da sala de manipulação, onde o ar é mais puro.

A área de preparo dos quimioterápicos deve ser isolada e restrita, onde só os funcionários que participam da manipulação dos medicamentos tem acesso. A descontaminação deve ser contínua antes e após o preparo dos quimioterápicos. As refeições e o armazenamento de comidas são expressamente proibidos dentro da área de preparo dos quimioterápicos.

4.2 Riscos Ocupacionais



Risco de Acidente: Eletricidade

Descrição: Risco de descarga elétrica no uso inadequado ou falta de atenção dos profissionais.

**Risco Biológico:** Inalação

Descrição: Contaminação gerada por contato ou inalação dos medicamentos da terapia quimioterápica antineoplásica em qualquer das etapas do processo.

**Risco Biológico:** Bactérias

Descrição: Agulhas e seringas devem ser descartadas em local apropriado evitando reencapulas. Lembrar-se de lacrar a caixa assim que atingir a marca sinalizada.

5 DISCUSSÃO

Os trabalhadores que manipulam medicamentos quimioterápicos, os riscos são maiores. Pois esses profissionais têm mais chances de contraírem tumores secundários e cânceres. Além de outros danos, tais como alterações no ciclo menstrual, aborto e malformação congênita. Isso devido aos efeitos mutagênicos, carcinogênicos e teratogênicos que os quimioterápicos antineoplásicos possuem.

As medidas de prevenção apresentadas nesse estudo tendem a diminuir esses riscos. No entanto, é preciso que os próprios profissionais estejam envolvidos e conscientes quanto aos cuidados essenciais que se devem ter com a administração e a manipulação dos quimioterápicos.

Para isso, é preciso que haja capacitação continuada entre os trabalhadores, de maneira que eles possam conhecer bem os riscos que estão expostos e conscientizar-se de que devem dispor de medidas de prevenção. Ficou constatado durante a pesquisa que os trabalhadores de um modo geral deixam de usar os equipamentos de proteção ou de adotar práticas seguras de trabalho, pois não têm muita consciência da gravidade do risco que correm. Talvez por serem riscos invisíveis, acham que não estão sendo contaminados, daí a necessidade de maior orientação e capacitação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ambiente hospitalar existe riscos potenciais aos quais os trabalhadores odeiam estar expostos e o setor de Quimioterapia, é um ambiente onde os riscos se tornam mais difíceis de ser combatidos, pois são muitas vezes invisíveis, porém bastante nocivos ao trabalhador e podem trazer danos à saúde em curto e em longo prazo.

As principais formas de contaminação que envolve os profissionais da QT é a inalação de aerossóis, a ingestão de alimentos e medicações contaminadas por resíduos desses agentes e o contato direto da droga com a pele e mucosas.

7 RECOMENDAÇÕES

- Equipamento de trabalho individual;
- Equipamento de trabalho coletivo;
- Exames periódicos de 6 em 6 meses;
- Pausa durante a jornada de trabalho;
- Treinamentos para funcionários;
- Conscientização dos riscos existentes
- Lava olhos
- Kit para o derramamento de produtos químicos
- Agulhas e seringas devem ser descartadas em coletores próprios para o descarte de materiais perfuro-cortantes, evitando sempre reencapá-las;
- No manuseio de ampolas é preciso encobrir seu “pescoço” com gaze estéril antes de quebrá-las, evitando assim possíveis cortes e vazamentos;
- Quimioterápicos na forma sólida devem ser manuseados em fluxo laminar e com equipamentos de proteção individuais, principalmente comprimidos que produzam pó.
- Outros cuidados até 48 horas após a última aplicação de quimioterapia também devem ser tomados, bem como no manuseio de excreções e secreções corpóreas contaminadas com fármacos, portanto: dar a descarga duas ou três vezes e com a tampa do sanitário fechada, para evitar respingos;
- Usar luvas e avental quando lidar com lençóis contaminados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA. **Segurança ocupacional da equipe de enfermagem no preparo de citostáticos endovenosos**. Salvador, 111 p. Jun/ 1998.
- BRASIL. **Diário Oficial da União**. Brasília, set/ 1998.
- BONASSA. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo, 279p. 1996.
- CLARK ; MCGEE. **Enfermagem oncológica**. 2 ed. Porto Alegre, 586 p. 1997.
- PAGLIUCA. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13 set/ out. 2005.
- HAYASHIDA. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.1 jul/ Dez. 1997.
- CANINI. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v.10 p 172-178, mar/abr 2002.