

INSPEÇÃO HOSPITALAR DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Alexandra Joes Lopes¹; Elisandra Antunes¹; Lilian Caroline Ferreira Bomfim¹; Marilsa Ferraz da Silva Souza¹; Milena Naldi²; Neide Dias de Barros Pirollo¹.

RESUMO

A quimioterapia é o tratamento do câncer onde implica em sucessivas sessões de quimioterapia ou radioterapia, que além de enfraquecer a defesa imunológica do paciente, diminui também sua auto-estima e seu prazer de viver. Trata-se de uma pesquisa qualitativa onde as informações foram obtidas através da inspeção da Sala de Quimioterapia do Hospital Câncer de Londrina, comparando o setor visitado com as normas que devem ser seguidas pela Resolução da RDC 55 e após uma análise crítica podemos concluir que a Sala de Quimioterapia corresponde aos padrões desejados mediante as normas empregadas.

Palavras-Chave: Quimioterapia, Tratamento, Inspeção, Normas.

ABSTRACT

Chemotherapy is a cancer treatment which involves successive rounds of chemotherapy or radiotherapy, which besides weakening the patient's immune defense, also diminishes your self-esteem and your enjoyment of life. This is a qualitative research where the information was obtained through inspection of the room's Hospital Cancer Chemotherapy London, comparing the sector played with rules that must be followed by resolution of the DRC 55 and after a critical analysis we can conclude that Room Chemotherapy corresponds to the desired standards through the procedures employed.

Key Words: chemotherapy, treatment, inspection, standards.

¹ Discentes do curso de Bacharel em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL.

² Docente de Enfermagem do Instituto de Ensino /superior de Londrina –INESUL.

INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares têm buscado avaliar a qualidade dos serviços prestados a fim de aperfeiçoar os seus processos de trabalho e, para satisfazer as necessidades dos seus clientes, devem disponibilizar canais para ouvi-los, considerando suas expectativas como uma bússola que direciona as mudanças. (ADAMI; FONSECA; GUTIÉRREZ, 2006)

A natureza da interação entre os enfermeiros e os doentes oncológicos submetidos à quimioterapia num hospital- dia, desenvolver uma teoria de médio alcance sobre a relação enfermeiro-doente; contribuir para a construção da disciplina de enfermagem. (LOPES, 2005)

O enfermeiro, além das funções administrativas e técnicas, o papel de educador com o paciente, a família e a comunidade, este papel tem sido exigido cada vez mais devido ao modelo de atendimento de saúde, em que se valorizam ações preventivas tanto no âmbito da atenção primária como da secundária e terciária.

Somente pela comunicação efetiva é que o enfermeiro poderá identificar e atender as necessidades de saúde do paciente ajudando-o a conceituar seus problemas, enfrentá-los, e encontrar alternativas de solução dos mesmos' no cenário do tratamento oncológico é comum se estabelecer redes visíveis ou invisíveis de trocas e solidariedade entre os frequentadores, a comunicação, além de favorecer a harmonia nas interações com os pacientes e familiares, permite também voltar a atenção completamente a eles, utilizando todos os canais e recursos de modo consciente para facilitar o estabelecimento da relação interpessoal. (CASTRO; SALLES, 2010)

A busca da qualidade caracteriza-se pelo desenvolvimento de um processo contínuo de melhoria das práticas desenvolvidas em um serviço, tendo em vista o aprimoramento do atendimento prestado aos seus usuários. (ADAMI; FONSECA; GUTIÉRREZ, 2006)

Devido o aumento das demandas por cuidado de saúde; custos crescentes para manutenção dos serviços de saúde e limitados recursos disponíveis; evidências da variação na prática clínica; geram usuários mais exigentes.

Estes fatos incrementaram a implementação dos programas de garantia de qualidade em instituições hospitalares, principalmente do setor privado, ancorados no

referencial utilizado para indústrias, no qual o cliente é considerado a figura principal da definição de qualidade.

A avaliação da qualidade da assistência prestada é imprescindível para o planejamento e gerenciamento dos sistemas de saúde. A mensuração da satisfação do paciente, a partir da utilização dos serviços de saúde, é um dos componentes dos resultados desejáveis da assistência prestada. (ADAMI; FONSECA; GUTIÉRREZ, 2006)

A quimioterapia constitui uma das modalidades de maior escolha para produzir cura, controle e palição.

Cabe ao enfermeiro estar ciente dos efeitos colaterais produzidos pelo tratamento e avaliar o paciente sistematicamente, com instrumentos clínicos confiáveis e válidos, para detectar mudanças na função cognitiva, é importante também que o enfermeiro identifique os riscos dos pacientes, para planejar uma assistência que visa intervenções de prevenção desses riscos.

Devemos considerar que, dentre as atribuições do enfermeiro, encontra-se a de educação visando à melhoria de saúde da população e, na assistência à criança/adolescente com câncer, no pós-quimioterapia ambulatorial, essa atribuição é nuclear, já que a informação e a orientação é fundamental para que os pais se adaptem às alterações que ocorrem no seu cotidiano.

Considerando- as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080, de 19/09/90 que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano; considerando os riscos inerentes à Quimioterapia Antineoplásica (QA) a que fica exposto o paciente que se submete a tais procedimentos; considerando a necessidade de atendimento adequado e imediato ao paciente que se submete ao procedimento de quimioterapia antineoplásica, adotou uma Resolução da Diretoria Colegiada. (AGENCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003)

Os serviços de QA que queiram habilitar-se à prática da quimioterapia antineoplásica devem contar com uma licença de funcionamento, o responsável técnico do serviço de QA, área de atuação “Oncologia Clínica”, reconhecido pelo CFM (Conselho Federal de Medicina).

A EPBS (Empresas Prestadoras de Bens e Serviços) que queira habilitar-se exclusivamente à prática da preparação da quimioterapia antineoplásica deve contar com, Licença de funcionamento, o responsável técnico deve ser farmacêutico, devem atender as BPPQA (As Boas Práticas de Preparação da Quimioterapia Antineoplásica).

É de responsabilidade da administração do serviço de QA prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização do mesmo. A admissão de funcionários deve ser precedida de exames médicos, sendo obrigatória, também, a realização de avaliações periódicas. (AGENCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2003)

É indispensável manter no SQA ou EPBS um “Kit” de Derramamento o qual deve ser claramente identificado e estar disponível para as áreas de preparação, armazenamento e administração e para o transporte.

Devem existir normas e rotinas escritas, revisadas anualmente, para a: utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC); para a prevenção e os procedimentos em casos de Acidentes.

Normas básicas: Cuidados com excretas e fluidos corpóreos dos pacientes, quanto ao manuseio de excretas dos pacientes que receberam QA nas últimas 48 horas.

Os funcionários devem vestir aventais descartáveis e luvas de látex, toda as roupas de cama deve receber uma lavagem prévia antes de ser encaminhada para lavagem com outras roupas. Todos os profissionais da lavanderia devem usar luvas e avental neste processo de manipulação e lavagens das roupas ,deve-se também ter cuidados especiais em casos de acidentes pessoais, na cabine ou no ambiente. (AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2003)

Segundo o escopo definido pela resolução RDC nº 50 (ANVISA, 2002), detalhamos os seguintes objetivos do estudo dos projetos projetuais dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde(EAS), as principais etapas que integram o projeto arquitetônico do EAS.

De acordo com o autor (Barcellos; Bicalho; Malta, 1996:31), essa é uma etapa de Planejamento da Rede Física de Saúde, na qual estão inseridos os diferentes EAS de determinada área.

Nesta etapa, em que estão consideradas variáveis de caráter espacial (território), infra-estrutural, populacional, epidemiológico e assistencial (rede de EAS existente) deverá ser definida a configuração espacial desejável para a rede de atenção da saúde devidamente quantificada e qualificada.

De acordo com o PDH o custo elevado da sua implantação e o acelerado processo de desenvolvimento das práticas médicas e dos *FEITOS PARA CURAR ARQUITETURA HOSPITALAR & PROCESSO PROJETUAL NO BRASIL* 82, são

alguns fatores que tornam fundamental para a elaboração ser exigida de casos existentes e também no projeto de novos EAS.

O planejamento de saúde em determinada região envolve não somente aspectos geográficos, mas um conjunto de diretrizes ideológicas, filosóficas, econômicas, históricas, políticas e epidemiológicas, que constituem a raiz de toda a intervenção, seja por parte do Estado ou por parte das iniciativas empresariais. A cada composição funcional de um EAS deve corresponder um determinado conjunto de ambientes hospitalares.

Segundo Furtado 2005 “A análise teórica das salas de quimioterapia avalia os diferentes tipos de tratamentos e as características quanto ao ambiente, o paciente e a doença”.

Segundo a RDC 50, não se discute a qualidade do espaço e sim as atividades nela realizadas, mais a prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia. (FURTADO, 2005)

As exigências feitas pela Resolução quanto ao conteúdo das etapas projetuais nada mais são do que aquelas necessárias à elaboração de um projeto arquitetônico de boa qualidade. No entanto, devemos reconhecer que apenas raramente estas exigências são cumpridas na íntegra, mesmo quando se trata de uma edificação complexa como o hospital, em que a falta de um bom projeto redundará inúmeras vezes em falhas de difícil correção, que podem produzir agravos importantes à saúde dos pacientes e dos próprios funcionários da unidade.

METODOLOGIA

A pesquisa constitui em um estudo de campo de caráter qualitativo, tendo como finalidade a realização da inspeção e avaliação da Sala de Quimioterapia do Hospital do Câncer de Londrina com os padrões exigidos pelas Normas da Resolução RDC 55.

Onde inspecionamos e realizamos a comparação do setor com os padrões exigidos pelas normas da RDC 55, no qual vistoriamos a sala de conforto e entrada exclusiva de funcionários, expurgo, sala de abrigo interno de resíduos, sala de

departamento de materiais de limpeza, os quartos onde acomodam os pacientes, posto de enfermagem, sala de quimioterapia, farmácia, consultório médico, sala de apoio administrativo, recepção, central de manipulação de drogas citotóxicas, serviço de processamento de roupas, central de material esterilizado, transporte das drogas citotóxicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sala de Quimioterapia Hospital do Câncer de Londrina:

Possuem uma recepção com cadeiras e poltronas, 03 elevadores sendo 1- funcionários, 2- pacientes, 3- farmácia. Consta uma Sala de Conforto e Entrada Exclusiva de Funcionários com: mesa, cadeiras, armário, pia, frigobar, rabo quente, sabão líquido, lixo, banheiro com vaso sanitário, lavatório e lixo.

Possui uma sala de Abrigo Interno de Resíduos que contém canos que passam fios de eletricidade.

Possui Expurgo com: lavatório área limpa e lavatório área suja, hamper, comadres, papagaios, cubarrins, rabo quente, clorexidina 2%, cadeira para banho, lixos para reciclagem saco verde (plástico), saco azul (papel), saco branco leitoso (resíduo contaminado), saco preto (resíduo comum), bombona azul (resíduo químico), caixa de papelão (pérfuro cortante).

Possui uma sala de Departamento de Materiais de Limpeza, no corredor observamos que possuía água filtrada, poltronas, cadeiras, cadeira de rodas, janelas, sistema de luz de emergência, extintor com validade correta, álcool em gel embutido nas paredes, paredes ilustradas.

No quarto observamos um sistema de luz de emergência, televisão, piso com cantos arredondados, rede de Oxigênio, rede de Vácuo, apoio nas paredes, 8 tomadas, janela, 2 armários individuais embutidos na parede, 2 leitos equipados com grades laterais, mesa de cabeceira vazia, escada, campanha, poltrona, cadeira, 1 banheiro com apoio para banho e para usar o vaso sanitário, 1 lavatório com espelho, lixo. No Posto de Enfermagem: armário com separações para exames, prontuários, kits de

procedimentos (intracath, flebotomia), gavetas com separações para: medicação, soros, luva estéril, seringas, agulhas, reservatórios, microgotas, macrogotas, bomba de infusão, lavatório, lixos reciclável, pérfuro cortante, gavetas com medicações dos pacientes, identificada com o nº do leito, 08 tomadas, janela, geladeira para medicação, ampolas, suspensão, gotas, colírios, pomadas, cremes, deve constar: abertura, validade, rubrica o controle da geladeira está correto, nesse setor trabalha-se 3 funcionários sendo 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 Enfermeira, 1 Administrativo no total o setor possui 16 leitos.

A sala de quimioterapia tem área de 20.656 metros, altura de 2.90 metros. Cada sala tem 5 poltronas com 1.50 metros de distancia, um suporte para cada poltrona, 1 banheiro e uma televisão, OBS: A farmácia fica em outro setor, o farmacêutico fica presente durante todo o período de manipulação de drogas citotóxicas, e os auxiliares de farmácia são com qualificação.

No setor tem consultório medico não para observar quimioterapia sim para ambulatório das crianças que são nas terça feira e quarta feira. Sala de apoio administrativo e recepção ficam no térreo, Central de manipulação de drogas citotóxicas, Serviço de processamento de roupas, Central de material esterilizado fica em outro setor. No setor fica a prescrição do paciente os outros dados Fica no prontuário do paciente (não fica no setor). Os transporte das drogas citotóxicas são feitas pela equipe de transporte dentro do hospital sempre que necessário, porem não são armazena das no setor. As medicações ficam no carrinho de emergência que fica no setor. Seladora ou outro sistema de vedação, acondicionamento de drogas citotóxicas após o preparo; A estabilidade das drogas citotóxicas antes, durante e após o preparo; manipulação de soluções citotóxicas; limpeza e desinfecção dos artigos e medicamentos antes da entrada na câmara de fluxo laminar e após a sua saída, não têm no setor, e sim na farmácia de manipulação não fica no setor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pôde mostrar a inspeção realizada na Sala de Quimioterapia do Hospital do Câncer de Londrina onde conseguimos atingir nossos objetivos de inspeção avaliando os padrões arquitetônicos da sala de quimioterapia.

Após a realização deste estudo pode se concluir que as normas exigidas pela Resolução da RDC 55 estão sendo colocadas em prática na Sala De Quimioterapia do Hospital do Câncer de Londrina onde desenvolvemos nosso trabalho.

O Enfermeiro da Equipe de Vigilância Sanitária exerce um papel importante como alvo de seu cuidado tanto o indivíduo, quanto a própria família e mesmo a comunidade, sendo sua formação direcionada a favorecer o processo de adaptação e integração ao ambiente (de moradia, trabalho, lazer, estudo...), com melhoria das condições de vida e, conseqüentemente, de saúde. (LEROY; PEREIRA; TIPPLE; SOUZA, 2009)

De acordo com Leroy; Pereira; Tipple; Souza (2009) São citados como exemplos práticos dessa relação: fiscalização de hospitais e de outros estabelecimentos de interesse da saúde - medidas de controle de infecção, observação da estrutura física, das condições ambientais, da organização e execução do serviço, gerenciamento dos resíduos, saúde do trabalhador; utilização de produtos químicos e farmacêuticos - dosagem, manipulação, armazenamento, técnicas de aplicação.

O Enfermeiro desempenha cuidados com os pacientes, nos quais podemos citar: a afirmação de que o processo de cuidar consiste no centro da ação da enfermagem, não consiste simplesmente na execução da técnica, mas envolve sentimento e contribui para o resgate da cidadania dos indivíduos através da promoção da autonomia; o reconhecimento de que, para que o cuidado aconteça, há necessidade de uma ação coletiva e interdisciplinar e de se identificar a necessidade do outro em relação ao cuidado. (LEROY; PEREIRA; TIPPLE; SOUZA, 2009)

Cabe ao enfermeiro estar ciente dos efeitos colaterais produzidos pelo tratamento e avaliar o paciente sistematicamente, com instrumentos clínicos confiáveis e válidos, para detectar mudanças na função cognitiva, é importante também que o enfermeiro identifique os riscos dos pacientes, para planejar uma assistência que visa intervenções de prevenção desses riscos, devemos considerar que dentre as atribuições do enfermeiro, encontra-se a de educação visando à melhoria de saúde da população e, na assistência à criança/adolescente com câncer.

A partir da análise da formação técnico-científica e da formação em serviço, percebe-se que estes profissionais buscam aperfeiçoamento, pois as ações desenvolvidas

são complexas e requerem conhecimento especializado e atualizado, inclusive quanto à legislação sanitária. (LEROY; PEREIRA; TIPPLE; SOUZA, 2009).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.T; JUNIOR, S.C.S.G. **Modelo de simulação para estimar a infraestrutura necessária á assistência oncológica no sistema público de saúde.** REV. PANAM. SALUD. 25 (2): 1-13. FEB. 2009.

COSTA, J.C; LIMA, R.A.G. **Crianças/Adolescentes em Quimioterapia Ambulatorial: Implicações para a Enfermagem.** REV. LATINO- Am. ENFERMAGEM. 10 (3): 1-16, MAY/JUNE. 2002.

Feitos para curar arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil: O planejamento da rede física de saúde.

FERNANDES, A.S.J; FONSECA, R.P; LIMA, S.S.S; LIMA, V.S. **Carcinomatose meníngea nos tumores sólidos.** REV. BRAS. CANCER. 49 (4): 245-251. JUL. 2003.

FERREIRA, C.G; FERREIRA, E.M.S; ANTUNES, H.S; Rampini, M.P. **Utilização da Terapia com Laser de Baixa Potência para Prevenção de Mucosite Oral.** REV. BRAS. CANCER. 55 (1): 59-68. 2009.

FURTADO, E.S. **Análise de Iluminação em Salas de Quimioterapia.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 06 de Março de 2012.

GIGLIO, A.D; HASSAN, B.J; CAMPOS, M.P.O; RIECHELMANN, R. **Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão.** REV. ASSOC. MED. BRAS. 57 (2): 1-20. MAR/APR. 2011.

GUERRERO, G.P; ZAGO, M.M.F; PINTO, M.H; SAWADA, N.O. **Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente.** REV. BRAS. ENFERM. 64 (1): 1-14, JAN/FEB. 2011.

GOMES, J; SAINT, C.S; ALMEIDA, R.T. **Comparação do registro da produção ambulatorial em oncologia no Sistema Único de Saúde.** CAD. SAÚDE PÚBLICA. 22 (1): 1-12, JAN. 2006.

GUTIÉRREZ, M.G.R; ADAMI, N.P; FONSECA, S.M. **Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial.** REV. BRAS. ENFERM. 59 (5): 1-11, SET/OUT. 2006.

ISPON, Instituto Sul Paranaense de Oncologia. Clínica. Disponível em: < <http://www.ispon.com.br/clinica.php> >. Acesso em: 24 NOV. 2011.

LEROY, P.L.A; PEREIRA, M.S; TIPPLE, A.F.V; SOUZA, A.C.S. **O cuidado em enfermagem no serviço de vigilância sanitária.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(1):78-84.

LOPES, M.J. **Os clientes e os enfermeiros:** construção de uma relação. REV. ESC. ENFERM. USP. 39 (2): 1-15. JUNE. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Sala de administração para quimioterapia. 1993. Disponível em: < http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta.../SAS_P170_93alta_canc.doc >. Acesso em: 23 nov. 2011.

NICOLUSSI, A.C; CARDOZO, F.M.C; OKINO, L; ZAGO, M.M.F; SAWADA, N.O. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos á quimioterapia.** REV. ESC. ENFERM. USP. 43 (3): 1-13, SET. 2009.

QUIMIOTERAPIA: Roteiro de Fiscalização, Avaliação e Acompanhamento dos Estabelecimentos de Quimioterapia. Disponível em: < http://www.cascavel.pr.gov.br/.../08072010_roteiro_quimioterapia.pdf >. Acesso em: 10 APR. 2012.

RAPOPOR, A; AMAR, A; LEHN, C.N; CHEDID, H.M. **Avaliação da sobrevida livre de doença em pacientes com carcinoma epidermoide de laringe submetidos á tratamento radioterápico exclusivo ou associado á quimioterapia.** BRAZ. J. OTORHINOLARYNGOL. 76 (2): 1-12. APR. 2010.

SALLES, P.S; CASTRO, R.C.R. **Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares.** REV. ESC. ENFERM. USP. 44 (1): 1-14, MAR. 2010.

SILVA, L.C.F; PAULINELLI, M.N; MEIRA, R.A. **Avaliação dos fatores de risco dentais e de malignidade em radioterapia da cabeça e do pescoço.** REV. CIRUR. TRAUMA. BUCO-MAXILO-FACIAL. 04 (3): 187-195, JUL/SET. 2004.

SONOBE, H.M; BUETTO, L.S; ZAGO, M.M.F. **O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais.** REV. ESC. ENFERM. USP. 45 (2): 1-13. APR. 2011.

TINOCO, E.M.B; HESPANHOL, F.L; TEIXEIRA, H.G.C; FALABELLA, M.E.V; ASSIS, N.M.S.P. **Manifestações bucais em pacientes submetidos á quimioterapia.** Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700016&lang=pt&tlng=pt>. Acesso em: 23 SET. 2011.