

REVISTA

Ano 1 . Edição 01 . Junho de 2013

# ONCOINFORMA

Informação para farmácia  
e enfermagem em  
oncologia

## BRASIL TERÁ INDÚSTRIA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER

Produtos médico-hospitalares vão chegar  
mais rápido aos pacientes



# MiniLoc™

Safety Infusion Set



Segurança para você

Conforto para o  
seu paciente

Todos os dias, centenas de trabalhadores da saúde se ferem com agulhas ou outros materiais pérfurocortantes.

Exija materiais pérfurocortantes com dispositivos de segurança!

A agulha de huber MiniLoc™ possui mecanismo de segurança integrado, conforme a NR32.

Esteja preparado, alerta e bem informado.

CE  
0470

FDA

Importado e distribuído por:

  
bmr®  
—MEDICAL—

4 **CARTA AO LEITOR**

5 **ARTIGO** Uso de agulhas non-coring  
na punção do septo de cateter totalmente implantado

8 **ENTREVISTA** Iara Maria Franzen Aydos  
O papel do farmacêutico na oncologia

10 **INSTITUIÇÃO EM FOCO** Hospital de  
Câncer de Barretos: referência em oncologia

12 **TECNOLOGIA** Infusores Mecânicos  
Ambulatoriais: uma breve explanação

14 **REPORTAGEM ESPECIAL** Brasil terá primeira  
indústria de produtos para tratamento do câncer

16 **SAÚDE REGULAMENTADA**  
NR 32: segurança ou exagero?

17 **CIÊNCIA** Conforto e qualidade de vida para os  
pacientes com câncer



Caro leitor

Acreditamos no valor da descoberta e do conhecimento científico, na troca de ideias e na valorização de profissionais e de instituições que se destaquem por suas boas práticas. E por pensarmos assim, entendemos a importância de fazer chegar estas informações aos profissionais que se dedicam à área da saúde. Este é o grande objetivo da revista Oncoinforma, uma publicação da BMR Medical que trimestralmente trará a você entrevistas, artigos, reportagens especiais e notícias do seu interesse.

Nesta edição de estreia, destacamos a inauguração da fábrica brasileira de produtos para tratamento do câncer, um alento aos pacientes que terão acesso mais rápido a produtos hoje importados. A indústria, que será instalada em Campina Grande do Sul, na Região Metropolitana de Curitiba (PR), poderá atender à demanda de mais de 100 mil pacientes por mês.

A instituição em foco é o Hospital de Barretos, no interior de São Paulo, exemplo no tratamento do câncer no país. O hospital atende pacientes do SUS e bateu recorde de cobertura em 2012: mais de 670 mil pessoas, de todo o país, receberam atendimento nesta instituição de referência.

Ainda nesta edição, o advogado Daniel Meiler, especialista em direito trabalhista, esclarece dúvidas sobre a Norma Regulamentadora 32, criada para garantir condições de segurança aos profissionais de saúde. Leia, também, a entrevista com a presidente da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia – Sobrafo, única entidade dirigida a esses profissionais no país, e os artigos “Infusores Mecânicos Ambulatoriais” e “Uso de agulhas non-coring na punção do septo de cateter totalmente implantado”.

Boa leitura  
A Redação



## expediente

Esta é uma publicação da BMR Medical. Redação, edição e diagramação - Literal Link Comunicação Integrada - (41) 3015-2222 | Jornalista responsável: Aldo Ribeiro MTB 2184/ PR | Edição: Nádia Schiavinatto | Textos: Renata Bucco, Alline Meneguetti, Edilma Rangel | Revisão: Márcia Campos | Direção de arte e Design Gráfico: Marco Leodoro | Impressão: Corgraf | Contato: redacao@literallink.com.br

# AutoFuser®

Infusor elastomérico descartável

## Mais conforto e discrição para a infusão ambulatorial

O AutoFuser é um infusor mecânico e totalmente descartável que, utilizando um sistema simples e eficiente, oferece ao paciente a oportunidade de receber medicamentos parentais de infusão contínua, no conforto de sua casa, preservando sua autonomia, qualidade de vida e o convívio com a família

- ✓ Portabilidade
- ✓ Fácil preparo
- ✓ Praticidade
- ✓ Bolsa de transporte descartável



Importado por:

**bmr**<sup>®</sup>  
— MEDICAL —

# Uso de agulhas non-coring na punção do septo de cateter totalmente implantado

por Patricia Zancanella

As agulhas não cortantes (non-coring needles) são caracterizadas por uma angulação singular que reduz a capacidade de cortar durante a penetração, seja de um septo, filme, tecido, borracha ou membranas. Operações de acabamento secundário minimizam a presença de superfícies cortantes indesejadas, normalmente conhecidas como rebarbas.

Esta tecnologia non-coring é amplamente encontrada em equipamentos de amostragem laboratorial ou dispensadores que utilizam o sistema padrão de luer lock. Aplicações laboratoriais típicas incluem equipamentos para cromatografia gasosa e líquida, espectroscopia de ressonância magnética nuclear e equipamentos para amostragem de ar.

No contexto da terapia infusional, a agulha de huber, um tipo de agulha non-coring, é utilizada para acessar o cateter totalmente implantado de pacientes com doenças crônicas que exijam acesso repetido ao sistema vascular para a obtenção de amostras de sangue e infusão de medicamentos. E, ainda, nutrição parenteral, transfusão de hemoderivados e hemocomponentes e injeção de soluções de contraste para aumentar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico utilizando imagens.

A agulha de huber deve ser capaz de penetrar o septo do cateter totalmente implantado sem cortar ou desalojar quaisquer núcleos, porções ou lascas de silicone deste septo.

## Objetivos

Buscar embasamento e discussões sobre o uso de agulhas non-coring (como agulha de huber) para acessar o septo de silicone de cateter totalmente implantado.

## Material e métodos

Foram consultadas as fontes Cochrane, Medline via Pubmed, Lilacs e Scielo via BIREME, Up to Date, NICE, Portal CAPES, além de informações disponibilizadas por órgãos governamentais em seus websites, como o Food and Drug Administration (FDA), Center for Disease Control and Prevention (CDC) e protocolos institucionais.

## Conclusão

A ausência de estudos clínicos comparando o uso de agulha non-coring (huber) e agulha coring corrobora a expectativa da autora, visto que agulhas coring danificam o septo do cateter e os fragmentos têm o potencial conhecido de colocar em risco a vida do paciente o que, do ponto de vista ético, poderia ser considerado inadmissível em um estudo clínico. Uma análise das diretrizes do FDA e do CDC, além dos protocolos divulgados por várias instituições hospitalares e universitárias de saúde, evidencia que o uso de agulha non-coring (huber) para acesso ao septo é consagrado e mandatório, respeitando a segurança e a eficácia que devem permear o uso de cateter totalmente implantado, englobando o prolongamento da vida útil do septo pela redução do dano e do risco. Vários protocolos institucionais ainda alertam que agulhas regulares e do tipo butterfly ou escalpe não devem ser utilizadas pelo risco de causar danos ao septo, inclusive nas manutenções mensais de port fora de uso rotineiro. É, ainda, imperativo relembrar que o descumprimento das instruções de uso deixa o paciente e os profissionais desamparados quanto à garantia intrínseca ao fabricante do cateter totalmente implantado.

## Recomendação

O uso da agulha de huber, um tipo de agulha non-coring para punção do septo, é atestado pela instrução de uso dos fabricantes de cateter totalmente implantado como pré-requisito para que este dispositivo apresente o desempenho esperado, do ponto de vista de segurança e eficácia, corroborado por diretrizes de órgãos como FDA e CDC e aplicado em protocolos e políticas de diversas instituições de atendimento à saúde. Cabe recordar que o não cumprimento das instruções de uso dos fabricantes de cateter pode comprometer o desempenho do dispositivo para acesso vascular e torna profissionais, planos de saúde e instituições de atendimento à saúde responsáveis por eventuais desempenhos inadequados e eventos adversos relacionados ao mau uso da tecnologia.

*\*Patricia Zancanella é farmacêutica bioquímica, mestre em Ciências Farmacêuticas e doutora em Química.*

# O papel do farmacêutico na oncologia

**Presidente da Sobrafo, Iara Maria Franzen Aydos, conta como a entidade tem sido fundamental para o aprimoramento dos profissionais que atuam no tratamento do câncer**

A atuação dos farmacêuticos na área de oncologia começou a ser delineada a partir da década de 90, com base em normas internacionais e em experiências de trabalhos em grandes centros hospitalares, que passaram a identificar desde os riscos trabalhistas e ambientais até a exigência de rigorosa técnica asséptica para a manipulação de medicamentos. O controle criterioso das dosagens gerou a necessidade de estabelecer rotinas e adequar áreas específicas, exigindo maior aperfeiçoamento técnico.

Diante da nova realidade, um grupo de profissionais que atuava na área iniciou uma mobilização em torno de questões como estrutura física, segurança ocupacional e ambiental e atuação do farmacêutico junto às equipes da área. O resultado foi a criação, em abril de 2001, da Sobrafo – Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia – única entidade voltada a esses profissionais no país.

**Conhecimento** – A entidade tem tido papel fundamental entre os profissionais que atuam no tratamento do câncer, participando ativamente na educação continuada em busca das melhores práticas, divulgando e expandindo conhecimentos técnicos e científicos. Em 2003, a Sobrafo publicou o Guia para o Preparo Seguro de Agentes Antineoplásicos. Em 2004, participou da elaboração da RDC 220/04, norma cujo aspecto fundamental foi a criação da Equipe Multiprofissional da Terapia Antineoplásica (EMTA), que define o papel de cada membro do grupo e estabelece os requisitos para a implantação da farmácia no serviço de terapia antineoplásica.

Em 2007, em parceria com a Anvisa, a Sobrafo publicou o Guia de Reações Adversas em Oncologia, com orientações sobre o processo de notificação e consolidação de registros que contribuam para a geração de dados. Outra iniciativa foi o lançamento do Curso de Farmacologia Clínica em Oncologia via internet, em 2009, que contribuiu para o aprimoramento e a atualização dos profissionais.

Presidida por Iara Maria Franzen Aydos, graduada em Farmácia Bioquímica e Indústria de Medicamentos pela UFRGS, e consultora em processos farmacêuticos, a Sobrafo tem o desafio de manter seus associados atualizados, promovendo e apoiando eventos técnico-científicos e incentivando o aprimoramento contínuo. É sobre esse desafio e o papel do farmacêutico em oncologia, que Iara concedeu esta entrevista.



*Iara Maria Franzen Aydos, presidente da Sobrafo*

### **Quais são as atribuições do farmacêutico na oncologia, tanto em clínicas quanto em hospitais?**

Vivemos um momento de grande especialização na área da saúde, onde a complexidade dos tratamentos exige cada vez mais a dedicação dos profissionais. Conhecer os medicamentos, desde os riscos inerentes à sua manipulação até questões farmacológicas relacionadas às respostas terapêuticas dos pacientes, compete ao farmacêutico em sua essência. A atuação em equipes multiprofissionais ganhou força com a publicação da portaria Anvisa 220/2004, que esclareceu os papéis de cada um dos membros da EMTA. De ações sinérgicas entre estes profissionais resulta o aumento da efetividade e da segurança dos tratamentos através de doses calculadas e administradas, no tempo e prazo indicados. A comunicação entre os diversos profissionais é imprescindível para o êxito da equipe.

### **Qual a qualificação necessária para a atuação na área? Graduação, cursos de residência ou pós-graduação?**

Além da graduação em Farmácia, oficialmente não é exigido nenhum título para atuar nesta área, mas o farmacêutico deve fazer treinamento técnico para estar apto a exercer funções de uma central de quimioterapia. O título de especialista não será cobrado, mas o CRF, a Anvisa ou a Vigilância vão exigir a responsabilidade técnica pelo serviço. O profissional pode fazer curso de especialização ou cursos complementares, mas sem estar trabalhando ou estagiando na área fica mais difícil. A prática na manipulação é importante e o nosso maior desafio é a atenção farmacêutica, tendo como foco prioritário o paciente. A residência oferece, além de conhecimentos teóricos, a vivência prática. Para um especialista, teoria e prática devem ser igualmente priorizadas.

### **Há, ou deveria haver, diferença na atuação do farmacêutico no hospital e na clínica?**

Não, o foco central do atendimento farmacêutico deve ser sempre o paciente.

### **Como a Sobrafo contribui para a formação e a educação continuadas?**

No decorrer destes 12 anos, a Sobrafo participou ativamente na educação continuada em busca das melhores práticas, por meio da divulgação e expansão

do conhecimento técnico e científico. Foram realizados seis congressos, abordando temas atuais e de interesse para a categoria, além da realização de três edições, contemplando 13 seminários regionais (2005-2011-2013). Em 2009, lançou o curso de Farmacologia Clínica em Oncologia via internet, que contribuiu para o aprimoramento e para a atualização dos profissionais farmacêuticos, bem como com a aprovação de candidatos na prova de título de especialista do ano de 2010.

A parceria firmada desde 2007 com a SBOC – Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica vem proporcionando a realização de eventos científicos voltados ao público farmacêutico inserido em seu congresso bianual (2007 – Belo Horizonte, 2009 – Fortaleza, 2011 – Gramado e 2013 – Brasília). Com este espírito, os profissionais usufruem de atualização e da oportunidade de troca de informações, que em muito contribuem para a definitiva inserção do profissional farmacêutico como membro da EMTA.

### **Qual a opinião da Sobrafo quanto à regulamentação dos serviços de terapia antineoplásica?**

A Sobrafo tem trabalhado para contribuir com um melhor entendimento das leis que regulamentam o exercício profissional. Em paralelo, participamos de grupos de trabalho no Ministério da Saúde e no Conselho Federal de Farmácia. Em geral, o que existe é bem embasado, mas como a fiscalização sanitária não se dá igualmente em todo o país, encontramos interpretações indevidas, que prejudicam o seu cumprimento.

### **Quais são os projetos da Sobrafo?**

A atual gestão visa estar ao lado dos profissionais, contribuindo para a sua qualificação por meio de diversas atividades de educação continuada e do apoio a inúmeros eventos técnico-científicos, além de assegurar um canal direto para perguntas direcionadas a especialistas nos mais variados temas de interesse farmacêutico. Hoje, a diretoria está focada na realização do próximo congresso, que será de 25 a 27 de abril de 2014, em Fortaleza (CE), onde esperamos um público de mil participantes.

### **São quantos associados e qual o maior desafio da Sobrafo e dos farmacêuticos?**

A Sobrafo tem hoje 1.600 associados. Nosso maior desafio é mantê-los atualizados e desafiados a crescer continuamente.

# Hospital de Câncer de Barretos: referência em oncologia

## Qualidade, profissionalismo e humanização ao alcance dos pacientes do SUS

Idealizado e fundado na década de 1960 pelo médico Paulo Prata, o Hospital de Câncer de Barretos foi criado para prestar um atendimento de qualidade aos pacientes mais carentes que não tinham condições financeiras de realizar um tratamento oncológico nas capitais. Hoje, é referência mundial por sua tecnologia de ponta, gestão humanizada e profissionalismo.

Para o seu presidente, Henrique Prata, o hospital é reconhecido nacional e internacionalmente porque consegue competir de igual para igual com instituições privadas. "Atendemos 100% via SUS com alto nível de qualidade, e é justamente este trabalho que faz com que tenhamos tanta visibilidade dentro e fora do Brasil", afirma.

A excelência em oncologia e a gratuidade de seus serviços são algumas das razões que levam 4 mil pessoas diariamente ao hospital. Em 2012, a instituição fechou o ano com 674.403 atendimentos realizados a 100.577 pacientes vindos de 1.541 municípios de todos os estados do país, um recorde de cobertura.

Outra peculiaridade que chama a atenção é a participação ativa de artistas que são doadores e mantenedores da instituição. Xuxa, Ivete Sangalo, Edson e Hudson, Zezé Di Camargo e Luciano, Gugu Liberato e Chitãozinho e Xororó são alguns dos nomes dos pavilhões que homenageiam estas personalidades.

Nos últimos dois anos, o hospital realizou várias inaugurações, como o Hospital de Câncer Infantojuvenil Luiz Inácio Lula da Silva; as novas áreas de UTI, internação e centro cirúrgico do Hospital de Câncer de Jales; o Hospital de Câncer Porto Velho e o Instituto de Prevenção "Gulia Marzola Faria", em Fernandópolis.

**Unidades Móveis** – Com o objetivo de estimular a população a fazer a prevenção do câncer e evitar que o paciente procure auxílio com a doença em estágio avançado, o HC de Barretos também atua em outras regiões do país com as suas unidades móveis, que realizam o rastreamento do câncer de mama, colo de útero, próstata e pele por meio de exames preventivos. Atualmente, o hospital conta com seis carretas de prevenção.

Segundo o médico do departamento de prevenção, Raphael Haikel Jr, a importância dessas caravanas é fazer com que a população tenha acesso fácil e rápido aos tratamentos do câncer. "Nas unidades móveis fazemos desde a prevenção até o controle da doença prezando pela qualidade, modernização e humanização", esclarece.



*Pavilhões homenageiam mantenedores do hospital*





# INFUSORES MECÂNICOS AMBULATORIAIS: **uma breve explanação**

*por Patricia Zancanella*

## Contexto do uso

De acordo com Allwood, Stanley e Wright, no seu valoroso *The Cytotoxic Handbook 1*, tradicionalmente, uma proporção considerável de pacientes é admitida em regime de internação ou de “hospital-dia” para receber seus medicamentos antineoplásicos, o que pode ser difícil para o doente, familiares e cuidadores, considerando questões sociais, geográficas e psicológicas. É mandatório relatar que é a preferência da maioria dos pacientes permanecer em casa, mantendo uma rotina tão normal quanto possível enquanto realiza seu tratamento. Estudos psicológicos envolvendo pacientes tratados em domicílio e em internamento hospitalar, recebendo esquemas de quimioterapia similares, demonstraram que a permanência em casa aumentou a qualidade de vida e a sensação de bem-estar dos pacientes. Complementarmente, é válido citar que os efeitos adversos tendem a ser mais bem tolerados pelo paciente em sua casa e que os tratamentos domiciliares reduzem a exposição de pacientes oncológicos imunocomprometidos às infecções hospitalares. Os autores ainda citam que um programa de tratamento domiciliar adequadamente planejado pode reduzir os custos associados à hospitalização.

## Princípio físico de funcionamento

Todas as bombas de infusão descartáveis não elétricas possuem o mesmo princípio físico: a restrição mecânica na via de fluxo determina a velocidade do fluido pressurizado. A fonte de pressão, que promoverá a infusão, é gerada por uma variedade de mecanismos que utilizam energia não elétrica, incluindo o estiramento de um elastômero ou a compressão de uma mola. A restrição de fluxo é causada por uma tubulação de calibre reduzido, também conhecido como restritor de fluxo. O diâmetro da tubulação possui influência determinante sobre a vazão do dispositivo. Portanto, limitadores de vazão são geralmente feitos de materiais cujas dimensões variam pouco com a temperatura, a fim de manter a precisão. Além da fonte de pressão e do limitador de fluxo, os infusores mecânicos comumente possuem reservatório para o medicamento, presilha, filtro e conector luer lock. A precisão da vazão de cada sistema mecânico de infusão é dependente de vários fatores, incluindo temperatura, viscosidade do fluido, pressão atmosférica, pressão de retorno, preenchimento parcial e armazenamento. A vazão é afetada principalmente pelo gradiente de pressão através do limitador de fluxo e pela viscosidade do fluido. A viscosidade do fluido é fortemente afetada pela temperatura e afetada de certa forma pela concentração do fármaco.<sup>2,3</sup>

## Fatores que afetam o desempenho

A precisão para os infusores descartáveis é tipicamente de  $\pm 15\%$ . Os autores destacam que tal precisão será obtida se obedecidas as condições de calibração definidas pelo fabricante. O uso de uma bomba descartável fora destas condições de calibração compromete o seu desempenho, o que pode levar a uma precisão global de  $\pm 40\%$ , ou pior. Por esta razão, os usuários devem conhecer os fatores que podem afetar a precisão da administração.<sup>2</sup>

## Recomendação

Compreender as características físicas e mecânicas dos infusores portáteis, treinar os profissionais, respeitar as condições de calibração estabelecidas pelo fabricante e orientar os pacientes e cuidadores sobre as condições de uso são medidas importantes para que os infusores desempenhem sua função com segurança e eficácia.

## Referências bibliográficas

<sup>1</sup> ALLWOOD M; STANLEY A.; WRIGHT P. *The Cytotoxics Handbook*. Radcliffe Medical Press, 4. ed, 2002.

<sup>2</sup> SKRYABINA EA; DUNN TS. Disposable infusion pumps. *Am J Health-Syst Pharm*, v. 63, p.1260-1268, 2006.

<sup>3</sup> CAPES DF; ASIIMWE D. Performance of selected flow-restricting infusion devices. *Am J Health-Syst Pharm*, v.55, p.351-9, 1998.

\*Patricia Zancanella é farmacêutica bioquímica, mestre em Ciências Farmacêuticas e doutora em Química.



Brasil terá indústria  
de produtos para

## **TRATAMENTO DO CÂNCER**

**A fábrica, que será inaugurada no próximo semestre, no Paraná, vai nacionalizar itens que atenderão mais de 100 mil pacientes por mês**

A BMR Medical inaugura, no próximo semestre, uma indústria de produtos médico-hospitalares para tratamento do câncer. A fábrica, instalada em Campina Grande do Sul, Região Metropolitana de Curitiba, vai nacionalizar itens que, até o momento, só podem ser adquiridos por meio de importação. A nacionalização fará com que os produtos cheguem mais rápido ao mercado e a quem deles precisa.

O empreendimento, com área total de 37 mil m<sup>2</sup>, terá capacidade para atender à demanda de mais de 100 mil pacientes por mês. Com o início da produção, a BMR Medical, empresa com sede em Curitiba e que hoje apenas importa e comercializa produtos para a saúde, principalmente na área de oncologia, estima ampliar em 400% o seu volume de vendas.

“Atualmente, conseguimos atender 20 mil pacientes por mês. Com a linha de produção dedicada a todos os modelos de dispositivos de acesso vascular, infusores e agulhas para biópsia, não ficaremos amarrados à variação cambial, importação e outros fatores, o que nos permitirá superar 100 mil atendimentos mensais”, explica Rafael Martinelli de Oliveira, CEO da BMR Medical.

Segundo Oliveira, a empresa também estuda a possibilidade de fabricar telas cirúrgicas para o tratamento de hérnia, de doenças do assoalho pélvico e incontinência urinária - tanto para homens quanto para mulheres.

Dados recentes do Tribunal de Contas da União (TCU) indicam que o país estaria 20 anos atrasado em relação ao nível médio de investimentos de países desenvolvidos nessa área.

“Desde 2008, estamos trabalhando neste projeto, alinhados com a política nacional de desenvolvimento do complexo industrial da saúde”, explica o CEO da BMR Medical.

A indústria atuará com as mais importantes certificações internacionais e nacionais de qualidade, como o FDA norte-americano, a Comunidade Europeia e a Anvisa, com exportações previstas para a Europa, a Ásia e as Américas.



# NR 32: segurança ou exagero?

Há oito anos a criação da legislação específica para a área da saúde NR 32 (Norma Regulamentadora), criada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), se propôs a garantir as condições de segurança aos profissionais que atuam em estabelecimentos de saúde de todo o país.

Segundo o advogado especialista em direito trabalhista, Daniel Meiler, a normativa continua gerando conflitos e dúvidas entre empregados, empregadores e pacientes.

“Diversos estudos indicam que nem todos os serviços de saúde atenderam suficientemente a NR 32, evidenciando principalmente o despreparo dos profissionais com a consequente ocorrência de acidentes de trabalho”.

Entendendo a necessidade de manter a discussão aberta sobre os benefícios alcançados e os pontos controversos por parte dos profissionais da área, a revista Oncoinforma traz, em sua primeira edição, uma entrevista com o advogado Daniel Meiler sobre a regra que impôs a adoção de medidas de proteção.



Daniel Meiler, advogado especialista em direito trabalhista

## Como o senhor vê a implantação da NR 32?

Daniel Meiler - A criação da NR 32 partiu da necessidade de uma legislação específica e uniforme sobre a exposição ocupacional dos prestadores de serviço e trabalhadores na área da saúde. Antes dessa norma, a legislação era fragmentada e não específica para a saúde. Preocupados com o aumento progressivo nos casos de acidentes de trabalho, representantes de sindicatos do setor pleitearam junto ao Ministério do Trabalho e Emprego a criação de uma norma de diretrizes que tutelasse os trabalhadores da categoria quanto à saúde e segurança ocupacionais. Foi constituído um grupo técnico formado por representantes do Governo, dos trabalhadores e dos empregadores para elaborar uma normatização que favorecesse os trabalhadores da área da saúde, o que se concretizou no texto final batizado de “NR 32”. Iniciativa louvável, contudo, diversos estudos indicam que nem todos os serviços de saúde atenderam suficientemente a NR 32, evidenciando principalmente o desconhecimento dos profissionais com a consequente ocorrência de acidentes de trabalho.

## Quais são as principais discordâncias quanto à sua aplicação?

DM - As discordâncias existem quando falamos em sua prática efetiva. Há os que defendam a tese, por exemplo, de que o uso de determinado adorno, para ser genérico, não ensejaria em possível contaminação

de determinado ambiente. Entretanto, é ponto pacífico dentre os profissionais que a efetiva implantação da norma, desde que cumpridas as etapas do processo e os requisitos técnicos, traz tão somente benefícios aos envolvidos.

## Quais foram os principais avanços trazidos pela medida?

DM - Dados do Ministério da Previdência em 2006, ou seja, ainda no período de implementação da norma, apontavam o setor de saúde como o quinto colocado no ranking de acidentes de trabalho, superando até mesmo áreas consideradas de alto risco, como a da construção civil, de eletricidade e indústrias extrativas. A saúde só não tinha números piores que os de setores como indústria de transformação, agricultura e transportes. Para se ter uma ideia, somente em um ano, no período compreendido entre junho de 2004 e maio de 2005, foram 3.500 acidentes notificados por Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, ou seja, aqueles em que há efetiva comunicação à previdência social mesmo que não haja afastamento. Pesquisas também do Ministério da Previdência Social, indicam que os comunicados formais por CAT são feitos em apenas 50% dos acidentes. Estimativas recentes apontam diminuição percentual significativas no universo global dos acidentes. Se observadas instituições privadas, a diminuição é ainda maior. Ao que parece, fruto da conscientização de profissionais da área quanto à adoção de procedimentos tais como os da NR 32.

### **A medida está sendo cumprida pelas instituições de saúde? Quais seriam os entraves?**

DM - Observa-se, principalmente nas instituições públicas, um certo descaso pela norma. Diariamente nos deparamos com notícias dando conta de epidemias causadas por infecções hospitalares, as quais certamente poderiam ser evitadas desde que houvesse, principalmente pelo poder público, uma maior atenção às questões sanitárias. Se há carência de leitos hospitalares, atribuída à falta de recursos públicos, o que dizer de investimentos destinados à melhoria das condições de servidores. Infelizmente essas instituições, como tantas outras públicas, sofrem com o desvio de finalidade. No universo das instituições particulares, temos sim, ano após ano, uma maior atenção à norma. As razões variam, mas dentre outras destacam-se a oferta de melhores condições aos colaboradores e usuários, a equiparação às demais instituições, o aumento dos valores em eventuais condenações trabalhistas decorrentes e até mesmo a maior fiscalização a que estão sujeitas.

### **Quais os benefícios que a medida traz aos trabalhadores e empregadores?**

DM - Os trabalhadores sujeitos à norma, sobretudo, gozam de condições benéficas em seu ambiente laboral, minimizando a exposição a acidentes e também doenças decorrentes. Os benefícios dos empregadores podem ser ainda maiores, já que o afastamento de um funcionário pode custar muitíssimo caro. Quando um empregado se ausenta em função de acidente ou doença, há necessidade de contratação ou manejo de um substituto, necessidade de treinamento desse substituto, há uma mobilização de todo um efetivo em decorrência. Também os custos do afastamento, normalmente são suportados pela Previdência Social, com a participação do empregador. Além de minimizar os riscos a que os empregados estão submetidos no ambiente de trabalho, a aplicação da NR 32 proporciona um outro imenso benefício às empresas do setor de saúde: é que, em razão da responsabilidade dos estabelecimentos por atos de seus empregados, as empresas são constantemente condenadas ao pagamento de indenizações decorrentes de danos à integridade física, psíquica e moral causados a seus clientes e usuários. A adequação às diretrizes estabelecidas pela NR 32, que também passa pelo treinamento dos empregados, pode reduzir os gastos dos estabelecimentos de saúde com o pagamento de indenizações decorrentes de negligência, falhas técnicas, uso de material inadequado e até ausência de capacitação específica para as atividades

desempenhadas. Destaque-se, ainda, o reflexo positivo que o investimento na saúde do empregado pode promover à imagem da empresa. Investir na prevenção e na capacitação garante a segurança dos empregados no desempenho de suas funções, inspirando nos clientes uma maior credibilidade e confiança. Vale lembrar que o trabalhador quando sujeito ao afastamento por período superior a 15 dias e a concessão, pela Previdência, de auxílio-doença acidentário, faz jus à estabilidade no emprego por 12 meses após o retorno. Mesma garantia é devida, quando constatada, após o desligamento do empregado, doença profissional relacionada com o trabalho executado pelo mesmo.

### **Quais são as principais implicações trabalhistas e previdenciárias geradas pela norma?**

DM - Como consequência da óbvia redução do número de acidentes e doenças no ambiente de trabalho, a implantação da norma provocou diminuição no número de concessões beneficiárias e maior disponibilidade de recursos financeiros para a Previdência Social. Na área trabalhista, a norma trouxe ao Judiciário um novo artifício de análise de conduta. A correta implantação pelo empregador, com todas as etapas e procedimentos seguidos, desde o treinamento do empregado até a exigência do cumprimento da norma por esse, minimizou a possibilidade de uma eventual condenação indenizatória decorrente. Por outro lado, o descumprimento da instituição de saúde quanto à adesão e demais etapas da norma em relação aos colaboradores ensejou em uma facilidade a mais para que o magistrado decida de forma favorável ao empregado.

### **Qual é a responsabilidade do empregador e do empregado?**

DM - A NR 32 determina a responsabilidade do empregador de assegurar a capacitação aos trabalhadores antes do início das atividades e de forma continuada. Em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. Contudo, o item-chave para prevenção é o reconhecimento por parte dos trabalhadores dos riscos a que estão expostos nas suas diferentes atividades. O trabalhador deve ser capaz de conhecer as medidas de controle que podem minimizar a exposição aos agentes, a utilização de EPIs e as medidas para a prevenção e aquelas a serem adotadas em caso de acidentes ou incidentes.

# CONFORTO E QUALIDADE DE VIDA para os pacientes com câncer



*Fabricio Martinelli, médico oncologista do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba*

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são diagnosticados, em todo o mundo, 13 milhões de novos casos de câncer todos os anos. A entidade estima que, em 2020, este número subirá para mais de 15 milhões, ultrapassando as doenças cardíacas como a principal causa de morte.

Diante do diagnóstico da doença, há uma mudança radical na vida do paciente e de seus familiares. Por isso, uma das principais preocupações dos profissionais da saúde que atuam na área oncológica, além de ajudar os pacientes na luta contra o câncer, é também proporcionar conforto e qualidade de vida, antes, durante e depois do tratamento.

Uma alternativa segura, confortável, que dispensa a internação, diminui os riscos de infecção hospitalar, devolve o bem-estar e se adapta ao estilo de vida dos pacientes são os infusores ambulatoriais. Instituições hospitalares exploram essa alternativa tecnológica. É o caso do Hospital de Câncer de Barretos que atende 56 pacientes com infusões domiciliares viabilizadas com o uso de infusores ambulatoriais. Para a coordenadora do centro infusional, Denise Aparecida Zampieri, além de toda a praticidade, que gera conforto e comodidade ao paciente, esta forma de tratamento traz benefício na realização de alguns protocolos. “No hospital, tínhamos um grande problema em realizar esquemas como FOLFOX e FOLFIRI. Hoje,

o tratamento com os infusores portáteis de uso ambulatorial favorecem a terapia eficaz, isto é, em intervalo correto entre um ciclo e outro”, diz.

Outro exemplo de instituição que já comprovou que o infusor ambulatorial é um procedimento seguro é o A.C. Camargo Cancer Center, de São Paulo. “Além da liberação do leito, promovemos a autonomia do paciente, favorecendo que ele realize as atividades de vida diariamente, mesmo recebendo o tratamento quimioterápico”, explica Sarah Carolina Gonçalves, coordenadora de enfermagem.

A comodidade do paciente é, sem dúvida, um dos principais benefícios dos infusores ambulatoriais. Na opinião do médico oncologista do Hospital Erasto Gaertner, de Curitiba, Fabricio Martinelli, internado, o paciente passaria cerca de três dias dentro do hospital a cada 14 dias. “Usando as bombas de infusão, a pessoa permanece no hospital apenas cerca de duas horas para iniciar o esquema FOLFOX e instalar o dispositivo de infusão domiciliar”, esclarece. Ainda de acordo com Martinelli, o tratamento domiciliar do câncer, indubitavelmente, é uma tendência no tratamento desta enfermidade. “Cada vez mais a comunidade científica e os pacientes têm entendido que é necessário desmistificar o diagnóstico desta doença e tornar mais leve, quando possível, o seu tratamento”, finaliza.

# Primoport

Cateter Totalmente Implantado

## low profile

***Maior conforto ao paciente***  
*Facilidade para palpação do reservatório*  
*Formato anatômico*  
*Uso em pediatria*  
*Baixo perfil*

O PrimoPort® Low Profile é um cateter totalmente implantável, de baixo perfil, desenvolvido para promover acesso prolongado e repetitivo ao sistema vascular.



[www.primoport.com.br](http://www.primoport.com.br)





**MATRIZ**

Av. Cândido Hartmann, 570 cj. 174 - Mercês - Curitiba/PR

**SEDE INDUSTRIAL**

BR 116, 400 ( Km 1 ) - Campina Grande do Sul, PR

Fone: 41 3093 3900 Fax: 41 3093 3903

**[WWW.BMRMEDICAL.COM.BR](http://WWW.BMRMEDICAL.COM.BR)**

**[sac@bmrmedical.com.br](mailto:sac@bmrmedical.com.br)**