

## Riscos e vulnerabilidades da administração de injetáveis em ambientes de promoção da saúde com impacto da falta de biossegurança



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-044>

### Natália Figueiredo dos Santos

Graduada em Farmácia

Instituto de Ciências da Saúde, Nova Ferlagos - Faculdade da Região dos Lagos, Brasil.

Pós-graduanda em Farmácia Hospitalar com Acompanhamento Oncológico.

Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade – ICTQ, Goiás, Brasil.

### RESUMO

Biossegurança é um conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades em ambientes ocupacionais. Diversos problemas vêm sendo relatados com relação a falta de biossegurança, especialmente em locais de assistência à saúde que possuem setores associados a manipulação de injetáveis e outros procedimentos invasivos. Portanto, descrever a atuação do profissional farmacêutico frente à gestão de biossegurança, direciona uma qualificação técnica buscando identificar, minimizar e até mesmo erradicar riscos e vulnerabilidades associadas a estas práticas invasivas com a possível exposição de fluidos biológicos pelos quais estão expostos. Desta forma, os objetivos deste estudo foram analisar e discutir os riscos e vulnerabilidades da administração de

injetáveis em ambientes de promoção da saúde indicando o impacto da falta de biossegurança. Para tanto, realizamos uma pequena revisão literária, além de uma pesquisa de campo entre farmacêuticos da Região dos Lagos, Estado do Rio de Janeiro, onde foi aplicado um questionário online com 19 perguntas fechadas sobre a temática já supra explicitada. Nossos resultados encontraram uma grande variedade de estudos relacionados com o tema, correspondendo com os dados encontrados na participação de 20 farmacêuticos responsáveis técnicos, atuantes nas farmácias com aplicação de injetáveis ou que já tivessem trabalhado nessa prática. Os resultados foram impactantes porque confirmaram a fragilidade de muitos profissionais que atuam realizando aplicações de injetáveis. Falta de conhecimento nas legislações vigentes, outros profissionais desabilitados executando estas atividades sem o devido preparo, dentre outras dificuldades. Diante dos resultados obtidos na pesquisa, conclui-se que há uma necessidade de ampliar a discussão sobre os riscos ocupacionais, os acidentes de trabalho e a vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde, com o objetivo de elaborar políticas de saúde para o profissional farmacêutico.

**Palavras-chave:** Aplicação de Injetáveis, Farmácia, Risco Biológico e Biossegurança.

## 1 INTRODUÇÃO

A Biossegurança é um conjunto de medidas voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades em ambientes ocupacionais. As normas, em geral são para orientações no que tange a cuidados para manter tanto o paciente como o profissional livre de contaminação de microrganismos nocivos à saúde, desde a lavagem das mãos, limpeza do chão, escolha do desinfetante para esterilização dos materiais e até mesmo como fazer o descarte de lixo químico e biológico (NUNES, 2018).

Com o advento da RDC N° 44, de 17 de agosto de 2009, a qual estabelecia uma série de normas e diretrizes que autorizava a caracterização das salas de aplicação de injetáveis em ambientes de



assistência à saúde tais como drogarias e farmácias, estes critérios e orientações foram evidenciadas com objetivo de diminuir possíveis eventos acidentais contra a saúde do profissional que trabalha nestes locais, incluindo os farmacêuticos. (ANVISA, 2009).

Muitos riscos e preocupações vieram em consonância a esta resolução, buscando uma correlação direta com as dificuldades sanitárias e a precariedade econômico-social de um país subdesenvolvido, ou seja, bem como na manutenção de que tais normas estejam sendo cumpridas nos ambientes de assistência à saúde, principalmente como drogarias e farmácias. (ANVISA, 2009).

Assim, esse estudo, traz uma discussão acerca deste serviço especializado a partir de uma análise dos profissionais destes ambientes e a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPIs) e ou Equipamento de Proteção Coletivo (EPCs) indicados bem como, a aquisição dos dispositivos que garantem a biossegurança desses profissionais em decorrência da exposição a resíduos gerados e com a manipulação e/ou exposição com fluidos biológicos. (TOSMANN, 2019).

A Biossegurança do profissional farmacêutico é de extrema importância, pois não basta ser só o cuidador visando somente a segurança do cliente. Este profissional também se torna alvo de cuidados sendo merecedor de receber os devidos amparos (PONTES, et al., 2018).

Este estudo visa discutir a problemática frente às questões de Biossegurança do profissional farmacêutico, seja em razão das condições logísticas desfavoráveis que não cumprem as exigências já estabelecidas por lei, seja pela falta de destreza ou conhecimento do profissional, em virtude da falta de capacitação a um procedimento que ele é habilitado e autorizado a fazer mediante a uma RDC que lhe dá autonomia.

Riscos em ambientes de profissionais incluindo os de saúde estão presentes nos mais variados ambientes incluindo os de assistência à saúde, descritos como perigos à segurança no trabalho que incidem sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores nas diversas atividades laborais. Na década de 1970 o Brasil foi considerado campeão mundial em acidentes ocupacionais, o que levou a instituir uma política voltada para a segurança e saúde dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho, visando reduzir a incidência e prevalência de acidentes e doenças no trabalho (LIMA, et al., 2017).

O Ministério do Trabalho e Emprego vem reforçando as ações de promoção da segurança e prevenção de acidentes e doenças ocupacionais em especial para ambientes voltados a promoção da saúde (BRASIL, 2005).

A biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Desta forma, a biossegurança caracteriza-se como estratégica e essencial para a pesquisa e o desenvolvimento sustentável sendo de fundamental importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde (BRASIL, 2005).



A biossegurança em ambientes de assistência à saúde, se inicia com a adoção das Precauções Padrões (PPs), tais como: lavagens de mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de proteção coletiva (EPCs), além de manejo adequado de resíduos dos serviços de saúde e imunização sempre com o objetivo de proteger pacientes e profissionais de saúde principalmente contra a exposição aos fluídos biológicos. A biossegurança no Brasil é assegurada pela Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32) dirigida e normatizada pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde - Normativa 32). Esta recomenda, orienta, dentre outras regulamentações, medidas preventivas para cada situação de risco com o objetivo de promover a segurança dos trabalhadores nos serviços de saúde em especial destaca-se a utilização de EPI (CORRÊA, et al., 2017).

Outra norma regulamentadora de extrema importância, com vista a assegurar a integridade e a segurança dos profissionais da saúde, é a norma regulamentadora 6 (NR6) a qual estabelece padrões, inclusive o dimensionamento e definição de EPI, como todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho, tais como: máscaras, óculos, luvas, avental ou capote descartável, gorro etc. Adicionalmente esta norma direciona e estabelece quais profissionais devem utilizar os específicos EPIs, objetivando sempre a prevenção contra doenças indicativas do contato entre profissional e paciente e quanto aos riscos de outros acidentes de trabalho visando a conservação da sua própria saúde (BLEY, et al., 2005).

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e coletiva (EPCs) são essenciais em qualquer atividade industrial. Não é à toa que diversas Normas Regulamentadoras (NR-4, NR-6, NR-10, NR-12 e NR-33) abordam o seu uso e importância. Entre os benefícios está, em primeiro lugar, a saúde e segurança do trabalhador – por meio da proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais. Além disso, o uso correto dos equipamentos proporciona, como consequência, a redução de custos ao empregador com substituições de pessoal, afastamentos e processos indenizatórios (TOSMANN, 2019).

Muitos estudos sugerem que os EPIs tenham a função de diminuir a incidência de acidentes, protegendo os profissionais contra diferentes doenças associadas aos riscos de cada ambiente de trabalho e, conseqüentemente, promovendo uma diminuição nos quadros de eventos causados à saúde e principalmente à integridade física dos profissionais incluindo aqueles que se manifestam a médio e longo prazo (GONÇALVES, 2011; CISZ, 2015; SILVA 2014; SILVA, et al., 2018).

O documento intitulado “Estratégia Nacional para Redução de Acidentes do Trabalho 2015-2016”, publicado em 2015 pelo Ministério de Trabalho e Emprego, identificou a ocorrência de 2.797 acidentes do trabalho fatais no Brasil, associados a uma taxa de mortalidade de 6,53 indivíduos a cada 100.000 segurados no país. O relatório ainda sugere que a Organização Internacional do Trabalho



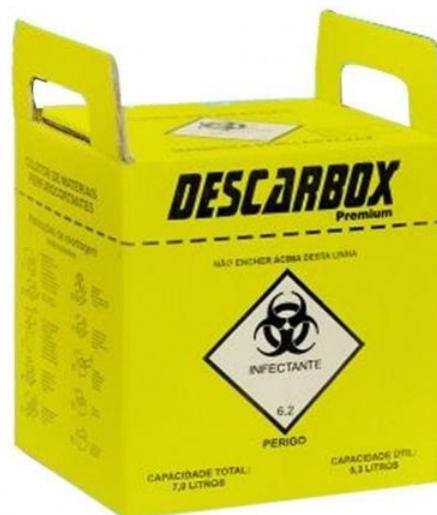
(OIT) estima que mais de dois milhões de pessoas morrem a cada ano devido à ocorrência de acidentes de trabalho (BRASIL, 2015).

Muitos EPIs e EPCs são estabelecidos nas diferentes normas instrutivas, sempre com objetivo de diminuir os acidentes em ambientes de assistência à saúde. Variando de acordo com cada especificidade profissional eles são peças importante no processo de biossegurança.

Muitos locais com manipulação de fluidos biológicos vêm preocupando as equipes de saúde em especial os órgãos de fiscalização e de amparo epidemiológico. A necessidades de dispositivos e equipamentos essenciais para a realização destes serviços aliando com a realidade da população e as diferentes realidades econômico-financeiras variando de local para local provoca um alerta nas equipes de vigilância com a atenção ao descumprimento e falta de diferentes dispositivos indispensáveis para este tipo de serviço especializado.

Um grande exemplo de dispositivos essenciais para um local com manipulação de fluidos biológicos são as caixas de descartes de resíduos perfurocortantes (**Figura 1**). Além destas caixas, sinalizações e suportes de materiais são de extrema importância no desenvolvimento deste serviço especializado. Muitos são os riscos com a exposição destes resíduos (SILVA, et al., 2018).

Figura 1: Caixa de descarte de perfuro cortantes item obrigatório em salas de injetáveis.



Fonte: Google.

A Vigilância Sanitária é por definição “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” – Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080 de 19/09/1990, Art. 6º Inciso I. Desse modo, o objetivo do desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária vai mais além que garantir que os produtos, assim como serviços prestados, tenham um nível de qualidade tal que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrência de efeitos negativos à saúde provocados pelo consumo de bens e da prestação de serviços impróprios. É



preciso entender Vigilância Sanitária como parte integrante, e primeira da área da saúde, sendo conjunto de ações específicas de proteção a esta, que em última análise contempla os mais diversos campos de atuação, desde os específicos da área sanitária até outros, a exemplo do saneamento, educação, segurança entre tantos mais que contribuem para a qualidade de vida (BRASIL, 2010).

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo. Elas são desenvolvidas nas esferas federal, estadual e municipal e ocorrem de forma hierarquizada de acordo com o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90, na Portaria Ministerial 1565/94 – GM/MS, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e na Lei Federal 9.782, de 26 de Janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências (BRASIL, 2001).

Dentro do histórico brasileiro da farmácia no Brasil contempla-se que desde o início havia um ambiente de disputa entre a profissão farmacêutica e outros profissionais não formados. Isso se dava em virtude dos Curandeiros, Benzedores onde esses tinham a confiança da população e até mesmo por se tratar de uma cultura local das colônias. Portanto, o acesso do profissional farmacêutico era quase que impossível ou diríamos que não existia nessas regiões. Já nas cidades brasileiras, as boticas começaram a ter uma importante contribuição social devido ao determinante potencial comercial, direcionando o relacionamento do profissional que atuava nas boticas, que prestava uma espécie de laços entre a assistência farmacêutica e os clientes. Com o início do século XXI, as boticas que faziam seus medicamentos de forma artesanal, passaram a perder seu status quando várias descobertas terapêuticas nas décadas de 1930 e 1940 impulsionaram a comunidade científica por novas metodologias, crescendo assim, as indústrias de medicamentos (ANGONESI, SEVALHO, 2010).

A partir de 1931, no Brasil, as farmácias desempenharam uma forma de estabelecimento de comércio de medicamentos, sendo regulamentada a atividade farmacêutica nas farmácias através da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. As drogarias então passaram a ser parceiras das indústrias fazendo com que a distribuição dos seus produtos gerasse um consumo dos medicamentos, propiciando assim a automedicação, uma vez que a farmácia se transformou em comércio visando o lucro financeiro (ANGONESI, SEVALHO, 2010).

O Consenso de Atenção Farmacêutica no Brasil, após reuniões de grupos profissionais, propôs a inserção do conceito de Atenção Farmacêutica como um modelo de prática direcionado a integral Assistência Farmacêutica, reafirmando seus valores éticos, comportamentos e habilidade, além de envolver o compromisso e responsabilidades voltadas para a prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde. Propiciando a interação do Farmacêutico com o usuário (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).



Atenção Farmacêutica, na atualidade, faz com que os farmacêuticos sejam encorajados a fornecer ao cliente suas habilidades e conhecimentos como um profissional de saúde capacitado. Um profissional diferenciado e essencial para mudar a realidade, transformando-se num agente incentivador, promovendo um novo conceito associado ao cuidado e a assistência buscando a recuperação do paciente. Fazendo das Farmácias Comunitárias um estabelecimento de recuperação da saúde, deixando os paradigmas do passado com a vinculação do farmacêutico como mero dispensador de medicamentos, os quais só enalteciam a indústria farmacêutica e seus fins lucrativos.

Com o advento da Lei Nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas foram descritos diferentes artigos que determinava os conceitos atuais da assistência farmacêutica incluindo o seguinte:

Art. 2. Entende-se por assistência farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2014).

Dentro da Lei de nº 13.021/14, publicada em 11 de agosto de 2014, denotava o conceito da palavra Farmácia empregada no Brasil, enfatizando que as Farmácias e Drogarias deixam de ser meros estabelecimentos comerciais para se transformar em unidade de prestação de assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva (BRASIL, 2014).

Frente a essa nova abordagem e a visão modificada voltando a Farmácia Comunitária para um estabelecimento que se faz saúde e não apenas visando a parte capitalista da indústria farmacêutica, surge a preocupação da Biossegurança do profissional farmacêutico, assim como também sua capacitação para tal prática, que neste caso é o procedimento direcionado para aplicação de injetáveis, uma vez que ele se torna exposto a riscos biológicos.

No que se remete ao risco biológico é sabido que a Norma Regulamentadora de Nº 32 do Ministério do Trabalho e Emprego vem com a finalidade de estabelecer diretrizes para implementar medidas protetivas à segurança e à saúde dos trabalhadores, como também a avaliação do local de trabalho, considerando assim a organização e descrição do setor na intenção de avaliar a exposição ocupacional à agentes biológicos (BRASIL, 2005).

Biossegurança são ações voltadas para o ato de prevenir, minimizar ou eliminar riscos frente ao trabalho executado como também referente à produção, atividades de desenvolvimento tecnológico, como prevenção de acidentes em ambientes ocupacionais, incluindo dentre tantas medidas: as técnicas, as educacionais, as administrativas, as médicas e as psicológicas (PENNA, et al., 2010).

Portanto, entende-se que uma vez que este profissional estando exposto a riscos biológicos, ele precisa de todo amparo e condições adequadas de trabalho para exercer a prática; visto que há uma lei que o respalda através de normativas pré-estabelecidas.



Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009, onde dispõe sobre as Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário de funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em Farmácias e Drogarias e dá outras providências. É abordado da seguinte forma:

Art. 74. Fica permitida a administração de medicamentos nas Farmácias e Drogarias no contexto do acompanhamento farmacoterapêutico.

Art. 75. Os medicamentos para os quais é exigida a prescrição médica devem ser administrados mediante apresentação de receita e após sua avaliação pelo Farmacêutico (ANVISA, 2009).

Haja vista que, a realidade nas salas de aplicações de injetáveis desses estabelecimentos se relacionam com as vias mais frequentes, sendo elas: Subcutânea (SC), como as insulinas e vacinas; a intramuscular (IM), voltada na sua maioria para os analgésicos e anticoncepcionais. Outras como: endovenosa (EV) e intradérmica (ID) são as menos comuns, sendo a endovenosa mais invasiva e com riscos mais imediatos de reação por atingir com mais rapidez a circulação sanguínea. Muitas delas possuem características de exclusividade hospitalar, conforme o Artigo 74, parágrafo único, da RDC 44, que diz: “*É vedada a administração de medicamentos de uso exclusivo hospitalar*” (ANVISA, 2009).

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 PRIMEIRA FERRAMENTA AVALIATIVA - REVISÃO LITERÁRIA

Para sustentar a discussão com os dados obtidos no questionário avaliativos foi elaborado uma revisão da literatura nas bases de dados Google Academic, Pubmed and Scielo, no período entre 2010 e 2020. As palavras-chave utilizadas foram “aplicação de injetável” e “biossegurança”. Foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2010 e os artigos que não possuía a essência da temática.

### 2.2 SEGUNDA FERRAMENTA AVALIATIVA - QUESTIONÁRIO AVALIATIVO ON-LINE COM OPINIÃO PÚBLICA SEM IDENTIFICAÇÃO

O questionário avaliativo é uma importante ferramenta de diagnóstico que identifica e dimensiona informações e resultados sobre um assunto/ tema tendo por intuito colher dados de diferentes pontos de vista (profissionais) sobre determinando assunto/demanda ou fenômeno a fim de esclarecimentos, levantamento de dados tanto quantitativos ou qualitativos.

O questionário foi aplicado pela plataforma Google Forms em razão do distanciamento social, respeitando todos os protocolos e procedimentos universalizados em razão da Pandemia da Covid 19.

O questionário foi constituído com 19 perguntas fechadas, que foi enviado por aplicativos de mensagens com o link para o Google Forms, onde foram analisadas informações que consolidassem



as hipóteses e resultados esperados nesse estudo a fim de correlacionar através de uma ampla discussão com os resultados obtidos por uma revisão literária e que apontassem dados reais a pesquisa.

Após a detecção dos dados foi feita análise estatísticas e os resultados analisados serão descritos e discutidos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 PERFIL DOS FARMACÊUTICOS ENTREVISTADOS

Os resultados foram obtidos a partir das respostas de questionário. O questionário foi respondido por 20 pessoas (n=20), sendo predominantemente do sexo feminino (65%) e (35%) do sexo masculino (Tabela 1). A idade média dos participantes foi de 34 anos de idade, ficando entre 31 e 35 anos (40%), tendo participado pessoas de 25 a 51 anos, constituindo um grupo jovem de profissionais atuantes no âmbito das farmácias e drogarias. Relacionado a formação acadêmica (25%) possui apenas graduação, demonstrando que uma grande parte dos entrevistados já possui pós-graduação e em sua maioria especialização em lato-sensu (70%). Outra informação relacionada com o perfil foi o parâmetro do tempo de formação ficando em sua maioria entre 5 e 10 anos totalizando (40%). Referente ao tempo de prática e experiência na profissão corresponde ao mesmo tempo de formação entre 5 e 10 anos (40%).

Tabela 1- Características Sociodemográficas dos/as informantes segundo idade, sexo, formação acadêmica, tempo de formação acadêmica e tempo de atuação na área

Características Sociodemográficas dos/as Informantes						
<b>Idade:</b>	<b>25 a 30 anos</b>	<b>31 a 35 anos</b>	<b>36 a 40 anos</b>	<b>41 a 45 anos</b>	<b>46 ou mais</b>	<b>Total</b>
	25%	40%	10%	10%	15%	100%
<b>Sexo:</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>			<b>Total</b>
	35%		65%			100%
<b>Formação:</b>	<b>Graduação</b>	<b>Pós-graduação (Especialização)</b>		<b>Mestrado</b>	<b>Total</b>	
	25%	70%		5%	100%	
<b>Tempo de Formação:</b>	<b>Até 1 ano</b>	<b>1 a 3 anos</b>	<b>3 a 5 anos</b>	<b>5 a 10 anos</b>	<b>10 ou mais</b>	<b>Total</b>
	0%	10%	20%	40%	30%	100%
<b>Quanto tempo trabalha na área?</b>	<b>Até 1 ano</b>	<b>1 a 3 anos</b>	<b>3 a 5 anos</b>	<b>5 a 10 anos</b>	<b>10 ou mais</b>	<b>Total</b>
	5%	20%	5%	40%	30%	100%

Fonte: Autora, 2021



Ao analisar os dados informados pelos farmacêuticos temos as primeiras questões abordadas na (**Figura 2 A, B e C**). Inicialmente foi demonstrado na (**Figura 2 A**), a responsabilização técnica da farmácia ou serviço de promoção à saúde. Obtendo a informação que (70%) dos farmacêuticos participantes dessa pesquisa são os responsáveis técnicos das farmácias e ambientes de assistência à saúde, ou seja, a sua maioria e (30%) não possuem esta atribuição.

Os resultados indicaram que (70%) dos farmacêuticos já atuaram em sala de aplicação de injetáveis e (30%) não passaram por essa experiência (**Figura 2 B**). Adicionalmente, os dados demonstraram que os farmacêuticos em sua maioria possuem capacitação e habilitação na área totalizando (80%) embora alguns, mesmo habilitados, não tem a oportunidade de atuar nos estabelecimentos onde trabalham e (20%) dos farmacêuticos não possuem capacitação e habilidades técnicas para o desenvolvimento da prática (**Figura 2 C**).

Os resultados apresentados (**Figura 2 A**) corroboram com o artigo de Oliveira, et al., (2017) que também apresenta um contexto direcionado com um aumento da quantidade de farmacêuticos atuando em drogarias no Brasil. Neste estudo participaram voluntariamente 383 farmacêuticos (n=383) onde (80%) desses farmacêuticos afirmaram atuar como responsáveis técnicos (RT) nestes estabelecimentos comerciais. Os autores relataram que a responsabilidade de realizar, supervisionar e coordenar todos os serviços técnico-científicos da empresa e estabelecimento como farmácia e ambientes de promoção à saúde são atribuições do farmacêutico responsável técnico (RT), que responde a jurisdição do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e órgãos de Vigilância Sanitária (OLIVEIRA, et al., 2017).

De igual modo Lucchetta e Mastroianni (2010), abordam em seu estudo 85 unidades de promoção a saúde em um município da região central de São Paulo com 200 mil habitantes, unidades essas como: hospital público, unidade básica de saúde, pronto atendimento, centro de diagnóstico privado e público, além de 34 farmácias e 52 drogarias. Dentre os 52 RTs farmacêuticos distribuídos entre esses AAS, 45 (86,5%) participaram do levantamento da pesquisa no aspecto relativos ao conhecimento. Os RTs foram questionados sobre suas atribuições legais, conhecimento acerca das definições dos medicamentos, como a permissão de medicamentos injetáveis. (LUCCHETTA e MASTROIANNI, 2010).

Outros estudos atuais, trazem informações que aproximam o raciocínio dos resultados que encontramos e que foram indicados na (**Figura 2 B e C**). Silva e colaboradores (2015) demonstram que 90 trabalhadores entre farmacêuticos e balconistas que atuavam em drogarias de um município do interior de Minas Gerais e realizavam aplicações de medicamentos injetáveis, independentes de terem sido treinados e/ou capacitados para tal procedimento, pois foi verificado que apenas os farmacêuticos responsáveis técnicos eram capacitados para a atividade de aplicação de injetáveis, sendo essa capacitação adquirida através de palestras e cursos teóricos (SILVA, et al., 2015).



Indicando haver uma realidade similar entre os Estados, o percentual encontrado em nossos estudos não apresentou grandes diferenças, tanto voltadas para a responsabilização técnica, a qual também foi a sua maioria, quanto para atuação, capacitação e habilitação dos farmacêuticos no que diz respeito a prática de aplicação de injetáveis.



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 1, B- questão 2, C- questão 3.

Fonte: Autora, 2021

Nos resultados que apresentaram dados associados a exposição biológica acidentalmente através das respostas adquiridas foram ilustradas na (**Figura 3 A e B**). Foi demonstrado que a maioria dos profissionais nunca foram expostos a algum risco biológico (80%) e aqueles que foram expostos (15%), em sua totalidade souberam como proceder diante do acontecimento, conforme (**Figura 3 B**).

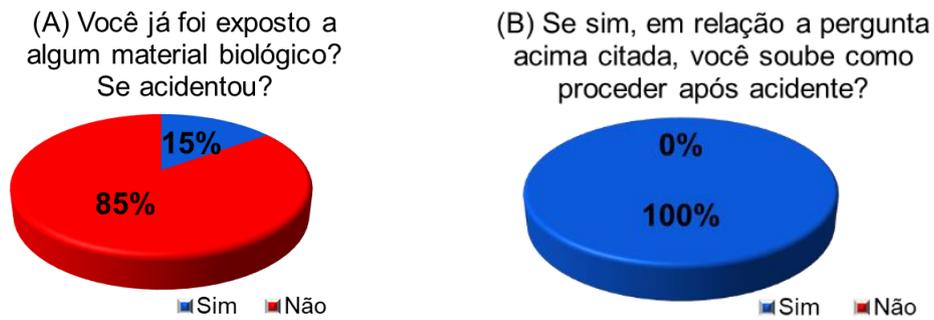
Semelhantemente, Pontes e colaboradores (2018), também apresentaram dados que indicavam poucos relatos quanto a exposição a riscos biológicos. Cinco estudantes relataram ter sofrido este acidente, contudo apenas um notificou ao setor responsável e recebeu acompanhamento ambulatorial, mas estavam cientes dos riscos, embora não soubessem como proceder (PONTES, et al., 2018).

Em 2015 outro estudo apresentou que (100%) dos profissionais que foram expostos ao risco biológico procuraram atendimento médico imediato. Onde (50%) buscaram atendimento na unidade de referência de serviço especializado em síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e infecções sexualmente transmissíveis (IST), unidade esta indicada pela própria farmácia e drogaria. Por fim (50%), por iniciativa própria se direcionaram a rede privada de atenção à saúde (SILVA, et al., 2015).

Em virtude de toda a complexidade do tema foi possível discutir através da pesquisa realizada, que em sua maioria, existe uma consciência por parte dos profissionais ao proceder após acidente com material biológico para o atendimento imediato, a fim de minimizar os riscos de contaminação ao qual foram expostos, embora ainda exista a necessidade de melhorar os meios informativos e educacionais para diminuir ainda mais estes eventos.



Figura 3



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 4, B- questão 5.  
Fonte: Autora, 2021

A grande maioria dos profissionais farmacêuticos (95%) são conhecedores dos riscos biológicos os quais são expostos diariamente frente a sala de aplicação de injetáveis (**Figura 4 A**), no entanto, (5%) alegaram desconhecer esses riscos.

Os dados demonstrados na (**Figura 4 B**) indicou que (65%) dos investigados afirmam que a unidade em que atuam possui protocolos, como: manuais de boas práticas e protocolos expostos na sala de aplicação de medicamentos injetáveis. Em contrapartida, (35%) dos que responderam afirmaram não contar com tais documentos informativos sobre utilização de materiais perfurocortantes. Os dados apresentados alertam para uma preocupante prática, visto que, estudos publicados em 2015, indicavam que os acidentes relacionados a perfurocortantes são responsáveis por 80 a 90% das transmissões de doenças infecciosas entre trabalhadores da saúde (NOVACK, KARPIUC, et al., 2015).

Damasceno e colaboradores também indicaram, através de um estudo com a participação de 382 profissionais da saúde em Goiânia, evidenciaram que muitos profissionais não têm a atenção necessária em relação aos cuidados com a própria saúde, ignorando ou negligenciando os riscos relacionados aos acidentes envolvendo material biológico com perfurocortantes (DAMASCENO, et al., 2006).

Segundo Santos e colaboradores em 2012, sua linha de pesquisa demonstrou que os índices de acidente de trabalho notificados entre médicos, farmacêuticos e enfermeiros foram menores na literatura analisada, porém, entre os fatores associados à ocorrência de acidente de trabalho, destacam-se o uso inadequado ou a resistência em usar o equipamento de proteção individual (EPI), além da autoconfiança, falta de capacitação continuada, medidas de prevenções ineficazes e por fim, a inadequação das caixas de descarte para perfurocortante (SANTOS, et al., 2012).

Estes estudos demonstram a existência de consciência pelos profissionais acerca do risco biológico exposto, porém existe baixa adesão às medidas voltadas à proteção. Ou seja, eles são conhecedores da importância do uso dos (EPIs), mas devido a rapidez do atendimento ou até mesmo pela falta de hábito em usar determinados equipamentos, pressa em realizar um procedimento, seja por



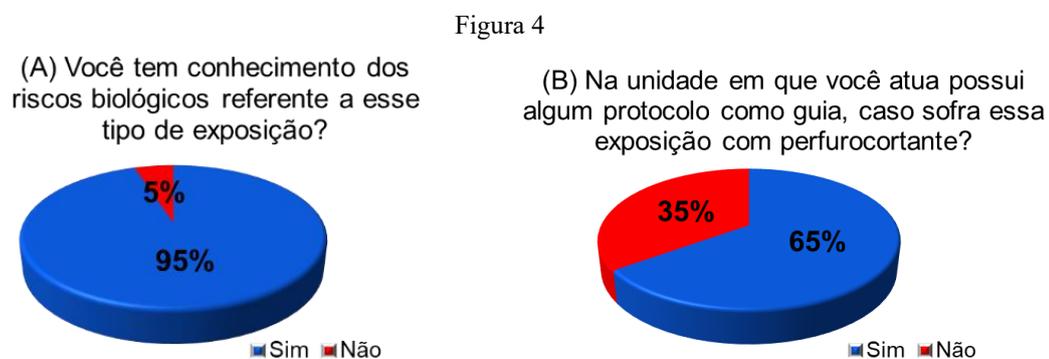
sobrecarga de trabalho ou pela demanda de atendimento, a segurança não se é devidamente priorizada (SANTOS, et al., 2012).

Enfim no que tange a RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009 onde dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências como já citado no corpo textual dessa pesquisa abrange em seu:

Art. 27 – Nos treinamentos, os funcionários devem ser instruídos sobre procedimentos a serem adotados em caso de acidente e episódios envolvendo riscos à saúde dos funcionários ou dos usuários das farmácias e drogarias (ANVISA, 2009).

Na pesquisa atual entende-se, correlacionando com a literatura em análise, que a maior parte dos farmacêuticos são conhecedores dos riscos biológicos e de suas consequências danosas a saúde, assim como detém o conhecimento dos protocolos e de todos os aparatos existentes para sua própria segurança. Entretanto, ainda se percebe que (5%) são desprovidos dessas informações. Este desprovidimento está diretamente relacionado com a falta de uma educação permanente. A escassez de conhecimento das legislações vigentes apresentam um percentual pequeno, mas preocupante no que tange a prevenção e a exposição aos riscos biológicos, uma vez que, frente aos riscos e vulnerabilidade associados a esta prática de aplicação de injetáveis, o profissional farmacêutico deveria ter o compromisso primordial de saber todas estas possíveis fatores de riscos, por que ele além de ser possuidor do conhecimento científico possui os amparos técnicos para a realização de tal prática e que nenhum outro profissional, como balconistas e gerentes, mesmo sob sua supervisão, não estarão aptos a realizá-las.

Outro dado relevante para a pesquisa foi o estabelecimento na (**Figura 4 B**). Mais de um terço dos entrevistados (35%) afirmaram não contar com procedimento operacionais padrão (POPs) nos AAS que possuem aplicação de injetáveis, indicando a possibilidade de aumento dos riscos relacionados com acidentes.



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 6, B- questão 7.  
Fonte: Autora, 2021



Na abordagem da (**Figura 5 A**) demonstra que (60%) dos farmacêuticos informaram que nenhum outro profissional que trabalha nos AAS exercem a prática da aplicação de injetáveis, sendo eles gerente, proprietário ou balconista. Enquanto (40%) responderam que sim, é de seu conhecimento que outros profissionais atuam ou atuaram nessa prática. Na extensão desta problemática os dados apresentados a (**Figura 5 B**) pontuam que (35%) desses profissionais possuem capacitação e habilidade profissional para tal procedimento, entretanto, (15%) afirmaram que tais profissionais não apresentam capacitação e habilitação para realizar esta prática tão importante. Adicionalmente, (50%) dos entrevistados não souberam informar a respeito dessa formação por parte dos demais profissionais que exercem essa função.

Todos estes dados reforçam grande preocupação, pois, segundo o Conselho Federal de Farmácia, a administração de medicamentos injetáveis só poderiam ser ministradas pelo farmacêutico ou por profissional habilitado com autorização expressa do responsável técnico em seu Art. 80. (CFF, 2001).

O Conselho Nacional de Qualidade de Ordem dos Farmacêuticos define normas específicas sobre administração de medicamentos que em âmbito de farmácia comunitária é uma atividade a exercer exclusivamente pelos farmacêuticos (ORDEM DOS FARMACÊUTICOS, 2009).

Após a publicação acima citada, referente a administração de medicamentos injetáveis, que inclui vários requisitos para administração deste medicamento. Posteriormente a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (indicada pela Inframed) traz em sua deliberação nº 139/CD/2010, de 4 de novembro o estabelecimento das condições que procedem a administração de vacinas nas farmácias de oficina onde passam a ter o seguinte informe:

A administração de vacinas nas farmácias de oficina é da responsabilidade do farmacêutico diretor técnico da farmácia de oficina e deve ser executada por farmacêuticos com formação adequada reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos ou por enfermeiros específica e exclusivamente contratados para esse efeito. (Deliberação n.º 145/CD/2010).

Entende-se que embora essas deliberações se refiram a administração de vacinas não inclusas no PNV (Programa Nacional de Vacina) ou PNI (Programa Nacional de Imunização), pelas ligações e semelhanças é de se considerar que esses procedimentos se estendam à administração de injetáveis.

Voltado para esse contexto, a Direção Nacional de Ordem dos Farmacêuticos aprovou requisitos mínimos para o reconhecimento da formação de administração de vacinas e medicamentos injetáveis, bem como o reconhecimento da formação e atualização nesta prática. Segundo essas normas os farmacêuticos precisarão obter certificação para o registro e confirmação da sua aptidão e respectiva competência. Para efeitos de recertificação, o diretor técnico da farmácia deve emitir uma declaração afim de comprovar a prática realizada de administração de medicamentos injetáveis, na qual esse



farmacêutico irá exercer essa função posteriormente no estabelecimento de assistência à saúde que é a farmácia (SANTOS, AZOIA, GUERREIRO, 2014).

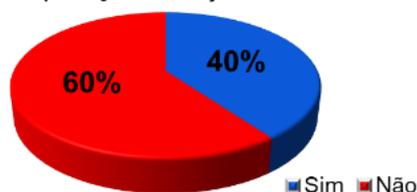
Dentro do contexto apresentado, estudos em uma cidade do interior paulista, trinta e quatro (n=34) balconistas de farmácias que participaram do estudo, quanto ao seu nível de escolaridade, se estabeleceu o predomínio do ensino médio. Portanto, foi apresentada a problemática, pois foi confirmado que os balconistas não apresentaram conhecimento técnico científico e legal para direcionar o uso de medicamento, independente da via administrada (GIR, et al, 2003).

Mediante a essa literatura exposta a presente pesquisa revela um dado agravante em detrimento de funções ilegais dentro dos estabelecimentos de promoção à saúde da Região dos Lagos/RJ. O que não só acarreta processo jurídico em virtude de todo um conteúdo documental citado no corpo do texto acima, como também coloca em uma situação de risco a sua própria atividade farmacêutica no tocante ao seu registro profissional, uma vez que ele é o responsável técnico dessa unidade de assistência à saúde e sabe da exclusividade de suas atribuições, além de ter toda uma equipe sob seus cuidados.

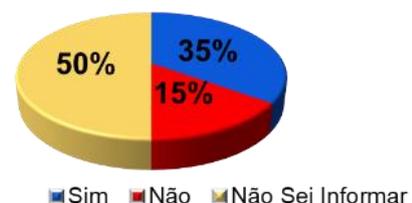
Profissionais que atuam em farmácias e drogarias e que realizam procedimentos com risco biológico devem ser capacitados, periodicamente, quanto às medidas de prevenção e pós-exposição ocupacional existentes, ao considerar que balconistas, em sua grande maioria, não realizaram cursos de formação em nível técnico ou superior específico na área da saúde. É de se confirmar que esses trabalhadores não têm conhecimento científico dos contaminantes microbiológicos que envolve a técnica, ou seja, o procedimento acaba sendo realizado porque virou algo habitual. O que cabe por parte do farmacêutico assumir sua postura enquanto profissional capacitado e formado para prevenir possíveis erros e imperícias no procedimento aplicado.

Figura 5

(A) No estabelecimento em que você atua, algum outro profissional (balconista, gerente ou proprietário) exerce função relacionada com risco biológico como por exemplo, aplicação de injetáveis?



(B) Caso a resposta da pergunta anterior for sim, ele possui capacitação e habilidade profissional para tal procedimento?



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 9, B- questão 10.

Fonte: Autora, 2021

A informação sobre o conhecimento do profissional farmacêutico frente a NR 32 (Norma Regulamentadora), que tem a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como, os



demais que exercem as atividades de promoção e assistência à saúde em geral, foram apresentadas na **(Figura 6 A, B, C e D)**. Tais resultados estabelecem parâmetros de segurança em toda a logística de uma sala de aplicação de medicamentos injetáveis **(Figura 6 A)**. Estes resultados apresentam que (75%) dos entrevistados afirmaram possuir conhecimento desta regulamentação. Da mesma forma, **(Figura 6 B)**, estabelece a importância dos utensílios da sala de injetáveis, se esses equipamentos estão em conformidades com as normas para favorecer dentro da logística correta o procedimento de aplicação. Mais de 02 terços dos entrevistados (85%) afirmaram possuir logística apropriada para o desempenho das ações voltadas para aplicações de injetáveis. Mesmo os que responderam não possuírem estes materiais essenciais expressaram uma porcentagem pequena 15%, em comparação com a afirmação de oposição, os dados representam uma estatística muito preocupante quando observados o grau de importância deste material. Já na **(Figura C)** são expressados dados inerentes a identificação correta de acordo com a RDC 44 que rege as boas práticas farmacêuticas. A grande maioria (80%) afirmam que os locais onde trabalham apresentam sinalizações de acordo com as exigências legais. E por fim, não mais importante, mas apresentando um peso considerável para essa temática **(Figura 6 D)** são dados representativos sobre o descarte do material biológico de forma correta. Apenas 15% expressam não conhecer e não possuir o recipiente adequado. Reafirmando a importância da disposição do *Descarpack* preconizado na legislação vigente nos AAS.

Os resultados inerentes a informação do conhecimento sobre NR 32 e dos parâmetros de segurança para a sala de injetáveis, bem como, se a sala possui elementos para a prática, e ainda se cumpre os parâmetros da RDC 44, descartando de forma correta os materiais biológicos, foram apresentados na **(Figura 6)**. Eles indicam que, a maioria dos profissionais participantes da pesquisa possuem conhecimento da NR 32, assim, como, da presença e necessidade de parâmetros de descarte adequado para minimizarem os riscos de acidentes, sendo bem identificado pela RDC 44.

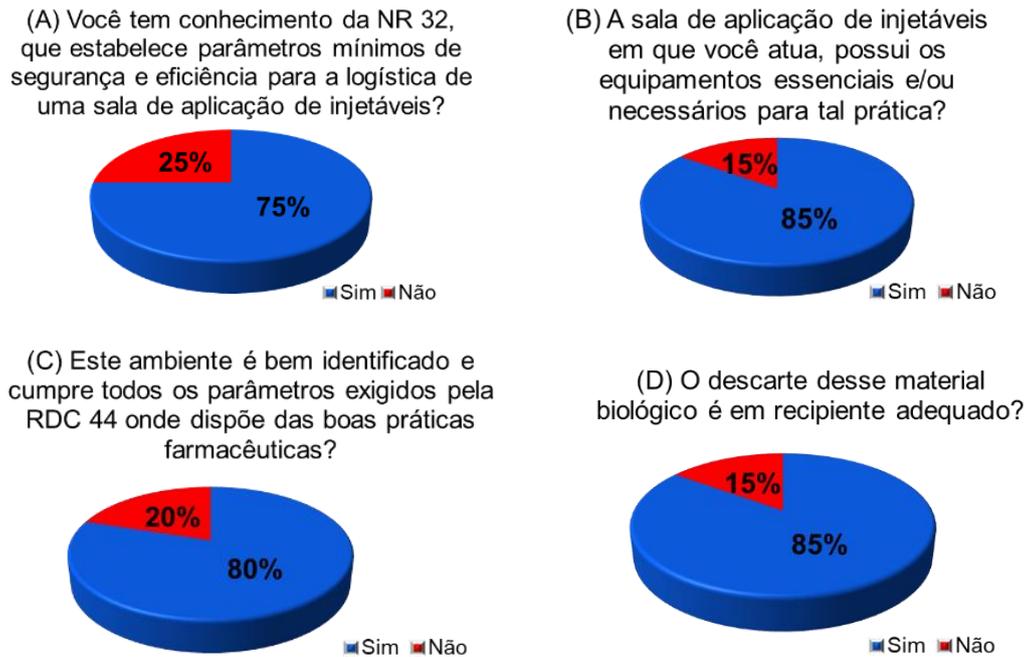
O estudo de Silva e Campos em 2018 apresentou resultados onde descreveram algumas farmácias em Goiás, que apresentavam deficiência em várias etapas em relação ao descarte de material biológico. Estes estudos confirmam que estabelecimentos precisam atuar de forma correta em todo o fluxo, pelo manejo até a destinação final dos resíduos. Em contraste no estudo de Damasceno e colaboradores em 2006, demonstraram que muitos profissionais ainda apresentam resistência em adotar medidas preventivas recomendadas, e a utilização de EPIs (DAMASCENO, et al, 2006).

Na pesquisa presente observa-se que ainda há uma deficiência por parte dos farmacêuticos, ainda que na sua minoria, mas tornando-se um percentual relevante em termos de conhecimento de segurança a saúde dos profissionais envolvidos na prática de aplicação de injetáveis frente aos contaminantes biológicos, como também relacionado com as normas e resoluções que norteiam toda a logística e boas práticas. Uma vez que se obtém (15%) de resposta negativa quanto ao descarte correto de perfurocortante, subentende-se que estes profissionais permitem se expor a essa condição. Com



(25%) de resposta negativa ao conhecimento da NR32, reafirma que a biossegurança se trata de um conjunto de ações, equipamentos, metodologias, procedimentos e técnicas adequados para extinguir ou minimizar os riscos acidentais, ergonômicos, físicos, químicos e biológicos relacionados às atividades laborais. Ele estando desprovido desse entendimento é fácil se enquadrar em um ambiente errado estruturalmente e legalmente, pois não poderá se posicionar e ter autonomia para realizar as mudanças necessárias pela falta dessas informações essenciais.

Figura 6



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 11, B- questão 12, C- questão 13, D- questão 14.

Fonte: Autora, 2021

Os resultados expressados na **(Figura 7)** apresentam a relação sobre o processamento de resíduos contaminados gerados. Onde foram perguntados sobre a existência de empresa terceirizada responsável em realizar este recolhimento e conseqüentemente o adequado descarte **(Figura 7 A)**. A maioria dos profissionais (85%) responderam que a empresa a qual trabalham dispõe de empresa responsável pela coleta de resíduos biológicos, assim como nos estudos de Silva e Campos, destacaram que armazenavam temporariamente o lixo com material biológico em armário na sala de injetáveis e depois entregavam para empresa que faz o serviço de incineração (SILVA e CAMPOS, 2018). Adicionalmente, na **(Figura 7 B)**, foi referenciado sobre a certificação e autorização emitida pela prefeitura, atestando se a sala de aplicação de injetáveis da farmácia ou ambiente de promoção a saúde atendem as normas sanitárias estabelecidas pelo município para o seu funcionamento, neste panorama a maioria dos profissionais (90%) disseram que as empresas as quais trabalham possuem documentação necessária. Consoante, na **(Figura 7 C)**, foram relacionados dados com a possível visita



e fiscalização das salas de aplicação de injetáveis pelos órgãos fiscalizadores. Mais da metade dos profissionais (60%) afirmaram que são fiscalizados em seus ambientes de trabalho e apresentando um percentual bem expressivo retratando essa ausência, (40%) expressaram que não há uma fiscalização regularmente, uma vez que, o autor Oliveira, et al., (2020) descreveu em sua revisão de literatura que materiais para descarte têm se tornado algo muito comum não sendo encontrados em diferentes AAS, um plano de gerenciamento desses resíduos contaminados, acarretando danos não só a saúde humana como ao meio ambiente, ainda ressaltou que há o déficit em relação as fiscalizações sanitárias para o controle desses dejetos (OLIVEIRA, et al., 2020).

A RDC de Nº 222 de 28 de março de 2018, aborda os RSS (Resíduo de Serviço de Saúde) do Grupo E em seu Art. 86 descreve que: “Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.”

Art. 87 Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir 3/4 (três quartos) da capacidade ou de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

Dentro do que tange a Vigilância Sanitária foi feito uma investigação *in loco* em todas as farmácias comunitárias (públicas, filantrópicas e privadas) em um determinado município de interior do Rio de Janeiro com objetivo de ver a adequação desses locais frente aos marcos legais junto a sua regulamentação. Observou-se que tanto o processo de trabalho quanto a sua estrutura física não atendia o preconizado pela legislação, o que aponta falhas para assistência farmacêutica e ao medicamento devido a carência de competência legal e técnica (VIEIRA, COSTA, SOLER, 2016).

Segundo Silva e Vieira, com base em 175 drogarias do interior de São Paulo 100 farmacêuticos responsáveis técnicos (RT) foram entrevistados para avaliação dos aspectos legais que rege o funcionamento de drogarias e da profissão, onde detectou déficit (50%) no conhecimento em torno das exigências legais da permanência de farmacêuticos nas drogarias em período integral de funcionamento do estabelecimento e em torno da regulamentação da profissão. Um dado importante que corrobora com essa pesquisa atual que apenas (15%) dentro dos (99%) dos entrevistados se referiram a uma atribuição do farmacêutico a aplicação de injetáveis (SILVA e VIEIRA, 2004).

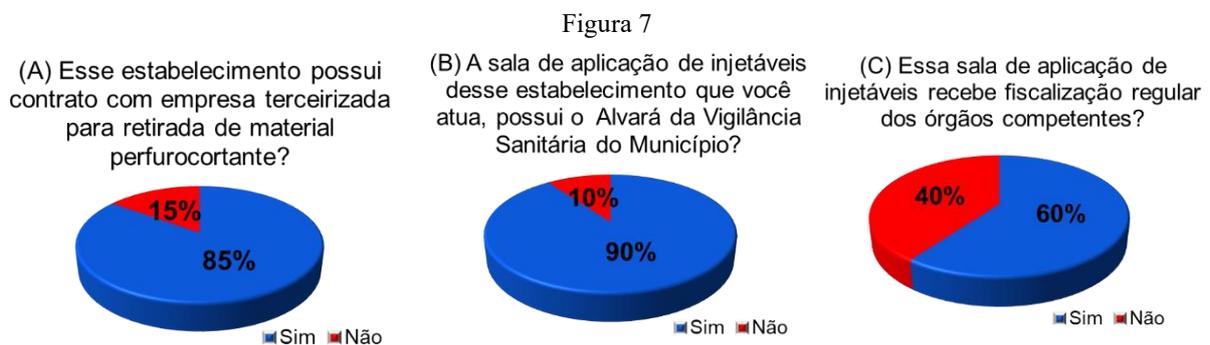
O autor verificou a existência de um “mito” entre eles (farmacêuticos) quanto a proibição para o procedimento de aplicação de injetáveis. (23%) erraram ou não souberam dar resposta quanto “o farmacêutico é proibido por lei de fazer aplicação de injetáveis” significando a existência de profissional farmacêutico que acredita ter a proibição por lei quanto a exercer tal prática (SILVA e VIEIRA, 2004).

Diante de todo o assunto explicado acima entende-se através da temática atual que os profissionais farmacêuticos junto a sua instituição localizada na Região dos Lagos/RJ têm a ciência e



a preocupação com o descarte adequado dos materiais contaminantes, como os resíduos biológicos e até mesmo químico se tratando de medicamentos, dispondo de empresas terceirizadas para destinar os mesmos em lugares apropriados, como aterro ou processo de incineração.

No entanto, ainda existem poucas políticas que visam promover o descarte correto de medicamentos e desses materiais microbiológicos, além da falta de fiscalização por entidades sanitárias competentes, como mostra a porcentagem dessa pesquisa onde (40%) responde que não há uma fiscalização regular, o que contribui para um descarte muitas vezes inadequado dos resíduos dos serviços de saúde, assim como a manutenção de uma logística errada para realização dos procedimentos que exige os cuidados quanto a exposição aos riscos biológicos.



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 15, B- questão 16, C- questão 17.

Fonte: Autora, 2021

Por fim a **(Figura 8 A)** apresentou dados sobre a educação permanente do profissional farmacêutico quanto a capacitação para aplicação de injetáveis, interessante apenas 55% responderam que tem se atualizado e apenas 15% dos profissionais afirmaram não estar com seu esquema vacinal em dia contra vacina da Hepatite B e Tétano. Resultado este que propicia mais uma preocupação quanto ao estudo realizado, uma vez que, estes profissionais podem estar expostos a riscos biológicos **(Figura 8 B)**.

Em relação as vacinas, o estudo de Pontes e colaboradores 2018, observou que apenas 50% dos estudantes relataram estar com a vacinação em dia, destes, 56% contra hepatite B e 78% contra tétano. Esse estudo ainda pontua que, se faz necessária a formação continuada de futuros profissionais em treinamentos de biossegurança e acompanhamento da cobertura vacinal precisa ser efetiva, uma vez que, a prática segura e consciente minimiza os riscos de contaminação nos ambientes onde esse futuro profissional atuará.

No estudo abordado por Lucchetta e Mastroianni (2010), foi observado em seus resultados que o nível de conduta foi mais satisfatório do que o de conhecimento por partes dos farmacêuticos RTs em suas atribuições, podendo ser explicado pelo seu tempo de formação favorecendo uma maior prática. Quanto ao conhecimento o nível se tornou baixo em virtude da falta de atualização do que da



própria formação. O estudo aponta que essas evidências são em decorrência da falta de hábito em buscar por uma educação continuada e participação em congressos, onde muitas vezes esses congressos, são frequentados em sua maioria por acadêmicos e não profissionais farmacêuticos já atuantes, com isso o estudo sugere estratégias para o incentivo ao hábito da atualização. (LUCCHETA e MASTROIANNI, 2010).

Em relação ao estudo dos autores, é preciso haver uma identificação das causas dos acidentes e para isso a educação continuada, pode ser utilizada como estratégia de minimização dos riscos e assim, são necessários investimento em educação permanente, e para que haja sucesso de qualquer programa educativo, é preciso que este esteja ligado à participação e reconhecimento por parte dos trabalhadores e apoio da instituição (NOVACK, KARPIUCK, 2015).

O estudo atual traz um ponto relevante no que se trata da educação continuada, percebe-se que (45%) dos profissionais não se atualizam, não se sabe se é pela falta da busca em se capacitar, pela falta de tempo uma vez que a carga horária sobrecarregada ou até mesmo pela instituição que não provê o incentivo, porém segundo o Conselho Nacional de Qualidade da Ordem dos Farmacêuticos diz que é competência do Farmacêutico a formação continuada onde ela deve incluir a frequência de cursos de formação científica e técnica, como a participação em simpósios, congressos e demais projetos de iniciação científica, assim como fazer leituras de publicações com objetivo de atualização profissional e reforço das suas competências.

A RDC 44, de 17 de agosto de 2009 em sua seção III fala da capacitação dos funcionários em seu Art. 24, 26 e 27:

Art. 24. Todos os funcionários devem ser capacitados quanto ao cumprimento da legislação sanitária vigente e aplicável às farmácias e drogarias, bem como dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do estabelecimento.

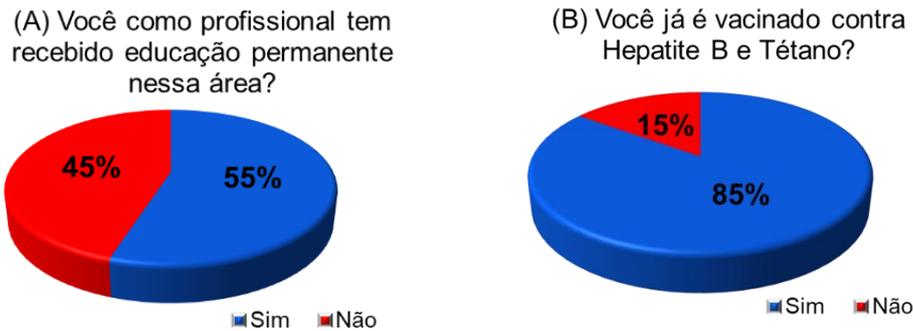
Art. 26. Deve ser fornecido treinamento inicial e contínuo quanto ao uso e descarte de EPIs, de acordo com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, conforme legislação específica.

Art. 27. Nos treinamentos, os funcionários devem ser instruídos sobre procedimentos a serem adotados em caso de acidente e episódios envolvendo riscos à saúde dos funcionários ou dos usuários das farmácias e drogarias.

Este é o respaldo legal que o profissional tem quanto a educação permanente. Já o ponto relevante mesmo que em um total de (15%) remete-se a preocupação quanto ao esquema vacinal desses profissionais atuantes, pois diante da prática desenvolvida, que é aplicação de medicamentos injetáveis, se torna de extrema importância a exigência de cobertura vacinal para todos os profissionais envolvidos.



FIGURA 8



Legenda: Representação das perguntas aplicadas no questionário avaliativo, sendo A- questão 18, B- questão 19.  
Fonte: Autora, 2021

Referente a **questão 8 (oito)** deste questionário avaliativo que vem descrito em forma de texto, (65%) dos profissionais farmacêuticos participantes acreditam ser acolhidos pela instituição caso ocorra um acidente com material biológico e os outros (35%) acreditam que não terão amparo.

O autor Azevedo, et al., utilizou um método quantitativo, descritivo e retrospectivo no banco de dados de uma determinada farmácia hospitalar. Notificaram 529 casos de acidentes com exposição ao material biológico 496 (93,8%) necessitava de profilaxia pós-acidente e (43,3%) não obteve informação da fonte. O autor ressalta em seu estudo que a exposição ao material biológico traz danos não só físicos, mas emocional e se estende a âmbito social e familiar da vítima (AZEVEDO, et al., 2019).

Entende-se que todo o profissional que sofre esse tipo de exposição é merecedor de todo o amparo, seja da equipe de saúde como da instituição pela qual ela presta os seus serviços e cuidados. No presente estudo se vê um percentual de (65%) de confirmação por parte dos profissionais quanto a esse acolhimento. Isso se torna importante para o profissional em termos de confiança e credibilidade. O que ainda nos remete a rever alguns posicionamentos e condutas por parte das instituições quando é verificada uma porcentagem de (35%) que não acreditam que serão acolhidos. Uma questão a ser analisada, pois traz à luz alguns indícios, não acolhe por negligenciar o fato ou por não saber como conduzir? Eis uma questão a ser avaliada.

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a maior parte dos profissionais farmacêuticos envolvidos na prática de aplicação de medicamentos injetáveis em serviços de promoção à saúde como farmácias e drogarias dentre outros AAS, são os responsáveis técnicos pelo estabelecimento. Esses demonstraram ter conhecimento científico, capacitação e habilitação para realização do procedimento, assim como o entendimento dos protocolos de segurança a saúde, normas regulamentadoras de boas práticas e riscos biológicos inerentes a prática, porém dentro desse grupo ainda há uma parcela desprovida desse



entendimento, o que se torna preocupante uma vez que ele é o responsável principal para realização dessa atribuição respaldada em lei.

O fato dessa pequena parcela desconhecer essas normas, que norteiam toda parte da logística estrutural de uma sala de aplicação de injetáveis, deixa esse profissional muito mais suscetível aos riscos com os materiais contaminantes microbiológicos. Outro ponto agravante, que dentro desse estudo, foi apresentado a falta de conhecimento por parte dos farmacêuticos referente a formação dos profissionais balconistas para praticar a aplicação de injetáveis, entende-se que uma vez, que não estão aptos para a prática, ficam mais vulneráveis a erros, imperícias e conseqüentemente expostos aos riscos. Diante desse resultado obtido na pesquisa ressalta-se a necessidade de ampliar a discussão sobre os riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e reforçar a necessidade de ter uma educação permanente, assim como a elaboração de políticas de saúde para o profissional farmacêutico.

Reforça-se também a necessidade de uma fiscalização sanitária regular, onde essa também ajudará a minimizar os acidentes, uma vez que, irão detectar as não conformidades, seja ela, de estrutura física, e até mesmo de ações desenvolvidas como o descarte inadequado do material perfurocortante e resíduos biológicos. No momento em que a farmácia passa a ser um estabelecimento de promoção a saúde e desenvolver atividades de exposição do próprio profissional, o papel do farmacêutico não se limita apenas em facilitar o acesso do paciente ao tratamento proposto, ele também se torna alvo de cuidados e devidos amparos quando a sua saúde fica exposta aos riscos tanto operacionais quanto biológicos.



## REFERÊNCIAS

- ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.15, supl.3, p.3603-3614, nov. 2010.
- ANVISA. Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009. Boas Práticas Farmacêuticas.
- AZEVEDO, A.P. et al. Acidente com exposição a material biológico atendidos em um hospital. Rev de Enf UFPE on line, 2019.
- BLEY, J. Z; TURBAY, J. C. F; CUNHA, O. J. Comportamento seguro - ciência e senso comum na gestão dos aspectos humanos em saúde e segurança no trabalho. São Paulo, Revista CIPA, 2005.
- BRASIL. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. IVAMA, Adriana et al. Organização Pan-Americana de Saúde. 2002.
- BRASIL. Estratégia Nacional para redução dos acidentes do trabalho 2015-2016. Ministério do Trabalho e Emprego. 2015
- BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, Ano A, n.152-A edição extra, p. 1, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13. Brasília, 2010.
- BRASIL. Norma Regulamentadora 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria MTE n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial da União: Seção 1, de 16/11/2005.
- BRASIL. RDC 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências.
- BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.
- BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.
- CISZ, C. R. Conscientização do uso de EPI's, quanto à segurança pessoal e coletiva. 2015. 44f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357/2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Seção 1. mar/abr. 2001.
- CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. Ordem dos Farmacêuticos. Revisão nº3. jun. 2009.
- CORRÊA, et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão: Rev Bras Med Trab. Vol. 15, n., 4. P.340-9, 2017.



DAMASCENO, A. P. et al. Acidentes ocupacionais com materiais biológicos: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm* 2006. jan-fev; 59 (1): 72/7.

GIR, E. et al. Conhecimento de Balconista de Farmácia de Ribeirão Preto sobre Gonorreia. *DST – I Bras. Doenças Sex. Transm.* Vol. 15, n. 3, p. 24-30, 2003.

GONÇALVES, A. R. Equipamento de proteção individual – EPI: instrumento indispensável contra causas e efeitos dos ruídos ocupacionais: um estudo bibliográfico. 2011. 44 f. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) – Universidade Castelo Branco, Salvador, 2011.

INFARMED. Deliberação nº 139/CD/2010 de 4 novembro de 2010.

LIMA, C. B. et al. Uso do equipamento de proteção individual: abordando a dificuldade de adesão do profissional de enfermagem. *Temas em Saúde.* Vol. 17, n.1, pag. 104-117. João Pessoa, 2017.

LUCCHETTA, R. C; MASTROIANNI, P. C. Avaliação do conhecimento e das condutas dos farmacêuticos, responsáveis técnicos por drogarias. *Rev Ciênc Farm Básica Apli*, 31(3), pag. 183-191, 2010.

NOVACK, A. C. M; KARPIUCK, L. B. Acidentes com perfurocortantes em trabalhadores da saúde: revisão de literatura. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2015; 5(2): 89-93.

NUNES, G. Biossegurança nas ações de farmácia. Fundação Nacional Manoel Guedes, Tatuí, SP, 2017/2018.

OLIVEIRA, L. G. T, et al. O Descarte de insumos farmacêuticos em estabelecimento de saúde. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy.* Vol. 2, N 1, 2020.

OLIVEIRA, N. V. B. V. et al. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. *Saúde Soc, São Paulo*, V. 26, n. 4, p. 1105-1121. Dec. 2017.

PENNA, P. M. M. et al. Biossegurança: uma revisão. *Arq Inst Biol, São Paulo*, v.77, n.3, p.555-465, jul./set., 2010.

PONTES, S. G. F. L. et al. Biossegurança, acidente por perfurocortante e cobertura vacinal em estudantes de farmácia. *Faculdade Pernambucana de Saúde.* Set. 2018.

SANTOS, C. M; AZOIA, F; GUERREIRO, M. P. Administração de medicamentos injetáveis em farmácia de oficina. *Researchgate.net*, dez. 2014.

SANTOS, J. L. G. et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* Vol 33, n. 2, p. 205-212, Jun-Porto Alegre, 2012.

SILVA, A. B. R. B. Brasil, o “campeão mundial de acidentes de trabalho”: Controle social, exploração e precarização durante a ditadura empresarial-militar brasileira. *Mundos do Trabalho*, v. 7, n. 13, jan./jun., 2015, pp. 151-173.

SILVA, F. S. et al. A importância da utilização dos equipamentos de proteção individual e coletiva na prevenção de acidentes. *Rev Ambiente Acadêmico.* V.4, n.1, jan/jun. 2018.



SILVA, G. E. V. et al. Expressivo ocupacional a material biológico envolvendo trabalhadores que atuam em Drogarias e medidas adotadas para prevenção. Rev Bras Farm. Vol. 96, n. 2, p. 202-1.215, 2015.

SILVA, L. R; CAMPOS, D. M. B. Avaliação de resíduos produzidos em farmácias com manipulação, quanto a natureza, quantificação, risco e cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos. IX Simpósio Nacional de Ciência e Meio Ambiente – SNCMA – III CIPEEX. 2018.

SILVA, R. L; VIEIRA, M. E. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. Rev Saúde Pública. Vol. 38. n. 3. São Paulo, jun, 2004.

SILVA, W. M. Adequação as normas de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. 2014. p. 33. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Graduação em Farmácia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2014.

TOSMANN, J. M. Importância da fiscalização do uso de EPIs e EPCs. Revista Cipa, 2019.

VIEIRA, A. R. C; COSTA, M. J. R; SOLER, O. Vigilância Sanitária: Perfil dos estabelecimentos farmacêuticos, privados e filantrópicos em Piraí, RJ. O. Ensaios Cien. Biol. Agrar. Saúde, Vol. 20, n.3, p. 175-187, 2016.