

BIOSSEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE QUIMIOTERÁPICOS: DILEMAS DE ENFERMEIRAS¹

Juliana de Jesus Viana²
Darci de Oliveira Santa Rosa³

RESUMO: *Trata-se de estudo qualitativo exploratório descritivo, que teve como questão de pesquisa: Quais os dilemas éticos enfrentados pela enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas? A decisão pelo tema surgiu de uma palestra sobre a administração de drogas quimioterápicas e o interesse da pesquisadora pelos fundamentos normativos da Biossegurança e a Ética. Teve como objeto os dilemas éticos enfrentados pela enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas e como objetivo identificar e descrever os Dilemas Éticos vivenciados pela enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas. Foi realizado em duas instituições de grande porte da cidade de Salvador. Para adentrar aos campos de pesquisa foi encaminhada carta de solicitação às instituições. O instrumento de coleta consistiu na entrevista semi-estruturada auxiliada pelo gravador. Os sujeitos foram enfermeiras atuantes na administração de drogas antineoplásicas. Para estas, foi elaborado o Termo de Consentimento Informado, buscando atender às Diretrizes Éticas e à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regem as pesquisas com seres humanos. A análise consistiu na análise de conteúdo fundamentado nos passos da Configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista de Vietta e elaboração de um “check list” para compreensão dos aspectos normativos. Com este estudo foi possível observar a necessidade de busca e aquisição de conhecimento por parte das entrevistadas, a existência de situações de insegurança, imprudência, imperícia e negligência e a exposição ao risco. Foi elaborada uma proposta de protocolo visando o processo de administração das drogas quimioterápicas. Sugere-se novos estudos e o incentivo à busca pelo conhecimento no tema apresentado.*

Palavras-chave: Dilemas éticos; Biossegurança; Quimioterápicos

INTRODUÇÃO

As neoplasias são a terceira maior causa de morte no Brasil, sendo superadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório e pela violência. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer – INCA para 2005, Salvador abrigará 6.470 novos casos de câncer até o fim do ano.

Os fatores responsáveis pelo crescimento na incidência do câncer são o aumento da expectativa de vida da população e a exposição da mesma aos fatores de risco predisponentes, como o uso prolongado do cigarro e a ocorrência de câncer de pulmão.

A quimioterapia, que consiste no tratamento sistêmico para o câncer, utiliza agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos. Esta forma terapêutica tem se tornado uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer. (BONASSA, 2000)

¹ Pesquisa realizada como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da UFBA.

² Enfermeira da Unidade de Internação do Hospital Aristides Maltez, integrante do grupo de pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: julyufba@gmail.com

³ Orientadora deste estudo, Professora Doutora adjunta da Universidade Federal da Bahia, Presidente do Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem-EXERCE. E-mail: darcisantarosa@gmail.com

No entanto, o contato direto e/ou indireto com as drogas quimioterápicas pode ocasionar danos à saúde não só do paciente como de toda a equipe e ao meio ambiente. Neste contexto, traz-se como referencial da Biossegurança o preparo, manuseio e administração de drogas quimioterápicas.

A enfermeira, profissional responsável pelo andamento da assistência de enfermagem na unidade de internação, está diretamente ligada ao cuidado do paciente em uso de terapia antineoplásica, sendo essa designada para a reconstituição e administração das drogas quimioterápicas, em alguns hospitais.

Com base nesta realidade, definiu-se como objetivo deste estudo identificar e descrever os dilemas éticos vivenciados pela enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas.

A decisão pela correlação entre os assuntos citados surgiu do interesse da pesquisadora pela temática, das dúvidas apresentadas, pelo número reduzido de estudos atribuídos ao contexto, bem como pela sua importância na terapêutica atual.

O caminho metodológico consistiu na pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo, que teve como instrumento a entrevista semi-estruturada visando responder a questão de pesquisa. Para tal, foram elaboradas as seguintes categorias: Seguimento do protocolo institucional e Dilemas práticos morais vivenciados pela enfermeira ao seguir o protocolo da quimioterapia.

Para fundamentar os indicadores extraídos dos protocolos foram utilizados o Manual de segurança no ambiente hospitalar e a Resolução nº 220, ambos propostos pela Agência Nacional de Vigilância a Saúde – ANVISA.

A importância do tema é atribuída à especificidade e geração de riscos para a equipe profissional e o paciente em tratamento quimioterápico, à exposição frequente das enfermeiras ao material quimioterápico, à necessidade de assegurar a prática das normas da biossegurança na unidade quimioterápica e ao reduzido referencial teórico existente.

Espera-se, a partir da conclusão deste estudo, fornecer subsídios para a melhoria da assistência, assegurando a minimização dos riscos ao paciente, aos profissionais envolvidos direta e indiretamente com a terapêutica utilizada, assim como contribuir com o progresso científico do referido tema.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial bibliográfico terá como contexto a Oncologia, especificamente a terapêutica quimioterápica; a Ética e a Bioética e o desmembramento de seus princípios e valores. Estes últimos, como fundamentos das normas da Biossegurança na administração de drogas antineoplásicas.

Em acordo com a Resolução COFEN – 257 “é facultativo ao enfermeiro o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas” e, segundo a RDC nº 220, “a preparação e administração de quimioterapia antineoplásica são de responsabilidade do enfermeiro e do farmacêutico, em conformidade com a lei vigente”.Sobretudo, esta preconiza que estes profissionais sejam habilitados para atuação nas atividades mencionadas.

No profissional, os sintomas decorrentes da exposição a agentes químicos variam de acordo com o tempo de exposição, quantidade e forma de contato. Em Melo (2004, p.35) Ruth Leifert, presidente da Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (Anent), afirma que o desconhecimento do risco; o excesso de confiança na técnica; a banalização e o descaso pelo risco; a falta de profissionais em número suficiente para desenvolver as tarefas; a falta de tecnologia apropriada voltada para a segurança do profissional “são as dificuldades encontradas que favorecem a ocorrência de acidentes”.

METODOLOGIA

Este estudo corresponde a uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório descritivo, que trata da identificação e descrição dos dilemas éticos vivenciados pelas enfermeiras no processo de administração de drogas quimioterápicas.

Foi definido como objeto de estudo os dilemas éticos da enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas, tendo como objetivo identificar e descrever os dilemas éticos vivenciados pela enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas.

Considerando os riscos aos quais a enfermeira e equipe multiprofissional estão expostos durante o processo de administração das drogas quimioterápicas definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os Dilemas Éticos vivenciados pela enfermeira no processo de administração de drogas quimioterápicas?

A coleta de dados foi realizada em duas instituições de grande porte da cidade de Salvador, sendo uma pública e outra de caráter filantrópico. Foi utilizado como instrumento de pesquisa a entrevista semi-estruturada com auxílio de gravador.

Os sujeitos foram dez enfermeiras atuantes no processo de administração da droga quimioterápica. Para assegurar o anonimato das entrevistadas, todas receberam nomes fictícios representados por nomes de drogas quimioterápicas.

Para adentrar aos campos de pesquisa foram enviadas cartas de solicitações de permissão para a coleta de informações e cópia do projeto para os respectivos Comitês de Ética; e para os sujeitos foi elaborado o Termo de Consentimento Informado, buscando atender às Diretrizes Éticas e à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde- CNS, (BRASIL, 1993; 1996), que regem as pesquisas com seres humanos.

A análise dos depoimentos expressos pelos sujeitos compreendeu o processo de análise de conteúdo qualitativo fundamentado nos passos propostos pela Configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista de Vietta, adaptados por Santa Rosa (1999) na busca de identificação e descrição dos dilemas. Associado aos passos de Vietta, foi elaborado um “check-list” para melhor apreensão dos passos técnicos dos protocolos de administração de quimioterápicos emergentes dos depoimentos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para análise dos dados foi realizada a transcrição integral das entrevistas, com posterior releitura dos dados e consecutivas aproximações das unidades de significado segundo semelhanças e diferenças entre os constituintes de sentido para construção das subcategorias e categorias, fundamentadas na abordagem qualitativa e nos passos da Configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista de Vietta, adaptados por Santa Rosa (1999).

A – Seguimento do protocolo institucional

Para análise desta categoria foi preenchido o “check-list” segundo o número de vezes que as atividades enumeradas apareceram na releitura integral dos depoimentos, os quais são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 1: Preparo e Manipulação

PROCEDIMENTO REALIZADO	NÚMERO DE CITAÇÕES
Refere ir até um setor designado para preparo da droga quimioterápica	08
Certifica-se de que todo o material necessário às atividades está no local desejado.	08
Realiza a lavagem das mãos	02
Acende a lâmpada germicida por 30 minutos antes de iniciar a manipulação e após seu término.	04
Realiza a limpeza da capela de fluxo laminar (CFL) com álcool a 70%, antes e após início das atividades.	04
Informa ligar a capela de fluxo laminar (CFL) 10 minutos antes de iniciar as atividades	02
Confere se o medicamento condiz com a prescrição médica.	06
Identifica o citostático no frasco/seringa em que será administrado	08
Paramenta-se*	09
Liga a luz fluorescente e o exaustor da CFL	04
Escova os equipos de soro necessários antes de colocá-los na CFL	04
Realiza desinfecção das ampolas antes de levá-las para a CFL	07
Durante a diluição do quimioterápico, faz uso de algodão ou gaze para envolver o frasco de água destilada e ampola;	02
Refere troca das luvas	05
Protege a droga manipulada em uma bandeja com gaze ou compressa para transportá-las até o paciente.	06
Descarta luvas cirúrgicas e capa permanecendo com as luvas de procedimento	03
Mantém técnica asséptica para evitar contaminação da medicação	02
Refere cuidados com o armazenamento do citostático manipulado	05
Descarta material utilizado no preparo em recipiente com tampa e identificado como “lixo quimioterápico”	06
Refere utilizar caixa de material perfurocortante, presente na CFL, para descarte de agulhas e seringas.	03

Fonte: Salvador, Outubro de 2005.

Entre os achados relevantes, apenas uma enfermeira citou a lavagem das mãos como um dos passos realizados na fase de reposição e manipulação, sendo que a Portaria nº 2.616 de 1998 da Anvisa, afirma que a lavagem das mãos é “isoladamente, a ação mais importante para a prevenção e controle das infecções hospitalares”; somente três entrevistas fizeram referência à utilização da lâmpada germicida; entretanto, esta deve ser acionada por 30 minutos antes do início dos trabalhos, sendo recomendada a sua reutilização após o término;

Duas entrevistadas informaram limpar a capela de fluxo laminar antes de iniciar o preparo dos citostáticos, dentre as quais apenas uma cita fazê-lo com álcool a 70%. Duas informam realizar a limpeza após o fim das atividades de preparo dos citostáticos. Esse procedimento é aconselhado por Carvalho (1999, p.99), que refere que o álcool a 70% “reage com o quimioterápico quebrando suas moléculas e tornando-o menos agressivo ao ser humano”.

O quesito referente à paramentação foi dividido em duas etapas: uso dos EPIs durante a manipulação da droga antineoplásica e utilização durante a administração e o descarte dos

resíduos quimioterápicos. Esta divisão partiu da compreensão dos resultados onde a paramentação durante o preparo e manipulação correspondeu em valores quantitativos a:

Tabela 2: Uso dos EPIs durante a manipulação da droga antineoplásica

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	NÚMERO DE CITAÇÕES
Máscara	08
Capa	07
Gorro	06
Óculos	02
Luva	08

Fonte: Salvador, Outubro de 2005.

Todas as enfermeiras citaram a paramentação como passo integrante do processo de manipulação de drogas antineoplásicas, sendo que o uso dos óculos foi citado apenas por duas entrevistadas durante a manipulação, assim como a escovação dos equipos antes de levá-los para a capela de fluxo laminar. Esta ação é importante medida de precaução por reduzir o risco de contaminação do profissional, paciente e ambiente no caso de escoamento acidental da solução contida no equipo.

A proteção da droga manipulada antes de transportada apareceu em seis citações, enquanto o armazenamento do citostático manipulado em cinco. Estas medidas são importantes em decorrência da existência de drogas fotossensíveis e dos períodos de validade de determinadas medicações, respectivamente.

Por fim, o descarte do material utilizado no preparo em lixo identificado como residual de quimioterápico emergiu em seis citações e a caixa de material perfurocortante presente na CFL foi apresentada, quantitativamente, por três vezes.

Tabela 3: Administração e Descarte

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	NÚMERO DE CITAÇÕES
Máscara	08
Capa	05
Gorro	04
Óculos	00
Luva	11

Fonte: Salvador, Outubro de 2005.

A paramentação (capa, máscara, gorro e luva) durante a administração de drogas e o descarte de excretas dos pacientes emergiu apenas de 5 entrevistadas, sendo todas constituintes do quadro de funcionários de uma mesma instituição. As demais consideram apenas o uso da máscara cirúrgica e da luva como precaução necessária na administração das drogas citostáticas, apesar do protocolo institucional orientá-las a tirarem a paramentação apenas “após administração da última medicação”.

Apesar de ser oferecido pelas instituições, os óculos não foram citados por nenhuma das profissionais como utilizado durante a administração das drogas antineoplásicas; entende-se, assim, que o mesmo não é utilizado pelas executoras da administração, neste estudo, como afirmado abaixo:

[...] Óculos, as pessoas geralmente [...] tem até aí, mas eu mesmo não uso. Mas, gorro, avental e máscara são obrigatórios [...] (Carboplatina)

Somente duas citações foram feitas em relação à proteção com compressa ou gaze da conexão seringa/polifixo nas administrações em bolus. Esta medida de segurança visa proteger o profissional, paciente e ambiente no caso de haver formação de gotículas no momento da administração do quimioterápico.

Apenas duas profissionais fizeram referência à limpeza do vaso sanguíneo, utilizado como via de acesso, após infusão da droga. A existência de uma gama de drogas quimioterápicas vesicantes e pela sua própria toxicidade permite visualizar o cuidado de enfermagem prestado ao ser feita a reserva, por parte da enfermeira, de parte da hidratação para ser administrada após a droga antineoplásica, como observado na fala seguinte:

[...] uma parte da hidratação eu gosto de deixar para correr durante o período que eu estou administrando, também. E, se possível, até um pouco para depois porque, terminada a medicação, dá uma lavada na veia para se certificar que a veia não está com muito resíduo da quimioterapia. (Procarbazina)

No que se refere ao descarte de resíduos quimioterápicos, a maioria das entrevistadas mencionaram a existência de lixo específico presente na CFL e balde identificado destinado às capas e campos utilizados. Porém, quando o foco de avaliação é o descarte na administração, duas entrevistadas informam não saber se há algum cuidado específico; seis contam fazê-lo em um balde identificado como lixo quimioterápico; uma relata desprezá-lo em um saco identificado, que é armazenado no expurgo, e uma não cita o descarte em seu depoimento.

Apenas duas profissionais citaram como parte do procedimento da administração de quimioterápicos o registro em prontuário. Meneghetti (1999, p.19) cita Bittar ao mencionar que o prontuário “é uma forma de contrato, isto é, tudo que é relatado passa a ser um instrumento de ligação entre os profissionais e o paciente, de valor legal e jurídico e com implicações como tal”.

B – Dilemas práticos morais vivenciados pela enfermeira ao seguir o protocolo da quimioterapia

Esta categoria emergiu das vivências dos dilemas onde as enfermeiras expressaram seus conceitos e compreensões sobre o termo dilema. Elas assim declararam:

Um dilema ético é você, na verdade,[...]. Estar preparando uma medicação que, na verdade, você sabe que não está 100% preparada. Entendeu? Então, administro? Não administro? Recuso, não recuso? (risos) entendeu? Então tem esse dilema de querer, ou não administrar. (Bleomicina)

Bleomicina exemplifica dilema ético como o estar manipulando e administrando uma medicação, a qual não se sente integralmente apta para preparar, referindo a existência do dilema em aceitar ou recusar administrar a droga. Segundo Beauchamp (2002, p. 27), “os dilemas podem surgir de princípios ou regras morais conflitantes”, o que, neste caso, é visualizado na responsabilidade da enfermeira pelo preparo e administração da droga em um contexto onde a mesma sabe-se despreparada.

Os dilemas, também, revelaram dúvidas sobre a ocorrência do risco, estar segura / insegura, ou cometendo ações que envolvem a imperícia, a imprudência e a negligência.

Só mesmo as dificuldades do processo. Não é? Que, claro, durante esse período a gente vai aprimorando, melhorando a coisa. Mas, assim, a gente questionava, até que ponto o risco [...] existe, até quando, que [...] muitos estudos existem

mas não evidenciam a [...] num período fixo do que você pode ter. Isso aí a nível de contaminação imediata, o que você pode ter mais a longo prazo. Existem muitas especulações. (Vincristina)

A possibilidade do risco é evidenciada quando as enfermeiras revelam o agir frente às dúvidas na paramentação, o que favorece a ocorrência de acidentes pela maior preocupação e conseqüente distração em decorrência do não conhecimento fundamentado da técnica correta.

O mesmo está refletido na atuação onde a profissional demonstra preocupar-se apenas com os cuidados a serem prestados na proteção do paciente.

B 2 – Dilemas relacionados ao suporte institucional

Esta categoria procura descrever os dilemas derivados do suporte institucional - nas subcategorias equipamentos, treinamento e recursos humanos – concedido aos profissionais, visando à proteção necessária para o bom andamento do processo e a qualidade da assistência; e os dilemas oriundos do conhecimento, também, distribuídos em subcategorias: geral - que engloba as categorias desconhecimento e conhecimento; sobre as drogas; e sobre os cuidados com a droga.

B 3 - Dilemas oriundos do conhecimento

O conhecimento teórico e técnico é fundamental para o bom desenvolvimento de qualquer procedimento na enfermagem. Na assistência voltada à terapêutica quimioterápica, este se torna ponto crucial por possibilitar a adequada reabilitação do enfermo, mas também a potencialização dos seus efeitos nocivos em decorrência do desconhecimento. Desta, emergiram unidades de significado distribuídas em: geral, sobre as drogas e sobre os cuidados com o paciente e consigo mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento quimioterápico visa, senão a cura, a melhoria da qualidade de vida do paciente com câncer. No entanto, a alta toxicidade de seus componentes exige dos profissionais envolvidos em seu preparo, manuseio e administração a utilização de técnicas seguras que possam garantir a eficiência do procedimento de forma a minimizar os riscos existentes para o paciente e equipe.

Com este estudo foi possível compreender que: a) nem todas as enfermeiras envolvidas no processo possuem o conhecimento integral para fazê-lo; b) essa conduta condiz com a presença dos riscos químicos e citotóxicos não só como imposição ao paciente, mas, também, ao próprio profissional, que demonstra desconhecer ou não realizar parte das técnicas de biossegurança necessárias no manuseio da droga citostática.

Faço referência ao “se expõe” e não ao “estar exposto” por entender que o enfermeiro pode e deve proteger-se durante a realização desse procedimento; para isto basta compreender a possibilidade de existência do risco e assumir a responsabilidade - não só por sua proteção, mas pelo paciente a ele confiado e ambiente - ao seguir as normas de biossegurança propostas para o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas.

Esta afirmativa é confirmada durante a releitura da categoria destinada a compreender o seguimento das enfermeiras aos protocolos que dispõem sobre as atividades referentes à terapêutica antineoplásica, onde foram apreendidas ações de omissão no uso de medidas simples de proteção.

Aprofundando os aspectos emergentes da biossegurança foi possível apreender que um quantitativo relevante das entrevistadas demonstrou não se sentir segura diante da possibilidade de preparar uma droga quimioterápica e que estas não obtiveram o preparo técnico necessário para manusearem o equipamento de proteção coletiva destinado ao seu preparo. Emergiram também, categorias e subcategorias referentes à imperícia, imprudência e negligência por parte das profissionais ou reveladas em suas vivências.

Faz-se necessário, no entanto, referir a discrepância encontrada entre as instituições pesquisadas no quesito referente à administração do agente citostático, principalmente no que discorre sobre a paramentação e entendimento da temática pesquisada.

Com a análise das entrevistas é possível perceber o não seguimento, por parte das enfermeiras, de todo o protocolo proposto pela instituição A, com resultante emersão dos dilemas relacionados à habilidade técnica e derivados da responsabilidade profissional.

Com este estudo esperava-se identificar os dilemas vivenciados pela enfermeira na unidade oncológica, objetivando buscar soluções viáveis para a prática. Esta realidade ética fez emergir respostas à questão de pesquisa proposta e reunir subsídios teóricos sobre o tema discutido, sem, no entanto, esgotá-lo, pois foi apreendida apenas uma faceta da temática.

A agilidade dos Comitês de Ética em elaborar o parecer de aprovação; a boa receptividade da coordenação das instituições pesquisadas e a proposta de agendamento prévio das entrevistas para um mesmo dia; assim como a disponibilidade de acervo específico em biblioteca de referência, com possibilidade de obter xerox no local e empréstimos, foram algumas das facilidades encontradas.

Apesar das dificuldades vivenciadas durante a evolução da pesquisa - principalmente referente à necessidade de encaminhamento do projeto para aprovação do Comitê de Ética da segunda instituição incluída como campo; restrição do tempo das enfermeiras de uma das organizações em decorrência da greve de funcionários públicos, o que resultou numa sobrecarga de trabalho por parte das profissionais, a ponto de ter que aguardar cinco horas para aquisição de uma entrevista; acervo bibliográfico restrito, resultante do já citado movimento grevista; tempo de deslocamento até os locais de coleta em consequência da distância entre o campo de estágio curricular da autora e o ambiente de pesquisa; e a resistência de algumas profissionais em participar da pesquisa – foi possível responder a questão de pesquisa proposta em tempo hábil.

Com base nos depoimentos expressos e na fundamentação teórica, foi elaborada uma proposta de protocolo de administração das drogas quimioterápicas.

Por fim, acredito na necessidade de realização de novos estudos em ambas instituições considerando que foi possível identificar diferenças significativas na administração de quimioterápicos das instituições pesquisadas, sugerindo o incentivo à busca pelo conhecimento fundamentado sobre a temática e a realização de treinamentos a partir das vivências reveladas pelas profissionais.

REFERÊNCIAS

BARROS, I. M. **Biossegurança em quimioterapia antineoplásica**. Departamento Medicina Clínica – Faculdade de Medicina da U.F.F. Disponível em: <http://www.biossegurancahospitalar.com.br/files/BIOEMQUIMI.doc>. Acesso em: 15 Abr. 2005.

BRASIL, Fundo de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Manual de Biossegurança** Disponível em: <http://www.fundec.com.br/outros/manualbiosseguranca/manualbiosseguranca novo.htm> Acesso em: 11 Jan. 2003

_____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Segurança no Ambiente Hospitalar**. Disponível em: <www.anvisa.gov.br> Acesso: 16 Abr. 2005.

_____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 2.616/MS/GM, de 12 de maio de 1998. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm> Acesso em: 17 dez. 2005.

_____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 out. 2004.

_____, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN – 210 s. m 1998 . Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Disponível em: <http://www.coren-ba.com.br/resolucoes/Resolucao210.htm>
Acesso em: 17 dez. 2005

CARVALHO, P.R.; **Boas Práticas Químicas em Biossegurança**. Rio de Janeiro: Interciência, 1999.

FONSECA, S.M. et al. **Manual de Quimioterapia Antineoplásica**. Rio de Janeiro:Ed. Reichmann e Affonso, 2000.

MELO, A. **Proteção**:Um Desafio para o Trabalhador de Saúde. In: Rev. Mensal de Saúde e Segurança do Trabalho. MPF Publicações, ano XVII, p. 31 a 37, Novembro 2004.

MENEGHETTI, A. R.; **Definição das Informações Essenciais para o Prontuário do Paciente**: O caso de um hospital regional filantrópico. Projeto de Pesquisa Dissertação de Mestrado. Escola de Administração.Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Setembro de 1999. Disponível em:
http://professores.ea.ufrgs.br/hfreitas/orientacoes/arquivos/proposta_meneghetti.pdf#search='prontu%C3%A1rio%20documento%20Legal%20enfermagem' Acesso: 18 de dez. 2005.

SANTA ROSA, D.O.; **Responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Victor Frankl**. Ribeirão Preto: São Paulo, 1999.