

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM.**

RONI CARVALHO DA SILVA

A exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado à pessoa com lesão de pele

Porto Alegre

2016

RONI CARVALHO DA SILVA

A exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado à pessoa com lesão de pele

Trabalho de Conclusão apresentado ao de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar Elaine Kaiser

Porto Alegre

2016

A exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado à pessoa com lesão de pele¹

Roni Carvalho da Silva²
Dagmar Elaine Kaiser³

RESUMO

Revisão integrativa que buscou identificar como têm sido discutidas, na produção científica nacional e internacional, as questões relacionadas à exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele e as recomendações para um trabalho seguro, nos anos de 2000 a 2016. Os dados foram coletados na base de dados *online* Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPE em julho de 2016, encontrando-se 598 artigos com base nos termos Occupational Risks, Nursing e Wounds. Após a aplicação dos critérios: formato de resumo e artigo completo, idiomas português ou inglês, gratuitos em meio eletrônico, sobre a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele, resultaram 33 artigos. Da análise temática resultaram três categorias temáticas: o escopo de atuação do enfermeiro inerente ao cuidado da pele; a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais, a busca da adoção de práticas seguras. O estudo traz discussões sobre carências no desenvolvimento profissional quanto à informação sobre efeitos da exposição aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão, a adoção de práticas seguras em conformidade com a legislação, terapêuticas e descarte de resíduos, reforçando a importância do desenvolvimento do enfermeiro para atuar em práticas avançadas no cuidado das lesões de pele.

Descritores: Riscos ocupacionais, Enfermagem, Saúde do trabalhador, Atenção primária à saúde, Ferimentos e lesões.

Descriptors: Occupational Risks, Nursing, Occupational Health, Primary Health Care, Wounds and Injuries.

INTRODUÇÃO

Embora as pesquisas sobre o cuidado com a pele e a vivência das pessoas que convivem com lesões recebam grande destaque nas produções científicas da Enfermagem, em

¹ Artigo decorrente do trabalho de conclusão de curso Bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS).

² Formando do curso Bacharelado em Enfermagem da EENF/UFRGS. E-mail: roni.1203@outlook.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da EENF/UFRGS, Membro do Grupo de Pesquisa Rede Internacional de Políticas e Práticas de Educação e Saúde Coletiva (Rede Interstício), Linha de Pesquisa Práticas de Integralidade em Saúde/UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dagmar@enf.ufrgs.br

muitos contextos assistências não está claro que a responsabilidade do tratamento e a prevenção de feridas nos serviços de saúde vêm sendo atribuídas ao Enfermeiro⁽¹⁾. Essa realidade representa um grande desafio para a Enfermagem que cuida da pessoa com lesão de pele, tanto no âmbito hospitalar, como em ambulatórios ou no atendimento domiciliar; assim como as preocupações com as condições em que o trabalho ocorre e as repercussões na saúde do enfermeiro são um problema para os profissionais que exercem a gestão e que precisam manter estruturas adequadas para este cuidado.

No Brasil, as lesões de pele ainda constituem um sério problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas com alterações na integridade da pele, ensejando profissionais preparados e atualizados sobre o processo dinâmico da cicatrização e para uma avaliação e tomada de decisão corretas. O curativo integra os cuidados dispensados à pessoa com lesão e visa proporcionar segurança e conforto, além de favorecer a cicatrização. No entanto, são vários os produtos destinados ao cuidado da pele, comumente nomeados de coberturas especiais. Esses curativos demandam que o enfermeiro busque um arcabouço teórico/prático e, principalmente, leve em consideração a relação que se estabelece com o meio e a maneira como esse indivíduo vive, para implementar medidas efetivas para o alcance da cicatrização da lesão. Uma intervenção de qualidade resulta em benefício não só à pessoa com lesão, mas também ao Enfermeiro envolvido nesse complexo acompanhamento, configurando-lhe um papel humanizado e responsável mediante ações resolutivas. A compreensão desse compromisso profissional pelo enfermeiro conjetura a perspectiva de cultivar novas práticas com conhecimento⁽²⁾.

Nesta ótica, verifica-se que apreender a dinâmica de trabalho do Enfermeiro relacionada à exposição aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele promove uma série de considerações e cautela para evitar impropriedades devido à peculiaridade das atividades e os diferentes cenários da prática em que ele atua, quando habilidades técnicas e interpessoais e compromisso com o entendimento do processo saúde-adoecimento são requeridos, o que torna as responsabilidades do Enfermeiro no cuidado a pessoa com lesão de pele mais complexas e remete à organização do trabalho.

Aliada a esses diferentes cenários do ambiente hospitalar ou de saúde coletiva, a proteção e segurança do Enfermeiro que atua no cuidado com a pele requer ser mais conhecida, uma vez que é ele que irá avaliar a pessoa e a lesão, prescrever o tratamento mais adequado ao estágio de cicatrização da ferida, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem nesse cuidado. Reitera-se que o processo de cuidar da pessoa com lesão de pele exige conhecimento e versatilidade que apoiem o Enfermeiro não somente em sua prática

cuidativa, mas também no cuidado de si enquanto implementa a assistência integral a essa população. Inclusive, o surgimento de novos recursos tecnológicos para a prevenção e tratamento de lesões, com especial destaque para os chamados “curativos inteligentes”, as coberturas especiais, exige adequada qualificação profissional para a avaliação, o planejamento dos cuidados e o estabelecimento de protocolos para indicação e utilização adequada destas tecnologias, de forma segura e sem riscos no trabalho. Ao Enfermeiro é necessário, então, perceber que essas capacidades são intrínsecas ao cotidiano e que mudanças nos conhecimentos sobre a pele e seus mecanismos de recuperação geram, a cada dia, novas abordagens que suscitam atenção à sua proteção na exposição profissional aos riscos ocupacionais e sua prevenção nas peculiaridades do processo de trabalho.

De acordo com a Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9), do Ministério do Trabalho e Emprego⁽³⁾. Os riscos ocupacionais classificam-se em: riscos físicos, considerando a exposição a ruídos, vibrações, radiação ionizante e não ionizantes, pressões anormais, frio, calor e umidade; riscos químicos, que correspondem às poeiras, fumos, névoas, neblina, gases, vapores, substâncias, compostos ou produtos químicos em geral; riscos biológicos, decorrentes da exposição a vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos; riscos ergonômicos, que correspondem a esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno noturno e jornada de trabalho; e, riscos de acidentes, que se referem a arranjos físicos inadequados, máquinas e equipamentos sem proteção, ferramentas inadequadas ou defeituosas, iluminação inadequada, eletricidade, probabilidade de incêndio ou explosão, armazenamento inadequado, animais peçonhentos e outras situações de riscos que possam levar a ocorrência de acidentes.

O Enfermeiro tem, no arcabouço legal, garantias que visam à preservação da saúde e redução dos riscos inerentes ao trabalho no cuidado de pessoas com lesão de pele. A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) versa sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, estabelecendo diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção e segurança à saúde dos trabalhadores, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral⁽⁴⁾. Dentre outros aspectos regulamentados pela NR 32, destaca-se que o empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores antes do início das atividades e de forma continuada, orientando quanto aos riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e de acidente. Dispõe, igualmente, sobre a obrigatoriedade em disponibilizar equipamentos de proteção individual (EPI) específicos, descartáveis ou não, em número suficiente nos postos de trabalho, garantindo o imediato fornecimento ou reposição.

Ao trabalhador, a regulamentação alerta que, em situações de exposição a riscos ocupacionais, o profissional deveria permanecer nestas áreas o menor tempo possível para a realização de procedimentos, ter conhecimento dos riscos associados ao seu trabalho, usar os equipamentos de proteção individuais adequados a cada tipo de risco, e manter acompanhamento em saúde ocupacional.

O estudo busca conhecer como têm sido discutidas, na produção científica nacional e internacional, as questões relacionadas à exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele, no período de 2006 a 2016.

A justificativa para a busca na literatura de um embasamento teórico que responda a essas inquietações está centrada na prática educativa à conscientização da expressiva importância do uso de equipamentos de proteção individual e coletiva pelos enfermeiros no cuidado de pessoas com lesão de pele, com adoção de práticas seguras, considerando os riscos ocupacionais inerentes ao trabalho.

A relevância do estudo está na possibilidade de oferecer subsídios teóricos para uma atuação segura e saudável do Enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão de pele, acreditando que ele precisa preocupar-se com a discussão das condições de trabalho da Enfermagem na medida em que realiza um diagnóstico acurado das lesões de pele a partir de um diálogo sinérgico com os protagonistas e obtém elementos para intervir com vistas à melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Diante desse contexto, esta revisão da literatura responde à seguinte questão norteadora: Como se caracteriza a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele e quais são as recomendações para um trabalho seguro?

Considerando que o estudo abarca aspectos importantes de saúde e segurança do trabalho no cuidado de pessoas com lesão de pele tendo como protagonistas os próprios enfermeiros, investindo na consolidação de ambientes criticamente saudáveis, objetivou conhecer a produção teórica sobre aspectos relacionados à exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele e as recomendações para um trabalho seguro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI)⁽⁵⁾, agrupando os dados obtidos em pesquisas sobre saúde e segurança do trabalho no cuidado de pessoas com lesão de pele, cuja síntese das informações encontradas explicam, de forma mais abrangente, o assunto. Para a realização do estudo seguiu-se as etapas: formulação do problema, coleta dos dados,

avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados sobre aspectos relacionados à exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele.

Na formulação do problema, delimitou a questão norteadora do estudo quanto à exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele nos diferentes desfechos: ambientes de trabalho, tipo de exposição ocupacional, coberturas terapêuticas e tecnologias usualmente utilizadas no cuidado da pessoa com lesão, saúde do trabalhador, processo de trabalho, práticas cuidativas.

A localização dos estudos deu-se por busca *online* no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em julho de 2016, considerando a produção científica nos anos de 2000 a 2016.

Os critérios de inclusão vislumbraram pesquisas originais de abordagens qualitativas, quantitativas ou mistas da área de enfermagem e saúde pública, revisões integrativas, estudos de casos, relatos de experiência e reflexões teóricas em formato de resumo e artigo completo, disponibilizadas nos idiomas português ou inglês, gratuitos em meio eletrônico, sobre a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele. Este ponto de corte deveu-se ao interesse em pesquisar a produção científica disponibilizada sobre o tema a partir do ano 2000 até a atualidade, 2016, em periódicos nacionais e internacionais indexados.

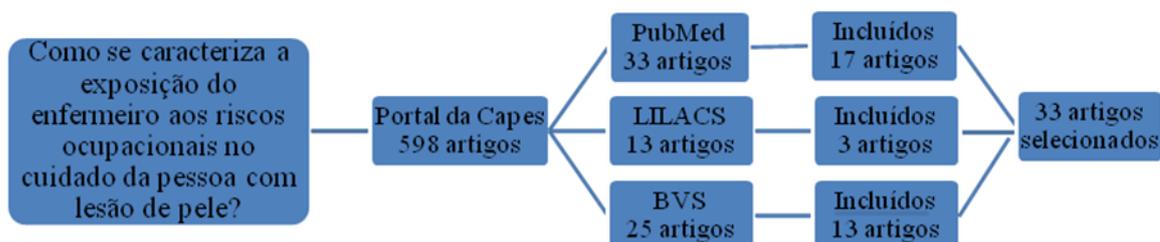
Os critérios de exclusão desconsideraram publicações de sites de propagandas de produtos para tratamento de pele, textos em outros idiomas que não o português ou inglês e fora do período supracitado.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados foram, respectivamente, no idioma português e inglês: Riscos ocupacionais, *Occupational Risks*; Enfermagem, *Nursing*; Saúde do trabalhador, Ferimentos e lesões, *Wounds and Injuries*.

Dessa forma, a busca online disponibilizou 598 artigos. Após a aplicação dos critérios de formato de resumo e artigo completo, idiomas português ou inglês, 33 artigos gratuitos em meio eletrônico foram selecionados, pois discorriam sobre a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele e recomendações para um trabalho seguro.

Apresenta-se, a seguir, o fluxograma de identificação, seleção e inclusão desses artigos selecionados.

Figura 1 – Fluxograma de identificação dos artigos disponibilizados no portal da CAPES. Porto Alegre, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa.

A avaliação dos dados foi realizada a partir de ponderação criteriosa dos 33 artigos selecionados, registrando-se individualmente os seguintes detalhes: título do artigo, base de dados, periódico, ano de publicação, idioma, autores, descritores, tipo de pesquisa, tipo de risco ocupacional e principais resultados no cuidado da pessoa com lesão de pele.

Para a análise e interpretação das informações, as publicações foram organizadas em um quadro sinóptico geral, orientando para resultados da pesquisa, atribuindo uma numeração às publicações encontradas. Sendo assim, a análise dos dados deu-se com base na análise de conteúdo temática⁽⁶⁾, sendo organizados de tal forma a permitir a classificação do corpus teórico em três temas centrais: o escopo de atuação, a exposição aos riscos, a busca por excelência; os quais emergiram das categorias temáticas identificadas, sendo discutidos posteriormente no intuito de contribuir com novos conhecimentos.

Quanto aos aspectos éticos, manteve-se a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados, sendo feitas as devidas referências e citações conforme a legislação de direitos autorais⁽⁷⁾.

O projeto de pesquisa nº 31549 foi cadastrado na *webUFRGS* e homologado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS

A busca *online* resultou na localização de 33 artigos, publicados entre os anos 2000 e 2016, percebendo-se uma clara preocupação com a saúde do trabalhador e a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado à pessoa com lesão ao longo do tempo, a

princípio incipiente e mais contextualizada na atualidade. Esses resultados estão apontados no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos disponibilizados no portal da CAPES. Porto Alegre, 2016.

Nº	Artigo	Ano	Periódico
1 ⁽⁸⁾	Kesavachandran CN, Haamann F, Nienhaus A. Radiation exposure of eyes, thyroid gland and hands in orthopaedic staff: a systematic review. <i>Eur J Med Res.</i> 2012 Oct 30;17:28. doi: 10.1186/2047-783X-17-28.	2012	European Journal of Medical Research
2 ⁽⁹⁾	Psoinos CM, Emhoff TA, Sweeney WB, Tseng JF, Santry HP. The dangers of being a “weekend warrior”: A new call for injury prevention efforts, <i>J Trauma Acute Care Surg.</i> 2012 Aug;73(2):469–473. doi:10.1097/TA.0b013e318258437c	2012	Journal of Trauma and Acute Care Surgery
3 ⁽¹⁰⁾	Marinescu LG. Integrated Approach for Managing Health Risks at Work-The Role of Occupational Health Nurses, <i>AAOHN Journal.</i> Feb 2007; 55(2):75-87.	2007	Journal of the American Association of Occupational Health Nurses
4 ⁽¹¹⁾	Nawafleh H, Francis Karen L, Chapman YB. The influence of HIV/AIDS on the practice of primary care nurses in Jordan: rhetoric and reality. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 2005;11950:200-205.	2005	International Journal of Nursing Practice
5 ⁽¹²⁾	Brown J G, Trinkoff A, Rempher K, McPhaul K, Brady B <i>et al.</i> Nurses' Inclination to Report Work-Related Injuries: Organizational, Work-Group, and Individual Factors Associated with Reporting, <i>AAOHN Journal</i> , Mai 2005;53(5):213-217.	2005	Journal of the American Association of Occupational Health Nurses
6 ⁽¹³⁾	Daynard D, Yassi A, Cooper JE, Tate R, Norman R. Wells R. Biomechanical analysis of peak and cumulative spinal loads during simulated patient-handling activities: a substudy of a randomized controlled trial to prevent lift and transfer injury of health care workers, <i>Applied Ergonomics</i> , 2001;32:199-214.	2001	Applied Ergonomics
7 ⁽¹⁴⁾	Adepoju F G, Adeboye A, Adigun I A. Chemical eye injuries: Presentation and management difficulties. <i>Ann Afr Med [serial online]</i> 2007 [cited 2016 Set 22];6:7-11.	2007	Annals of African Medicine
8 ⁽¹⁵⁾	D'Arcy LP, Sasai Y, Stearns SC. (). Do assistive devices, training, and workload affect injury incidence? Prevention efforts by nursing homes and back injuries among nursing assistants. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 2012; 68(4), 836-845.	2012	Journal of Advanced Nursing
9 ⁽¹⁶⁾	Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. <i>Rev. Gaúcha Enferm.</i> [Internet]. 2012 June [cited 2016 Out 22] ;33(2):205-	2012	Revista Gaúcha de Enfermagem

	212.		
10 ⁽¹⁷⁾	Leiss JK. Management Practices and Risk of Occupational Blood Exposure in U.S. Paramedics: Non-Intact Skin Exposure. <i>Annals of Epidemiology</i> , 2009;19(12):884-890.	2009	<i>Annals of Epidemiology</i>
11 ⁽¹⁸⁾	Wu HC, Ho JJ, Lin MH, Chen CJ, Guo YL, Shiao JS. Incidence of percutaneous injury in Taiwan healthcare workers. <i>Epidemiol Infect.</i> 2015 Nov;143(15):3308-15. doi: 10.1017/S0950268815000321.	2015	<i>Epidemiology and Infection</i>
12 ⁽¹⁹⁾	Grayson D, Dale AM, Bohr P, Wolf L, Evanoff B. Ergonomic evaluation part of a treatment protocol for musculoskeletal injuries. <i>AAOHN Journal</i> , 2005;53(10):450-457.	2005	<i>Journal of the American Association of Occupational Health Nurses</i>
13 ⁽²⁰⁾	Kosgeroglu N, Ayranci U, Vardareli E, Dincer S. Occupational exposure to hepatitis infection among Turkish nurses: Frequency of needle exposure, sharps injuries and vaccination. <i>Epidemiology and Infection</i> , Feb 2004;132:27–33.	2004	<i>Epidemiology and Infection</i>
14 ⁽²¹⁾	Fragala G, Bailey LP. Addressing occupational strains and sprains: musculoskeletal injuries in hospitals. <i>AAOHN J</i> , 2003 Jun;51(6):252-9.	2005	<i>Journal of the American Association of Occupational Health Nurses</i>
15 ⁽²²⁾	Hefti KS, Farnham RJ, Docken L, Bentaas R, Bossman S, Schaefer J. Back injury prevention: a lift team success story. <i>AAOHN J</i> . 2003 Jun;51(6):246-51.	2003	<i>Journal of the American Association of Occupational Health Nurses</i>
16 ⁽²³⁾	Arbury S, Jacklitsch B, Farquah O, Hodgson M, Lamson G, Martin H, Profitt A; Heat illness and death among workers - United States, 2012-2013. <i>MMWR Morb Mortal Wkly Rep.</i> 2014 Aug 8;63(31):661-5.	2014	<i>Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)</i>
17 ⁽²⁴⁾	Cardoso ACM, Figueiredo RM. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> [Internet]. 2010 June [cited 2016 Oct 22];18(3):368-372.	2010	<i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>
18 ⁽²⁵⁾	Hansen MB, Jansen T, Sifakis MB, Hyldegaard O, Jansen EC. Chamber personnel's use of Nitrox 50 during hyperbaric oxygen treatment: a quality study—research report. <i>Undersea Hyperb Med.</i> 2013 Sep-Oct;40(5):395-402. PubMed PMID: 24224283	2013	<i>Undersea and Hyperbaric Medicine Journal</i>
19 ⁽²⁶⁾	Yassi A, Lockhart K. Work-relatedness of low back pain in nursing personnel: a systematic review. <i>Int J Occup Environ Health.</i> 2013 Jul-Sep;19(3):223-44. doi:	2013	<i>International Journal of Occupational a</i>

	10.1179/2049396713Y.0000000027. Review.		nd Environmen tal Health
20 ⁽²⁷⁾	Fontana RT; Lautert L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2013[cited 2016 Out 22];21(6):1306-1313. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3105.2368 .	2013	Revista Latino- Americana de Enfermagem
21 ⁽²⁸⁾	Silva RR, Bezerra ALD, Sousa MNA. O trabalho de enfermagem na hemodiálise: uma abordagem sobre os riscos ocupacionais. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, Jan/Dez 2012;5(1):101-113.	2012	Revista Ciência e Desenvolvimen to
22 ⁽²⁹⁾	Sulzbacher E, Fontana RT. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Set 22];66(1):25-30.	2013	Revista Brasileira de Enfermagem
23 ⁽³⁰⁾	Silva LCP, Juliani CMCM. Biossegurança e risco ocupacional na atenção primária: revisão integrativa da literatura, Rev. Univ. Vale do Rio Verde, Três Corações; 2014 jan./jul,12(1):262-281.	2014	Revista da Universidade Vale do Rio Verde
24 ⁽³¹⁾	Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. Dec 2015 [cited 2016 Set 22] ; 49(spe2): 98-105.	2015	Revista da Escola de Enfermagem da USP
25 ⁽²⁾	Macedo MML, Rodrigues RN, Cortez DN, Lanza FM, Gontijo TL. Abordagem ao portador de úlceras crônicas no município de Divinópolis-MG. Rev. APS. 2013 out/dez; 16(4): 474-478.	2013	Revista de Atenção Primária em Saúde
26 ⁽³²⁾	Liedke DCF, Johann DA, Danski MTR. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. Cogitare Enferm. 2014 Jul/Set; 19(3):590-6.	2014	Cogitare Enfermagem
27 ⁽¹⁾	Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. Rev Gaúcha Enferm. 2014 set;35(3):61-67.	2014	Revista Gaúcha de Enfermagem
28 ⁽³³⁾	Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Nursing academics' knowledge about wounds assessment and treatment. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. jan/jun 2015; 4(1):2-15.	2015	Revista de Enfermagem e Atenção à Saude
29 ⁽³⁴⁾	Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na ESF Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):644-9.	2010	Revista de Enfermagem da UERJ
30 ⁽³⁵⁾	Nunes MBG <i>et al.</i> Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun;18(2):204-9.	2010	Revista de Enfermagem da UERJ

31 ⁽³⁶⁾	Rodrigues LMC <i>et al.</i> Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. <i>R bras ci Saúde.</i> 2012;16(3):325-332.	2012	Revista Brasileira de Ciências da Saúde
32 ⁽³⁷⁾	Malaguti-Toffano SE, Santos CB, Canini SRMS, Galvão MTG, Brevidelli MM, Gir E. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. <i>Acta paul. enferm.</i> [Internet]. 2012 [cited 2016 Out 22];25(3):401-407.	2012	Acta Paulista de Enfermagem
33 ⁽³⁸⁾	Younga JG, Trudeaua M, Odellb D, Marinellib K, Dennerlein JT. Touch-screen tablet user configurations and case-supported tilt affect head and neck flexion angles. <i>Work.</i> 2012;41(81):81–91. doi: 10.3233/WOR-2012-1337	2012	Work

Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa forma, foram 33 os artigos resultantes da pesquisa *online*, sendo provenientes de diferentes regiões do mundo (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição Mundial dos artigos pesquisados.



Fonte: <http://gopubmed.org/web/gopubmed/>

Considerando os 33 artigos analisados, encontrou-se artigos no idioma inglês^(1,8-23,25-26,38) e português^(2,24,27-32,34-37). Quanto ao tipo de pesquisa realizada destacam-se a revisão sistemática⁽⁸⁾, pesquisa quantitativa^(10,12-13,16-21,23-25,28-29,31,33,36-37), pesquisa mista quantiquantitativa⁽³⁵⁾, relato de experiência⁽²⁾, pesquisa documental^(9,14,26,32,34), pesquisa qualitativa^(1,15,27) e revisão integrativa^(22,30).

Relativo à exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pele, nem sempre os autores reportaram especificamente à temática do cuidado à pessoa com lesão, e sim, trouxeram contribuições para a área com base no cuidado integral às pessoas, no entanto, que caracterizam o cuidado com a pele quando aproveitáveis nos processos de trabalho que o enfermeiro planeja, organiza, desenvolve e realiza só ou compartilhado em equipe de enfermagem ou transdisciplinar, como foram estudos referentes à exposição aos riscos ocupacionais no trabalho em equipe, no transporte de pacientes e seu manuseio, na administração de medicamentos, na realização e procedimentos de enfermagem a pessoas portadoras de vírus, na realização do exame físico durante a consulta de enfermagem, na visita domiciliar, na exposição aos riscos biológico, químico, físico, ergonômico e de acidente no trabalho, no trabalho em território a céu aberto, entre outros, quais se apresentam a seguir, no quadro 2.

Quadro 2 – Tipos de risco ocupacional, exposição laboral e medidas profiláticas referidos nos artigos estudados. Porto Alegre, 2016.

Nº	Tipo de risco	Exposição laboral	Medidas profiláticas
1 ⁽⁸⁾	Físico	– Exposição das mãos, dedos, olhos, testa, pescoço, tireóide à radiação	–Boas práticas –Precauções de radiação com uso de dosímetro, de avental de chumbo, de luvas e de óculos
2 ⁽⁹⁾	De acidente	– Fraturas múltiplas decorrentes de acidente de trajeto	–Hábitos de vida saudáveis –Educação permanente –Inserção dos profissionais em atividades de prevenção
3 ⁽¹⁰⁾	De acidente	– Excessiva produtividade – Stress	–Seguro saúde –Benefícios de curto e longo prazo para trabalhadores com deficiência
4 ⁽¹¹⁾	Biológico	– Acidente por reencape de agulhas – Adoecimento	–Educação permanente –Fornecimento de EPIs
5 ⁽¹²⁾	Ergonômico	– Dor nas costas decorrente de arranjos de trabalho inadequados devido à manipulação e transporte de pacientes	–Organização do trabalho individual e grupal –Enfermeiros devem relatar a lesão nas costas relacionada ao trabalho
6 ⁽¹³⁾	Ergonômico	– Lesões nas costas por manuseio inadequado de pacientes	–Auxílio de equipamentos –Preparo físico
7 ⁽¹⁴⁾	Químico	– Queimaduras químicas acidentais	–Investimento em saúde do trabalhador –Uso de EPI

8 ⁽¹⁵⁾	Ergonômico	– Lesões osteomusculares por arranjo físico inadequado	– Educação permanente – Elevadores – Auxílio de equipamentos – Preparo físico
9 ⁽¹⁶⁾	Biológico	– Contato com material biológico por uso inadequado de EPIs – Deficiência de recursos para o trabalho – Sobrecarga de trabalho e autoconfiança	– Elaboração de políticas públicas em saúde do trabalhador – Melhoria das condições de trabalho e maior satisfação profissional – Uso de EPI – Educação permanente
10 ⁽¹⁷⁾	Biológico	– Contato percutâneo com sangue	– Supervisão – Educação permanente – Fornecimento de EPIs
11 ⁽¹⁸⁾	Biológico	– Vírus da hepatite C – Vírus da imunodeficiência humana	– Supervisão – Educação permanente – Adesão às precauções universais
12 ⁽¹⁹⁾	Ergonômico	– Estressores físicos no trabalho – Distúrbios osteomusculares	– Hábitos de vida saudáveis – Educação permanente – Mudanças simples no trabalho
13 ⁽²⁰⁾	Biológico	– Vírus da hepatite A e C	– Boas práticas – Educação permanente – Vacinação – Programas de atenção à saúde do trabalhador
14 ⁽²¹⁾	Ergonômico	– Distúrbios osteomusculares	– Educação permanente – Aplicação ergonômica ao design de equipamentos
15 ⁽²²⁾	Ergonômico	– Lesões osteomusculares por esforço físico repetitivo	– Elevadores – Auxílio de equipamentos – Preparo físico
16 ⁽²³⁾	Físico	– Exposição ao calor em ambientes ao ar livre – Adoecimento – Morte	– Programas de prevenção de doenças por calor, incluindo requisitos de aclimatação em seus locais de trabalho – Uso de EPI
17 ⁽²⁴⁾	Biológico	– Exposição aos riscos biológicos na ESF	– Boas práticas – Educação permanente – Lavagem das mãos
18 ⁽²⁵⁾	Físico	– Ambiente pressurizado	– Exames periódicos em saúde do trabalhador – Uso de EPI
19 ⁽²⁶⁾	Ergonômico	– Lombalgia pós-manipulação de pacientes apenas pelo enfermeiro	– Trabalho em equipe – Auxílio de equipamentos
20 ⁽²⁷⁾	Ergonômico	– Ambiente físico inadequado – Baixa remuneração	– Preparo físico – Trabalho ser visto como atividade

		<ul style="list-style-type: none"> – Dupla jornada de trabalho – Dificuldades de relacionamentos interpessoais – Insuficiência de materiais e equipamentos – Outros fatores de risco capazes de causar sofrimento e adoecimento 	<ul style="list-style-type: none"> – Reconhecer o protagonismo de quem vivencia o trabalho – Construção de ambiências mais saudáveis a quem cuida e, conseqüentemente a quem é cuidado
21 ⁽²⁸⁾	<p>Químico Físico Ergonômico De acidente Biológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Presentes todos os riscos ocupacionais – Índice de acidente de trabalho de 33% 	<ul style="list-style-type: none"> – Adoção de medidas preventivas a fim de mitigar os riscos ocupacionais – Despertar nos profissionais e na gestão a real importância da segurança no trabalho
22 ⁽²⁹⁾	<p>Físico Químico</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Desconhecimento dos riscos físicos pelos profissionais de enfermagem – Doenças relacionadas à exposição constante à luz, um agente físico de significativo impacto sobre a saúde de quem trabalha por muito tempo em horário noturno – Adoecimento por asma associado ao uso de produtos saneantes e uso de luvas de látex por enfermeiros – São poucas as publicações em relação à atuação da enfermagem na atenção primária à saúde e às recomendações para um trabalho seguro 	<ul style="list-style-type: none"> – Uso de EPI – Educação permanente – Despertar nos profissionais e na gestão a real importância da segurança no trabalho
23 ⁽³⁰⁾	<p>Químico Físico Ergonômico De acidente Biológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Dificuldade dos profissionais em aderir às precauções padrão, principalmente à imunização – Não há controle de sorologia após a vacinação, o que os expõe a riscos no exercício das atividades laborais 	<ul style="list-style-type: none"> – Educação permanente – Despertar nos profissionais da atenção primária em saúde a real importância da segurança no trabalho – Uso de EPI
24 ⁽³¹⁾	<p>Ergonômico</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Cargas de trabalho excessivas 	<ul style="list-style-type: none"> – Implementação de medidas preventivas

25 ⁽²⁾	Químico Físico Ergonômico De acidente Biológico	<ul style="list-style-type: none"> – Desgaste profissional – Além da sistematização da assistência à pessoa com úlceras crônicas, o cuidado necessita de um acompanhamento criterioso por parte do enfermeiro como um todo. 	<ul style="list-style-type: none"> – Educação permanente – Monitoramento da saúde do trabalhador – Práticas seguras – Educação permanente
26 ⁽³²⁾	Riscos velados	<ul style="list-style-type: none"> – Cuidado complexo, pois a pessoa com lesão chega ao ambulatório especializado para a primeira consulta de enfermagem entre seis meses a um ano do início da ferida – É necessário ao enfermeiro desenvolver habilidades necessárias para avaliar a pessoa e a lesão, prescrever o tratamento mais adequado, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução da terapia tópica 	<ul style="list-style-type: none"> – Práticas seguras – Uso de EPI – Educação permanente
27 ⁽¹⁾	Ergonômico	<ul style="list-style-type: none"> – A qualidade da assistência prestada à pessoa com ferida está diretamente relacionada à qualificação do enfermeiro – Realizar a consulta de enfermagem e prestar um cuidado que abarque tanto aspectos biológicos, quanto emocionais e sociais 	<ul style="list-style-type: none"> – Motivação para o trabalho – Ter autonomia para orientar, para estimular a pessoa com lesão – Buscar entender o contexto em que vive a pessoa com lesão
28 ⁽³³⁾	Riscos velados	<ul style="list-style-type: none"> – Riscos químicos, biológicos e os acidentes típicos são os temas mais evidenciados na literatura – Os riscos ergonômicos e os físicos são pouco explorados na literatura 	<ul style="list-style-type: none"> – Comprometimento profissional respaldado em conhecimento científico – Educação permanente – Buscar entender o contexto em que vive a pessoa com lesão
29 ⁽³⁴⁾	Químico Físico Ergonômico De acidente Biológico	<ul style="list-style-type: none"> – Riscos químicos, biológicos e os acidentes típicos são os temas mais evidenciados na literatura – Os riscos ergonômicos e os físicos são pouco explorados na literatura 	<ul style="list-style-type: none"> – Mais pesquisas sobre a temática – Educação permanente que leve ao autocuidado e à capacidade de reivindicar melhores condições de trabalho e qualidade de vida profissional
30 ⁽³⁵⁾	Químico Físico Ergonômico De acidente Biológico	<ul style="list-style-type: none"> – Riscos químicos, biológicos e os acidentes típicos são os temas mais evidenciados na literatura – Os riscos ergonômicos e os físicos são pouco 	<ul style="list-style-type: none"> – Mais pesquisas sobre a temática – Educação permanente que leve ao autocuidado e à capacidade de reivindicar melhores condições de trabalho e qualidade de vida profissional

31 ⁽³⁶⁾	Químico Físico Ergonômico De acidente Biológico	explorados na literatura – Os riscos surgem pelo contato entre profissional e usuário, dificuldade de trabalho em equipe, rotina de trabalho, ausência de equipamentos de proteção e conduta resistente do próprio trabalhador – Enfermeiros que trabalham em cargos de liderança aliados aos profissionais que atuam em comissões de controle de infecção, planejamento de materiais e educação permanente poderão desenvolver estratégias mais específicas para prevenção à exposição ocupacional com material biológico.	–O enfermeiro tem conhecimento dos riscos e aponta mudanças que reduzam esses riscos –Práticas seguras –Uso de EPI –Educação permanente
32 ⁽³⁷⁾	Biológico		–Participação do enfermeiro na elaboração de políticas públicas em saúde do trabalhador –Práticas seguras –Uso de EPI –Educação permanente
33 ⁽³⁸⁾	Ergonômico	– Postura da cabeça e pescoço no uso do computador	–Hábitos posturais saudáveis –Educação permanente

E, ainda, do *corpus* da análise à questão norteadora “Como se caracteriza a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele?” resultaram três categorias temáticas, como segue.

Quadro 3 - Categorias e Subcategorias Temáticas - Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

CATEGORIAS TEMÁTICAS	SUBCATEGORIAS TEMÁTICAS
O escopo de atuação do enfermeiro inerente ao cuidado da pele	-Atuação do enfermeiro ^(1,10-11, 25-26, 32-33, 35) -Protocolos ^(2,23,25,27-28, 31,34,36) -Equipamentos e insumos ^(19-20,23,28-29) -Processos de trabalho do enfermeiro ^(8,11-12,23,25, 28,31,34-37)
A exposição do enfermeiro aos riscos	-Risco ocupacional ^(1-2,8-38) -Acidente de trabalho ^(9,11,13-14,19,21,31) -O adoecimento no trabalho ^(11,16,19,26,28,35-36)
A busca da adoção de práticas seguras	-Conhecimento ^(9-10,13,23-26,33-36) -Adesão às precauções universais ^(8,11,20,25,28,30,35,37) -Educação permanente ^(2,8-9,11-14,16,20,22-23,25,28-31,36-37)

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Retomando a questão norteadora do estudo, quanto à como se caracteriza a exposição do enfermeiro aos riscos ocupacionais no cuidado da pessoa com lesão de pele e quais são as recomendações para um trabalho seguro, detalham-se os resultados encontrados.

O escopo de atuação do enfermeiro inerente ao cuidado da pele

No que tange à prevenção e ao cuidado de pessoas com lesões de pele, a Resolução COFEN 501/2015⁽³⁹⁾ regulamenta as atribuições da equipe de Enfermagem no cuidado à ferida com base em quatro estágios distintos: estágio I, com comprometimento da epiderme apenas e a formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual; estágio II, com abrasão ou úlcera com perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas; Estágio III, com presença de úlcera profunda e comprometimento total da pele e necrose de tecido subcutâneo, entretanto, a lesão não se estende até a fáscia muscular; Estágio IV, com extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular⁽³⁹⁾.

Assim sendo, **a atuação do enfermeiro** diz respeito a realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de feridas, dentre outras atribuições específicas. Ao técnico de enfermagem compete realizar curativos nas feridas de Estágio I e II, em estágio III somente quando delegado pelo enfermeiro, auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas de estágio III e IV, executar as ações prescritas pelo enfermeiro, dentre outras. A atuação do auxiliar de enfermagem prevê a realização de curativos em feridas com estágio I, auxiliar o enfermeiro nos curativos com estágio III e IV, orientar a pessoa quanto aos procedimentos, dentre outros⁽³⁹⁾.

Portanto, o enfermeiro assume função estratégica no gerenciamento do cuidado à pessoa com lesões de pele, pois a ele compete a tomada de decisões nas ações de maior complexidade. Entretanto, atuar em um cenário cujas informações sejam incompletas ou sem embasamento em evidências, pode ser um limitador da atuação deste profissional, que pode se valer da própria intuição ou então tomar decisões inadequadas que comprometem a efetividade do cuidado.

Mesmo que interligada e complementada por outros saberes profissionais, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional da enfermagem, sendo atividade privativa do enfermeiro no que tange ao histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação de cuidados e sua avaliação, constituindo uma exigência para as instituições de saúde, tanto públicas como privadas, de todo o Brasil⁽⁴⁰⁾. No cuidado da pele, pode ser amplamente contextualizada como a ciência do cuidado integral e integrador em saúde, tanto no sentido de assistir e coordenar as práticas, quanto no sentido de promover e proteger a saúde das pessoas, famílias e comunidades. Nessa ótica, o cuidado de enfermagem configura-se como prática social empreendedora, pela inserção ativa e proativa nos diferentes arranjos de atuação profissional e, principalmente, pelas possibilidades interativas e associativas com os

diferentes setores e contextos sociais⁽⁴¹⁾. Considerando a necessidade de um olhar atento para a saúde e a segurança da equipe, que via de regra está em contato direto com a pessoa com lesão e exposta aos riscos ocupacionais, o enfermeiro passa a ser peça central na liderança, na coordenação, na supervisão, na gerência, na orientação, no desenvolvimento dos profissionais de enfermagem expostos à adversidade e às limitações dos ambientes de trabalho, sejam serviços ou no território. Logo, no cuidado a pessoa com lesão de pele, considera-se como aspecto fundamental, a assistência sistematizada, pautada em diretrizes que contemplem a avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento das ações terapêuticas, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo a pessoa, familiares e cuidadores⁽⁴²⁾. Para tal, é necessária uma proficiência do enfermeiro na avaliação das lesões de pele, no planejamento dos cuidados, na execução dos curativos e na monitorização da evolução das lesões e da eficácia do tratamento utilizado, sem deixar de lado o cuidado de si.

Neste sentido, os **protocolos** assistenciais contribuem fortemente para a sistematização do cuidado⁽⁴³⁾, sendo esta uma forma estratégica de homogeneizar as práticas de cuidado ao indivíduo acometido por lesão de pele, promovendo maior segurança ao enfermeiro e equipe, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão, facilidade para a incorporação de novos processos de trabalho, inovação do cuidado, uso mais racional dos insumos disponíveis e maior transparência e cotejo dos custos. E, dessa forma, protocolos provocam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados no cuidado da pele e na saúde e para um trabalho seguro.

Para que o enfermeiro possa realizar de forma adequada o cuidado e garantir a resolubilidade do serviço é imprescindível uma estrutura física adequada e equipada com insumos para o atendimento da pessoa com lesão. No entanto, nem sempre isso é possível. A depender do serviço onde atua ou lugar em que se dá o cuidado à pessoa com lesão, a inconformidade de **equipamentos e insumos** compromete a autonomia do enfermeiro para a realização do cuidado integral ao cidadão, o que pode gerar insatisfações, desgastes e improvisações. Estes, por sua vez, desencadeiam conflitos com a pessoa com lesão, a equipe e os gestores, haja vista que o enfermeiro não consegue se planejar em virtude da precariedade dos recursos existentes e, conseqüentemente, com dificuldades em atingir metas pactuadas. E, como a oferta de determinadas ações lhe é tecnicamente impossível, isso repercute no seu desempenho e na realização de práticas de qualidade⁽⁴⁴⁾.

A exposição do enfermeiro às cargas biológicas, químicas, físicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas no trabalho, enquanto elementos que interatuam entre si e com o seu corpo, gera processos de conformação que se traduzem em desgaste e caracterizam peculiaridades de um trabalho que determina vulnerabilidades e estado de saúde profissional não só nos serviços de saúde, mas em todos os espaços em que o cuidado à pessoa com lesão acontece. Os processos de desgaste ou, mais nomeadamente, a perda da capacidade potencial do corpo e da mente implicam em diminuição da capacidade para o trabalho, em adoecimento, e, por conseguinte, em queda da produtividade no trabalho, muitos dias perdidos com afastamentos, além da sobrecarga dos demais profissionais que permanecerem ativos⁽⁴⁵⁾.

Os **processos de trabalho do enfermeiro** em prol de melhores práticas de saúde e segurança no cuidado à pessoa acometida por lesões de pele devem ser centralizados na assistência integral ao usuário e suas necessidades. Assim, devem ser norteados pela compreensão de que as ações realizadas devem ser focadas considerando práticas seguras⁽⁴⁵⁾. Logo, devem orientar as ações do enfermeiro na implementação de um método para sistematizar e organizar o trabalho, sendo incumbência do enfermeiro a elaboração desses métodos, além da coordenação e avaliação do planejamento da assistência em enfermagem, com base na biossegurança. Um processo de trabalho fragmentado, burocratizado e mecânico, imbuído de normas e rotinas, com exigências, às vezes ultrapassadas ou exageradas, pode impedir o enfermeiro de transformar-se durante o cuidado à pessoa com lesão. Ou ainda, que em muitas situações não consiga ver a dimensão dos riscos a que está exposto e que envolvem o contexto de trabalho.

A exposição do enfermeiro aos riscos

No que se refere às recomendações sobre saúde e segurança no cuidado à pessoa com lesão de pele, os artigos apresentaram a preocupação em trazer o **risco ocupacional** ao qual o enfermeiro está exposto, no entanto, pouco abordaram sobre aspectos relacionados à prática segura.

A possibilidade de contato do enfermeiro, por exemplo, com material biológico como sangue ou outros fluidos orgânicos enquanto cuida da lesão é potencialmente capaz de transmitir agentes biológicos causadores de danos à sua saúde^(18,24). O reconhecimento desses riscos no dia-a-dia de trabalho é fundamental e serve de base para decisões quanto às ações de prevenção, eliminação ou controle do risco.

Lembra-se que as condições ambientais e o cuidado realizado nos domicílios, em que as condições sanitárias são precárias, impedem muitas vezes o enfermeiro de realizar

procedimentos simples como a lavagem das mãos, favorecendo a exposição ao risco biológico⁽³⁴⁾.

O risco químico também está presente em algumas atividades realizadas pelo enfermeiro no cuidado da pele ao permanecer em contato próximo, diariamente, com uma série de substâncias químicas, como drogas antineoplásicas, antibióticos, desinfetantes, agentes anestésicos, agentes esterilizantes e outras substâncias na rotina da atividade, como, por exemplo, o hipoclorito de sódio. Esses agentes químicos são capazes de provocar intoxicações agudas e crônicas de várias doenças ocupacionais^(29,46), mesmo que a manipulação rotineira dessa substâncias distancie a visualização dos riscos aos quais o enfermeiro se expõe⁽³⁴⁻³⁵⁾.

A exposição ao risco ergonômico dá-se em consequência das adaptações não ergonômicas do próprio lugar onde o enfermeiro realiza o cuidado à pessoa com lesão e, conseqüentemente, da necessidade que tem de se adaptar à realidade de trabalho, levando-o a adotar posturas inadequadas e viciosas que provavelmente lhe trarão efeitos maléficos à saúde⁽¹⁹⁾.

Entre os fatores que diferenciam os enfermeiros da atenção básica dos que atuam em hospitais é que as atividades dos primeiros nem sempre se restringem à sede. Eles saem para as visitas domiciliares como rotina para o cuidado da lesão, assim como realizam visitas de acompanhamento e, então, ficam expostos a outros fatores como presença de esgoto a seu aberto, de animais peçonhentos, de cachorro e outros animais⁽³⁵⁾.

Da mesma forma, a exposição à violência é outro fator de risco nos casos de visitas domiciliares, pois muitas vezes o enfermeiro executa suas atividades em áreas distantes, pouco habitadas e perigosas⁽³⁴⁾.

Também os esforços de auxílio à pessoa com dificuldade de locomoção e até para se levantar da cama, ou a passagem de macas ao leito e vice-versa, as jornadas prolongadas, os horários noturnos, a deambulação com posições viciosas, os movimentos repetitivos, entre outros, também são situações que exigem atenção para um trabalho saudável.

E, nessa exposição, podem ocorrer processos de desgaste diversos, como distúrbios osteomusculares, fadiga, dores em geral e alterações do ritmo circadiano, pelo trabalho noturno⁽³¹⁾.

Temperaturas extremas, umidade, ruído excessivo ou iluminação artificial predominante são exemplos de risco físico⁽⁴⁶⁾.

Nesse sentido, as medidas de proteção e segurança são formas de prevenção a serem utilizadas pelo enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão de pele. Uma das formas de evitar

os **acidentes de trabalho** é fazer uso de equipamentos de proteção individual (EPI), pois constituem uma barreira protetora que reduz efetivamente o risco de exposição, no entanto, sem eliminar o risco ocupacional. De tal modo, os acidentes no exercício do trabalho, como quedas e escorregadas ocorrem em face das condições do piso, ou ainda, no caso dos enfermeiros da atenção básica, o transitar por calçadas e escadas irregulares, sem calçamento, ou mesmo em locais com mato molhado, terra molhada, buracos, presença de esgoto a céu aberto, pontilhões improvisados, entre outros, podem acontecer mesmo com a adesão do enfermeiro às barreiras de proteção, inclusive se adotadas em sua integralidade⁽³⁵⁾. No entanto, a razão que pode levá-lo a um acidente de trabalho é determinada por um conjunto de condições individuais e institucionais, sendo o comportamento apenas um deles, uma vez que o contexto, as condições coletivas e os recursos para o seu enfrentamento produzem suscetibilidade às injúrias⁽³¹⁾.

Expressivas são as alterações referentes ao aparelhamento no cuidado à pessoa com lesão de pele, bem como os avanços na compreensão do enfermeiro sobre seus efeitos na sua saúde, entendendo-se a organização do trabalho como um processo que permeia o seu modo de ser e de viver. Isso tem contribuído significativamente para que ele procure cada vez mais ser polivalente e capaz de realizar uma variedade de atividades, constatando-se antigas e novas configurações de **adoecimentos no trabalho**⁽⁴⁶⁾ que redesenham agravos à sua saúde enquanto expressões da doença⁽¹⁶⁾.

A busca da adoção de práticas seguras

No conjunto das publicações que compuseram o *corpus* teórico deste artigo, fica manifesta a preocupação dos autores com a necessidade de desenvolver a força de trabalho na busca da adoção de práticas seguras^(9-10,13,23-26,33-36). Tais inquietações referem-se, especialmente, à falta de programas de educação que abordem boas práticas de proteção aos riscos ocupacionais e à carência de profissionais qualificados, nessa área, para capacitar trabalhadores.

O cuidado da pele exige **conhecimento** de normas sobre proteção e segurança no trabalho, dos protocolos de tratamento às pessoas com lesão, dos efeitos e eventos adversos que fundamentam as terapêuticas, visando reduzir a exposição do enfermeiro aos riscos e prevenir acidentes e doenças ocupacionais decorrentes.

Nessa senda, o enfermeiro que atua no cuidado da pele requer atualização constante, uma vez que mudanças têm sido impulsionadas pela evolução tecnológica, levando à rápida obsolescência insumos e equipamentos, suscitando maior proteção na exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais e sua prevenção nas peculiaridades do processo de

trabalho, que requer estar estabelecido e documentado, contemplando processos que particularizem atribuições e responsabilidades, bem como, o monitoramento dos riscos ocupacionais a que está sujeito o enfermeiro, inclusive relacionado com a área geográfica de risco e o estresse referente às demandas sociais do território, associados à sobrecarga de atividades, demandando **adesão às precauções universais** com vistas à saúde e a segurança no trabalho.

As especificidades do cuidado da pele apresentam riscos que expõem o enfermeiro a situações que podem lhe causar acidentes ou adoecimento no trabalho quando medidas de segurança individual ou coletiva relacionados a aspectos da organização e do ambiente de trabalho não são adotadas⁽⁴⁷⁾. Portanto, a **educação permanente**, ou seja, o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano de trabalho do enfermeiro enquanto cuida da pessoa com lesão, permitindo-lhe analisar o trabalho que realiza e suscitar a aprendizagem sobre o próprio fazer, aproximando conhecimentos de saúde e segurança do trabalho e questões teóricas ao seu saber empírico⁽⁴⁸⁾.

O conhecimento pelo enfermeiro dos riscos a que está exposto no cuidado à pessoa com lesão de pele permite inferir que ele está preparado para o enfrentamento e gestão dos riscos ocupacionais para um cuidado integral, agregando valor a saúde ocupacional e ao seu papel observado junto à equipe e comunidade que orienta e com quem desenvolve o trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas publicações pesquisadas, a exposição ao esforço físico e posições incômodas no trabalho, o uso de substâncias químicas como terapêuticas de cuidado da pele ou na limpeza e organização do ambiente, a ajuda à pessoa com lesão para posicionar-se adequadamente na realização do curativo, a área geográfica de risco do território e o estresse referente às demandas sociais foram apontadas por exporem o enfermeiro a riscos ocupacionais que incorrem em acidentes e adoecimentos. No entanto, essa exposição ao risco no trabalho nem sempre é reconhecida como adoecedora ou com potencial para acidentes, sendo muitas vezes abordada de forma velada.

Desse modo, o enfermeiro precisa ser capaz de tomar decisões no cuidado da pessoa com lesão, seja na prevenção ou cura, com conhecimento científico sobre a forma de conduzir o trabalho por meio de práticas seguras de cuidado e que considerem a problemática de exposição aos riscos, haja vista a sua repercussão na saúde ocupacional. Além disso, deve investir no monitoramento de indicadores para o acompanhamento da saúde ocupacional, o que representa uma medida objetiva e fundamental para o direito à saúde no trabalho.

Entendendo a organização do trabalho como um processo que permeia o modo de ser e de viver do enfermeiro, está aí um campo fértil para pesquisas, na medida em que a exposição aos riscos ocupacionais incita mudanças nos condicionantes saúde ocupacional/processo de trabalho do enfermeiro no cuidado da pele. Respeitar o enfermeiro, permitindo-lhe acesso às informações e uma efetiva proteção aos riscos ocupacionais, oportunizando espaços pedagógicos e novos arranjos organizativos de cuidado poderão contribuir, deveras, para a prevenção de agravos à sua saúde.

A educação permanente vem como alternativa de suprir falhas do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão de pele e para trazer proteção e segurança ao contexto, sendo as reuniões pedagógicas, as rodas de conversa e a discussão de casos atividades pedagógicas que poderão sanar aquelas demandas em que o trabalho se apresentou vulnerável, pois essas celeridades permitiriam aos enfermeiros repensarem práticas, identificarem potencialidades e fragilidades no cuidado à pessoa e na organização do trabalho que realizam, trazendo, inclusive, segurança às ações, com valorização das equipes e empoderamento dos indivíduos, vislumbrando a saúde e a qualificação do trabalho.

REFERÊNCIAS

- 1 Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, Set. 2014 set; [cited 2016 Apr 25]35(3):61-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>
- 2 Macedo MML, Rodrigues RN, Cortez DN, Lanza FM, Gontijo TL. Abordagem ao portador de úlceras crônicas no município de Divinópolis-MG. *Rev. APS.* 2013 out/dez; 16(4): 474-478.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Apresenta Norma Regulamentadora 9: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Brasília: Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil. Brasília, 29 de dezembro de 1994.
- 4 Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde [Internet]. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil. Brasília, 11 de novembro de 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf. Acesso em: 25 abr. 2016.
- 5 Cooper H. M. *The integrative research review: a systematic approach.* Newburg Park, CA; Sage 1984.
- 6 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo, Hucitec-Abrasco, Rio de Janeiro, 2014.
- 7 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14724: informação e documentação: elaboração de Trabalhos Acadêmicos. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://charlezine.com.br/normas-da-abnt-para-elaboracao-de-trabalhos-academicos-2013>.

Acesso em: 26 abr. 2016.

- 8 Kesavachandran CN, Haamann F, Nienhaus A. Radiation exposure of eyes, thyroid gland and hands in orthopaedic staff: a systematic review. *Eur J Med Res.* 2012 Oct 30;17:28. doi: 10.1186/2047-783X-17-28.
- 9 Psoinos CM, Emhoff TA, Sweeney WB, Tseng JF, Santry HP. The dangers of being a “weekend warrior”: A new call for injury prevention efforts. *J Trauma Acute Care Surg.* 2012 Aug;73(2):469–473. doi:10.1097/TA.0b013e318258437c
- 10 Marinescu LG. Integrated Approach for Managing Health Risks at Work-The Role of Occupational Health Nurses, *AAOHN Journal.* Feb 2007; 55(2):75-87.
- 11 Nawafleh H, Francis Karen L, Chapman YB. The influence of HIV/AIDS on the practice of primary care nurses in Jordan: rhetoric and reality. *International Journal of Nursing Practice,* 2005;11950:200-205.
- 12 Brown J G, Trinkoff A, Rempher K, McPhaul K, Brady B *et al.* Nurses' Inclination to Report Work-Related Injuries: Organizational, Work-Group, and Individual Factors Associated with Reporting, *AAOHN Journal,* Mai 2005;53(5):213-217.
- 13 Daynard D, Yassi A, Cooper JE, Tate R, Norman R. Wells R. Biomechanical analysis of peak and cumulative spinal loads during simulated patient-handling activities: a substudy of a randomized controlled trial to prevent lift and transfer injury of health care workers, *Applied Ergonomics,* 2001;32:199-214.
- 14 Adepoju F G, Adeboye A, Adigun I A. Chemical eye injuries: Presentation and management difficulties. *Ann Afr Med [serial online]* 2007 [cited 2016 Set 22];6:7-11. Available from: <http://www.annsafrmed.org/text.asp?2007/6/1/7/55738>
- 15 D'Arcy LP, Sasai Y, Stearns SC. (). Do assistive devices, training, and workload affect injury incidence? Prevention efforts by nursing homes and back injuries among nursing assistants. *Journal of Advanced Nursing,* 2012; 68(4), 836-845. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05785.x
- 16 Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 June [cited 2016 Out 22] ;33(2):205-212. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200028&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200028>.
- 17 Leiss JK. Management Practices and Risk of Occupational Blood Exposure in U.S. Paramedics: Non-Intact Skin Exposure. *Annals of Epidemiology,* 2009;19(12):884-890. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2009.08.006>
- 18 Wu HC, Ho JJ, Lin MH, Chen CJ, Guo YL, Shiao JS. Incidence of percutaneous injury in Taiwan healthcare workers. *Epidemiol Infect.* 2015 Nov;143(15):3308-15. doi: 10.1017/S0950268815000321.
- 19 Grayson D, Dale AM, Bohr P, Wolf L, Evanoff B. Ergonomic evaluation part of a treatment protocol for musculoskeletal injuries. *AAOHN Journal,* 2005;53(10):450-457.
- 20 Kosgeroglu N, Ayranci U, Vardareli E, Dincer S. Occupational exposure to hepatitis infection among Turkish nurses: Frequency of needle exposure, sharps injuries and vaccination. *Epidemiology and Infection,* Feb 2004;132:27–33. Doi: 10.1017/S0950268803001407

- 21 Fragala G, Bailey LP. Addressing occupational strains and sprains: musculoskeletal injuries in hospitals. *AAOHN J*, 2003 Jun;51(6):252-9.
- 22 Hefti KS, Farnham RJ, Docken L, Bentaas R, Bossman S, Schaefer J. Back injury prevention: a lift team success story. *AAOHN J*. 2003 Jun;51(6):246-51.
- 23 Arbury S, Jacklitsch B, Farquah O, Hodgson M, Lamson G, Martin H, Profitt A; Heat illness and death among workers - United States, 2012-2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014 Aug 8;63(31):661-5.
- 24 Cardoso Ana Carla Moreira, Figueiredo Rosely Moralez de. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 June [cited 2016 Nov 22] ;18(3):368-372. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300011>.
- 25 Hansen MB, Jansen T, Sifakis MB, Hyldegaard O, Jansen EC. Chamber personnel's use of Nitrox 50 during hyperbaric oxygen treatment: a quality study—research report. *Undersea Hyperb Med*. 2013 Sep-Oct;40(5):395-402. PubMed PMID: 24224283
- 26 Yassi A, Lockhart K. Work-relatedness of low back pain in nursing personnel: a systematic review. *Int J Occup Environ Health*. 2013 Jul-Sep;19(3):223-44. doi: 10.1179/2049396713Y.0000000027.
- 27 Fontana RT; Lautert L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013[cited 2016 Out 22];21(6):1306-1313. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3105.2368>.
- 28 Silva RR, Bezerra ALD, Sousa MNA. O trabalho de enfermagem na hemodiálise: uma abordagem sobre os riscos ocupacionais. *C&D-Ver. Eletrôn. Fainor, Vitória da Conquista*, Jan/Dez 2012;5(1):101-113.
- 29 Sulzbacher E, Fontana RT. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Set 22];66(1):25-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100004>.
- 30 Silva LCP, Juliani CMM. Biossegurança e risco ocupacional na atenção primária: revisão integrativa da literatura, *Rev. Univ. Val. Rio Verde, Três Corações*; 2014 jan./jul,12(1):262-281.
- 31 Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. Dec 2015 [cited 2016 Set 22] ; 49(spe2): 98-105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800098&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000800014>.
- 32 Liedke DCF, Johann DA, Danski MTR. Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino. *Cogitare Enferm*. 2014 Jul/Set; 19(3):590-6.
- 33 Baratieri T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Nursing academics' knowledge about wounds assessment and treatment. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Online]. jan/jun 2015; 4(1):2-15.
- 34 Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na ESF *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2010 out/dez;18(4):644-9.

- 35 Nunes MBG *et al.* Riscos ocupacionais dos enfermeiros atuantes na atenção à saúde da família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2):204-9.
- 36 Rodrigues LMC *et al.* Riscos Ocupacionais: Percepção de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família em João Pessoa – PB. *R bras ci Saúde*. 2012;16(3):325-332.
- 37 Malaguti-Toffano Silmara Elaine, Santos Cláudia Benedita dos, Canini Silvia Rita Marin da Silva, Galvão Marli Terezinha Gimenes, Brevidelli Maria Meimei, Gir Elucir. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 22]; 25(3): 401-407. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300013>.
- 38 Younga JG, Trudeaua M, Odellb D, Marinellib K, Dennerlein JT. Touch-screen tablet user configurations and case-supported tilt affect head and neck flexion angles. *Work*, 2012;41(81):81–91. doi:10.3233/WOR-2012-1337
- 39 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-0501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília (Brasil): COFEN; 2015.
- 40 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): COFEN; 2009.
- 41 Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2010 June [cited 2016 Nov 22];23(3):341-347. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000300005>.
- 42 Malagutti W, Kakihara CT. Curativos, estomias e dermatologias: uma abordagem multiprofissional. 3^a ed. São Paulo: Martinari, 2014. 640p.
- 43 Domansky RC. Elaboração de protocolos. *In*: Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2^a ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. p.231-271. 318p.
- 44 Pedrosa ICF, Correa ACP, Mandu ENT. Influências da Infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções dos enfermeiros. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* [internet]. 2011 jan/mar; 10(1):058-065. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288>
- 45 Costa TF, Felli VEA, Baptista PCP. Nursing workers' perceptions regarding the handling of hazardous chemical waste. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1453-61.
- 46 Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. *In*: Kurcgant P. (Coord) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 89-107.
- 47 Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):11-6. 2.
- 48 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

