



REVISÃO

THE NURSE IN THE OCCUPATIONAL RISKS IN HOME-CARE

O ENFERMEIRO FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS EM HOME-CARE

LA ENFERMERA EN EL RIESGOS LABORALES EN ATENCIÓN DOMICILIARIA

Elaine Antunes Cortez¹, Geilsa Soraia Cavalcanti Valente², Bruno Henrique Mendonça Ribeiro³

ABSTRACT

Objectives: To identify occupational hazards and describe actions and preventive measures to minimize risks to nurses who work in Home-Care. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive, bibliographic. Data were collected in the Virtual Health Library (VHL), a database of Latin American and Caribbean Center on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American Journal of Nursing. **Results:** The nursing profession is a major subject to occupational risks. The risk of major emphasis was the ergonomic, followed by biological and chemical accidents. **Conclusion:** Among the actions and preventive measures, we emphasize the use of personal protective equipment, guidance on the use of such equipment and reduced workload. As for ergonomic hazards, inadequate guidance regarding posture, monotony, repetitiveness and work stress. Should be implemented, through continuous education, educational measures to provide comfort and improvements in working conditions. **Descriptors:** Occupational risks, Home care, Ergonomics, Work conditions, Nursing.

RESUMO

Objetivos: Identificar os riscos ocupacionais e descrever ações e medidas preventivas para minimizar riscos ao enfermeiro que atua em Home-Care. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, do tipo bibliográfico. Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Latino Americana de Enfermagem. **Resultados:** A enfermagem é uma das principais profissões sujeitas aos riscos ocupacionais. O risco de maior destaque foi o ergonômico, seguido do biológico, químico e de acidentes. **Conclusão:** Dentre as ações/medidas preventivas, enfatiza-se a utilização de Equipamento de Proteção Individual, orientação quanto ao uso desses equipamentos e diminuição da carga horária de trabalho. Quanto aos riscos ergonômicos, orientações quanto à postura inadequada, monotonia, repetitividade e estresse ocupacional. Devem ser implementadas, através de educação permanente, medidas educativas, no sentido de proporcionar conforto e melhorias das condições de trabalho. **Descritores:** Riscos ocupacionais, Assistência domiciliar, Ergonomia, Condições de trabalho, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los riesgos laborales y describir las acciones y medidas preventivas para minimizar los riesgos a los enfermeros que trabajan en atención domiciliaria. **Método:** Cualitativo, exploratorio y descriptivo, bibliográfico. Los datos fueron recolectados en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), una base de datos de América Latina y el Caribe de Información en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Latinoamericana de Enfermería. **Resultados:** La profesión de enfermería es un tema importante para los riesgos profesionales. El riesgo de mayor énfasis fue la ergonomía, seguido por los accidentes biológicos y químicos. **Conclusión:** Entre las acciones y medidas de prevención, hacemos hincapié en el uso de equipo de protección personal, orientación sobre el uso de dicho equipo y la carga de trabajo reducida. En cuanto a los riesgos ergonómicos, la postura inadecuada orientación respecto, la monotonia, la repetición y el estrés laboral. Deberán ser aplicados, a través de la educación continua, las medidas educativas, para proporcionar comodidad y la mejora de las condiciones de trabajo. **Descritores:** Riesgos ocupacionales, Vida asistida, Ergonomía, Condiciones de trabajo, Enfermería.

¹Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiatria - MEP - EEAAC/UFF. E-mail: nanicortez@hotmail.com, ² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração - MFE - EEAAC/UFF. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br. ³ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Plínio Leite - UNIPLI. Enfermeiro do Trabalho no Estaleiro Mauá - Niterói - RJ. E-mail: brunoenf_ribeiro@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

O serviço de enfermagem em Home-Care segundo o COFEN - Conselho Federal de Enfermagem, disposto na Resolução nº 267/2001 define “enfermagem em domicílio-Home-Care a prestação de serviços de saúde ao cliente, família e grupos sociais em domicílio, e de acordo com a resolução Cofen nº256 de 12 de julho de 2001, esta modalidade assistencial exprime, significativamente, a autonomia de caráter liberal do profissional Enfermeiro”.

A atuação em Home-care exige um cuidado extremamente técnico, e os profissionais que ali atuam, estão expostos a diversos tipos de riscos, desde ergonômicos a físicos, pela manipulação de objetos perfurocortantes, biológicos pela exposição à vários tipos de patologias, químicos pela manipulação e aspiração de determinados medicamentos, e também estão expostos ao estresse decorrente de pressão psicológica dos familiares.

Riscos ou agentes físicos são aqueles que se apresentam sob forma de energia como: ruído (som, ultra-som e infra-som) e vibração, temperaturas extremas (calor e frio), radiações (ionizantes: alfa, beta, e gama, nêutrons, Raios X. Não ionizantes: infravermelho, ultravioleta e radiofrequências (VHF, UHF), microondas e radiação laser), pressões anormais e umidade¹. Porém, ressalta-se que o risco ao qual o profissional de enfermagem está mais exposto é o risco ergonômico².

A ergonomia tem como foco principal o humano, como um ser integral, o que significa recuperar o sentido antropológico do trabalho, produzindo conhecimento para desalienação do trabalho, para mudar e transformar o mundo³.

Enquanto o conceito de risco diz respeito à identificação dos possíveis agentes capazes de

interferir na saúde da população, numa abordagem probabilística, o conceito de carga de trabalho estrutura-se para estudar os impactos dos elementos que constituem o processo de trabalho, sob a ótica do objeto, da tecnologia, da sua organização e divisão, consumindo a força de trabalho e as capacidades vitais do trabalhador.

Atualmente, observa-se que profissionais da área da saúde vêm apresentando doenças relacionadas ao trabalho. Desta forma, questiona-se: Quais são e como prevenir os riscos ocupacionais ao Enfermeiro que atua em Home-Care? Os objetivos aqui propostos foram: identificar os riscos ocupacionais na literatura existente, e descrever ações e medidas preventivas para minimizar e/ou reduzir os riscos ocupacionais ao Enfermeiro que atua em Home-Care.

Ressalta-se que, estudos sobre o processo saúde-doença-trabalho na área de saúde ocupacional, destacam prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores, tais como: prolongadas jornadas de trabalho; ritmo acelerado de produção por excesso de tarefas; automação por realização de ações repetitivas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas. Deste modo, em tais situações, muitas vezes o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração, doença e morte⁴.

Destacando-se a evolução histórica da concepção de riscos ocupacionais, a Organização Mundial da Saúde (1973) classificou-os em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais. Também, reforçou a necessidade de maior atenção ao problema da saúde dos trabalhadores, com destaque para os programas

de higiene no trabalho, de promoção e manutenção de sua saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e exploratória do tipo bibliográfica. Nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador⁵.

São finalidades de uma pesquisa exploratória: Proporcionar maiores informações sobre determinado assunto; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente. Através das pesquisas exploratórias avalia-se a possibilidade de desenvolver uma boa pesquisa sobre determinado assunto⁵.

A pesquisa bibliográfica propõe uma visão de diferentes pontos de um mesmo problema, através da análise de diversas fontes bibliográficas que podem incluir livros, impressos diversos e publicações periódicas (jornais e revistas). Ela possibilita ao pesquisador uma cobertura maior dos acontecimentos sobre o assunto sem ser necessário a busca direta dos dados⁶.

Como técnica, a pesquisa bibliográfica compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta, com vistas a conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre determinado assunto, que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos

fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁷.

O levantamento bibliográfico foi realizado através da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), com artigos publicados nos últimos 11 anos.

Os descritores utilizados para a coleta do material foram: Riscos ocupacionais, Doenças ocupacionais, Home-Care. Ressalta-se que inicialmente realizou-se a pesquisa por cada descritor individualmente, conforme quadro I.

Descritores	Banco de Dados			
	BDEF	SciELO	LILACS	MEDLINE
<i>Riscos ocupacionais</i>	168	117	1127	989
<i>Doenças ocupacionais</i>	78	119	1387	17908
<i>Home-Care</i>	202	507	888	19401
Total	448	743	3402	38298

Quadro 1 - Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados BDEF, SciELO, LILACS e MEDLINE.

Destaca-se que, o banco de dados LILACS compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da Região, a partir de 1982, sendo destinada a todos os pesquisadores e profissionais da área da saúde. Além disso, constitui-se no principal índice bibliográfico da BVS⁸.

A SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, traz uma gama da produção científica da área da saúde e ciências sociais com textos na íntegra.

Já a MEDLINE® é uma sigla em inglês para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica e segundo a Bireme Medline é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM, National Library of Medicine, USA, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém aproximadamente 11 milhões de registros da literatura, desde 1966

até o momento que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização das bases de dados é mensal.

Após a coleta de dados, realizou-se uma pré-leitura ou leitura inspeccional, com a finalidade de escolher qual material seria submetido à leitura efetivamente. Foi realizada uma prévia, que permitiu uma breve investigação e penetrar no âmago do assunto, permitindo discorrer com mais facilidade.

A pesquisa foi realizada da seguinte forma: identificação dos bancos de dados a serem utilizados, seleção das referências que se enquadravam no tema, leitura dos resumos para verificar mais atentamente o conteúdo das obras, realizando assim uma nova seleção.

Ressalta-se, porém, que foi realizado um refino na pesquisa devido ao quantitativo encontrado, já detalhado no quadro 1 e realizou-se uma nova busca com os descritores associados, conforme quadro 2.

Descritores	Banco de Dados			
	BDENF	SCIELO	LILACS	MEDLINE
Enfermagem e Home-Care	100	04	176	00
Enfermagem e doenças ocupacionais	56	04	94	00
Total	156	08	272	00

Quadro 2 - Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados BDENF, SCIELO, LILACS e MEDLINE, sobre os temas Enfermagem e Home-Care e Enfermagem e doenças ocupacionais.

Foi realizada a leitura de todos os resumos encontrados nos bancos de dados associados, supracitados, num total de 346 publicações, utilizando como descritores: Enfermagem e Home-Care e Enfermagem e doenças ocupacionais. Fez-se essa opção a fim de selecionar as bibliografias que melhor atendessem ao objetivo proposto.

Diante do resultado da análise dos resumos, foi realizado um novo quadro, com o valor quantitativo das referências bibliográficas, consideradas relevantes ao tema em questão, descritas no quadro 3, a seguir:

Descritores	Banco de Dados			
	BDENF	SciELO	LILACS	MEDLINE
Enfermagem e Home-Care	00	04	00	00
Enfermagem e doenças ocupacionais	00	04	00	00
Total	00	08	00	00

Quadro 3 - Bibliografia quantitativa

Cabe destacar ainda que existiam produções científicas que se repetiam nas bases de dados e optou-se por priorizar a SciELO já que nesta os trabalhos estão disponíveis na íntegra. Sendo assim, após a seleção e exclusões de produções que não estavam disponíveis na íntegra, selecionaram-se oito (8) produções científicas.

A seguir, realizou-se uma leitura interpretativa que visava, através de um processo analítico, a descontextualização e recontextualização do texto, para desvelar seus sentidos possíveis, estabelecendo: relações textuais, relações contextuais e relações intertextuais. E, finalmente, uma análise temática a partir de categorias e/ou eixos temáticos. Portanto, após a análise emergiram as seguintes categorias: Enfermeiro e Lixo hospitalar, Enfermeiro e Meio-ambiente, e Lixo hospitalar e Meio-ambiente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se um total de 8 bibliografias potenciais para realização da pesquisa. Ressalta-se que das publicações selecionadas todas

pertencem ao banco de dados da SciELO, vide quadro quatro (4) as bibliografias potenciais discriminadas de acordo com autor, ano, título, revista e categorias temáticas.

Autor (es)	Ano	Título	Revista	Categoria (s)
Farias & Nascimento	2008	A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Enfermagem e Riscos ocupacionais
Dal Ben, Watanabe & Gaidzinski,	2007	Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária	Rev Escola Enfermagem USP	Enfermagem e Home-Care
Püschel, Vilanice & Costardi.	2006	Modelos clínicos e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais	Rev Esc Enferm USP	Enfermagem e Home-Care
Bistafa <i>et al</i>	2005	A assistência domiciliar: conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses / necessidades do setor saúde/ Home care.	Rev Latino americana Enfermagem	Enfermagem e Home-Care
Fialho & Marlina	2002	Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum	Rev Latino americana Enfermagem	Enfermagem e Home-Care
Marziale, Palucci & Rodrigues.	2002	A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem	Rev Lat Am Enfermagem	Enfermagem e Riscos ocupacionais
Silva, Gengo & Felli.	2002	Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo	Rev.Esc. Enferm. USP	Enfermagem e Riscos ocupacionais
Alexandre & Costa	1998	Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares	Rev Lat Am Enfermagem	Enfermagem e Riscos ocupacionais

Quadro 4 - Distribuição das bibliografias potenciais selecionadas

As categorias emergentes serão descritas e discutidas de acordo com as bibliografias potenciais.

Enfermagem e Home-Care

Esta categoria envolve todas as publicações que abordam Enfermagem e Home-

Care. Foram selecionadas 4 publicações, que estão descritos no quadro cinco (5).

Autor (es)	Ano	Título	Revista
Dal Ben, Watanabe & Gaidzinski,	2007	Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliária	Rev Esc. Enferm USP
Püschel, Vilanice & Costardi.	2006	Modelos clínicos e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais	Rev Esc Enferm USP
Bistafa <i>et al</i>	2005	A assistência domiciliar: conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses / necessidades do setor saúde/ Home care.	Rev Latino Amer Enfermagem
Fialho & Marlina	2002	Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum	Rev Latino Amer Enfermagem

Quadro 5 - Distribuição das bibliografias potenciais relacionadas ao eixo temático "Enfermagem e Home-Care".

O primeiro artigo⁹ suscita o questionamento sobre a real necessidade do número de horas diárias e dos dias de assistência de enfermagem por parte dos compradores da prestação de serviços à saúde em domicílio que, com vistas à redução dos custos, procuram limitar esse quantitativo. Segundo os autores, o bom desempenho da equipe de enfermagem reflete-se diretamente na satisfação dos pacientes, de suas famílias e da equipe interdisciplinar. Este desempenho está diretamente relacionado com a adequação do tempo de permanência do profissional de enfermagem no domicílio, de acordo com as necessidades do paciente, seu perfil pessoal e profissional, como também, com a viabilidade dos custos da assistência e à supervisão mantida pela enfermeira.

Prestar assistência no domicílio tem sido uma prática em expansão no Brasil¹⁰. No entanto, o modelo de assistência tem se baseado no modelo clínico e hospitalar. O segundo artigo teve como objetivo propor referenciais teóricos para um modelo de atenção voltado à assistência domiciliar, considerando a dimensão psicossocial.

São apresentadas, didaticamente separadas, as bases conceituais dos modelos clínico e psicossocial.

Realizando a análise de um serviço de Assistência Domiciliar (Home-Care) do setor privado, sob a luz da conformação do Modelo Assistencial,¹¹ ficou evidente para os autores, que o reconhecimento dos elementos constituintes do modelo assistencial entre os atores sociais, envolvidos no projeto, é fundamental para negociar, compor e instrumentalizar o atendimento de diferentes interesses, bem como a potência do Home-Care em ser um dispositivo para a revisão do conceito do processo saúde/doença/cuidado e, portanto, promover incorporações de valores que levem a mudanças no seu modo de agir, em direção a um modelo assistencial comprometido em estabelecer relação acolhedora, marcada pelo compromisso e responsabilização pela saúde dos usuários.

Analisando a adequação da teoria do déficit de autocuidado, enfocando o ambiente e a pessoa cuidadora no domicílio¹², os autores concluíram que a enfermagem é uma ciência que

tem, como objeto de estudo, o cuidado humano. Como ciência, a enfermagem busca por um corpo de conhecimento próprio, haja vista a palavra ciência estar relacionada ao domínio de conhecimentos, comprovados cientificamente.

Nesta categoria observou-se que cada autor tem um olhar diferenciado em relação ao serviço de enfermagem domiciliária/familiar/ Home-Care. Observou-se que todos têm a idéia que nestes serviços há a provisão de saúde às pessoas de qualquer idade em seus lares, com os objetivos de: substituir a hospitalização repentina por necessidade aguda de cuidados, diminuir uma longa internação institucional e manter os indivíduos em seus domicílios e comunidade.

O Home-Care suscita o questionamento sobre a real necessidade do número de horas diárias e dos dias de assistência de enfermagem por parte dos compradores da prestação de serviços à saúde em domicílio que, com vistas à redução dos custos, procuram limitar esse quantitativo. O bom desempenho da equipe de enfermagem reflete-se diretamente na satisfação dos pacientes, de suas famílias e da equipe interdisciplinar. Este desempenho está diretamente relacionado com a adequação do tempo de permanência do profissional de enfermagem no domicílio, de acordo com as necessidades do paciente, seu perfil pessoal e profissional, como também, com a viabilidade dos custos da assistência e à supervisão mantida pela enfermeira.

As atividades de menor complexidade podem ser caracterizadas como a investigação do processo saúde/doença. O cliente necessita de procedimentos técnico-científicos de enfermagem relacionada às prevenções, promoção e manutenção do estilo de vida saudável¹³. As atividades de média complexidade caracterizam-se com a doença em curso. Entretanto, o cliente

necessita de procedimentos técnico-científicos de enfermagem que definirá o modelo assistencial aplicado à clientela visando a deliberação do dano, invalidez e a reabilitação da mesma com retorno ao seu estado de vida.

Por último, as atividades de alta complexidade podem ser caracterizadas quando o cliente apresenta uma doença em curso, cujo atendimento em domicílio deverá ser multiprofissional, ocorrendo a internação domiciliar, ficando assegurado à complexidade do especialista em Enfermagem em Domicílio Home-Care. O Enfermeiro que atua no Home-Care deverá atuar nas seguintes funções: administrativa, pesquisa, educativa e assistencial¹³.

De acordo com o autor supracitado¹³ a função administrativa é conceber e organizar a assistência de enfermagem, nos serviços de saúde público e privado, na área de enfermagem em domicílio Home-Care, avaliar o planejamento e a execução das atividades de enfermagem junto ao cliente e sua família, delegar aos técnicos e auxiliares de enfermagem, responsabilidades de assistência de Enfermagem, segundo a complexidade do estado de saúde e dos recursos existentes, pois se for um cliente basal terá um tipo de cuidado e se for um cliente de alta complexidade será necessário um cuidado de toda a equipe que dá suporte ao Home-Care.

Em um relatório de agravos e situações de internação domiciliar num programa de Home-Care¹⁴ descreveu-se que as necessidades mais representativas foram as doenças crônico-degenerativas, seguidas de neoplasias, desidratação e cuidados pós-operatórios.

Quanto à função de pesquisa o Enfermeiro deverá aplicar a metodologia de investigação atendendo ao Código de Ética da Enfermagem, implementar os resultados de investigação

considerados aplicáveis em concordância com o Código de Ética em Pesquisa com seres humanos, submetendo-os à Sociedade Brasileira de Enfermagem em Home-Care, Efetuar investigações de elementos de risco ocupacional nos processos de trabalho e educação permanente visando a melhor qualificação destes profissionais e assim então, evitando possíveis doenças ocupacionais que afetem a assistência de Enfermagem em domicílio Home-Care; colaborar com outros profissionais em investigações dentro do campo de enfermagem em domicílio Home-Care, realizando as anotações de enfermagem que servem como um meio de comunicação entre toda a equipe não só de enfermagem, mas sim de toda a equipe multidisciplinar¹⁵.

No que concerne a função educativa o enfermeiro, de acordo com a resolução supracitada, deve participar e desenvolver com a equipe multiprofissional de processos educativos, que visem o aprimoramento e desenvolvimento técnico-científico da enfermagem em domicílio Home-Care, conceber e promover processos construtivos, que visem a melhoria da qualidade de vida do cliente, família e/ou grupo social em domicílio e atuar na formação, preparo e qualificação de pessoal de enfermagem na especialidade de Enfermagem em domicílio Home-Care.

Por último, mas não menos importante que as outras, temos a função assistencial onde o Enfermeiro deverá identificar, diagnosticar, prescrever e avaliar sobre a prestação do cuidado de saúde e enfermagem a ser realizada em domicílio do cliente, família e/ou grupo social, organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar os serviços de saúde realizados pela enfermagem em domicílio, fazer o prognóstico de enfermagem de acordo com os níveis de complexidade do cliente no domicílio, atendendo as interfaces de

intercorrências clínicas, assumir, como prerrogativas as atividades da responsabilidade de planejar, executar, delegar, supervisionar e avaliar a assistência de Enfermagem através do sistematização do atendimento de enfermagem (SAE) de instrumentos de controle de qualidade das assistências realizadas, identificar e classificar as condições que predispõem a riscos de saúde, fazendo referências do caso clínico, através de pareceres sistemáticos, cabendo-lhe a delegação de responsabilidades assistenciais ao pessoal de enfermagem, analisar a ergonomia ambiental e suporte tecnológico no domicílio, estabelecendo ação integrada de correção de risco de educação familiar, e decidir sobre normas e execução de procedimentos de diagnóstico, terapêutica e cuidados nos níveis de complexidade, aplicando a sistematização da assistência de Enfermagem¹⁵.

Os profissionais do Home-Care devem estar atentos e treinados a utilizarem os equipamentos de proteção individual, tanto para sua proteção como para a proteção dos seus clientes, daí a importância de treinamentos por profissionais especializados em saúde do trabalhador, pois, não existe nenhum tipo de fiscalização relacionada a este tipo de atividade porque o profissional geralmente trabalha sozinho na residência e não tem nenhum outro profissional fiscalizando o uso correto dos equipamentos de proteção individual¹⁶.

Assim, conclui-se esta categoria ressaltando que o processo de cuidado à saúde com o decorrer dos anos e os avanços científicos demonstram que o cuidado domiciliar de toda a equipe profissional, o mercado de trabalho, inclusive para o enfermeiro está aumentando visto que surge diante da necessidade e exigência da população por um atendimento mais particular, individualizado, personalizado e de qualidade.

Enfermagem e Riscos ocupacionais

Esta categoria envolve as publicações que abordam Enfermagem e Riscos ocupacionais. Foram selecionadas 4 publicações, que estão descritos no quadro seis (6).

Autor (es)	Ano	Título	Tipo de publicação
Farias & Nascimento	2008	A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem	Esc. Anna Nery Rev. Enferm
Marziale, Palucci, Rodrigues.	2002	A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem	Rev Lat Am Enfermagem
Silva, Gengo e Felli.	2002	Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo	Rev. Esc. Enferm. USP
Alexandre & Costa	1998	Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares	Rev Lat Am Enfermagem

Quadro 6 - Distribuição das bibliografias potenciais relacionadas temática "Enfermagem e Riscos ocupacionais".

Estudando a produção científica sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem, autores¹⁷ analisaram os riscos retratados. Os Riscos mais expressivos segundo eles são: biológicos, seguidos dos químicos, dos psicossociais e, em menor escala, dos físicos, de acidentes e ergonômicos.

Outros autores¹⁸ relatam que os ambientes de trabalho em que atuam os profissionais de enfermagem, por sua natureza, concentram uma série de riscos que podem trazer diversos problemas de saúde aos profissionais que nele trabalham, especialmente aos trabalhadores de enfermagem. Esses problemas são gerados pela exposição dos trabalhadores aos riscos ocupacionais, entendidos como agentes nocivos isolados que são capazes de causar doença.

Dentre os fatores predisponentes a ocorrência dos acidentes entre os profissionais de enfermagem em vários países destaca-se a

prática inadequada de reencape de agulhas e o inadequado descarte do material¹⁹.

A ergonomia tem sido difundida como uma das mais importantes estratégias para reduzir os problemas originados por situações de trabalho que causam lesões no sistema músculo-esquelético²⁰. Autores observaram os aspectos do ambiente como espaço de trabalho, altura da superfície de trabalho, limites de alcance e equipamentos, relacionando-os com as atividades ocupacionais da enfermagem.

Os autores desta categoria destacam que os profissionais de enfermagem estão expostos aos riscos biológicos, químicos, de acidentes e aos riscos ergonômicos, e estes são os que mais afetam os trabalhadores que atuam nesta área. Um destaque a ser feito é em relação ao risco físico que não foi citado por nenhuma bibliografia potencial.

Para discussão desta categoria¹⁹ os riscos

do ambiente de trabalho são classificados em real (de responsabilidade do empregador), suposto (quando se supõe que o trabalhador conhece as causas que o favorecem) e residual (de responsabilidade do trabalhador).

Em contrapartida, outro estudo¹⁷ aponta o risco ergonômico como um dos menores para a enfermagem. Enquanto que autores²¹ relatam que o maior risco ocupacional inerente aos trabalhadores de enfermagem, é o risco ergonômico.

A ergonomia é comumente definida como o estudo científico da relação entre o homem e seu ambiente de trabalho.²² Nesse sentido o termo ambiente abrange não apenas o meio propriamente dito em que o homem trabalha, mas também os instrumentos, as matérias primas, os métodos e a organização deste trabalho. Relacionada a tudo isso está a natureza do próprio homem que inclui suas habilidades, capacidades e limitações.

Diversos fatores podem estar influenciando os acidentes de trabalho e muitas vezes vidas são perdidas por falta de fiscalização e de orientação¹.

Destacando-se a evolução histórica da concepção de riscos ocupacionais, a Organização Mundial da Saúde²³ classificou-os em biológicos, físicos, químicos, ergonômicos, psicossociais. Também, reforçou a necessidade de maior atenção ao problema da saúde dos trabalhadores, com destaque para os programas de higiene no trabalho, de promoção e manutenção de sua saúde.

Os riscos biológicos são derivados do processamento de diversos tipos de materiais que estão contaminados biologicamente e que podem de alguma maneira prejudicar a saúde do trabalhador¹.

No Brasil a norma regulamentadora que

dispõe sobre os cuidados com a ergonomia é a NR nº17 que visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente e que as condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho.

Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido nesta Norma Regulamentadora que no caso do Home-Care é a empresa que avalia se a residência do cliente está apta a receber equipamentos e a equipe de enfermagem, fornecendo orientações quanto a retirada do mobiliário excedente, melhorando a infra-estrutura necessária para o profissional exercer sua atividade laboral.

Sobre dados ocupacionais e queixas osteomusculares²⁴, dentro de uma abordagem ergonômica alguns enfermeiros referiram algum tipo de sintoma osteomuscular nos últimos 12 meses de atividade laboral. As mais elevadas prevalências desses sintomas, segundo as áreas anatômicas, foram: região lombar (59%), ombros (40%), joelhos (33,3%) e região cervical (28,6%), isso poderá incidir diretamente no absenteísmo.

Assim, os riscos ergonômicos englobam controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos de trabalho em turno noturno, jornada de trabalho, esforço físico intenso, levantamento e transporte manual de pesos, postura inadequada que afeta muito os

enfermeiros que atuam em Home-Care e movimentos repetitivos.

No que tange aos riscos de acidentes¹⁹ os trabalhadores de enfermagem, durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem, particularmente aqueles que estão inseridos no Home-Care, permanecem 24 horas junto ao paciente, em sua grande maioria executam o "cuidar" dentro da perspectiva do "fazer" e, conseqüentemente, expõe-se a vários riscos, podendo adquirir doenças ocupacionais e do trabalho, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho.

O enfermeiro que atua na residência¹⁹ ao estar ultrapassando, muitas das vezes, o limite de carga horária, pode estar exposto a uma incidência muito maior a acidentes de trabalho, mostrando que pesquisas nesta área contribuirão para a promoção da saúde deste trabalhador.

CONCLUSÃO

Observou-se que os riscos ocupacionais aos quais o enfermeiro que atua em Home-Care está exposto são: riscos químicos, biológicos, ergonômicos, físicos e de acidentes. Para tais riscos destacam-se algumas ações e medidas preventivas para minimizar e ou reduzir os riscos ocupacionais, tais como: diminuição da carga horária, uso dos equipamentos de proteção individual, promoção de educação permanente, ambientes de trabalho de acordo com as normas regulamentadoras e fiscalização presente são algumas medidas que podem ajudar o trabalhador.

O risco que mais se destacou foi o ergonômico, seguido do biológico, químico e de acidentes. O risco menos citado foi o físico. Em relação aos riscos ergonômicos os colaboradores têm que ser orientados quanto à postura inadequada, monotonia, repetitividade e estresse ocupacional. Algumas ações/medidas preventivas podem ser exemplificadas como à aquisição de cadeiras ergonômicas, realização de educação permanente quanto a modelos biomecânicos para prever as forças de compressão na coluna lombar para manipulação adequada de pacientes e manuseio de cargas (NR 17), realização de pausas durante as atividades (de uma sessão para outra), proporcionar conforto e melhorias das condições de trabalho, melhor distribuição das tarefas e organização do processo de trabalho e ginástica laboral são importantes.

Em relação aos riscos biológicos identificou-se que o contato com fluido corporal durante a realização de alguns procedimentos, tais como a realização de curativos, processos de limpeza de materiais contaminados foram os mais evidenciados.

As ações/medidas preventivas para minimizar os riscos são: realização de educação permanente discutindo a NR 6 e a NR 32, aumentar a atenção durante os procedimentos, utilização de EPI (óculos, máscaras, luvas de proteção para as mãos), vacinação dos trabalhadores com realização de teste sorológico, solicitar exames periódicos aos trabalhadores.

Em relação aos riscos químicos percebeu-se: a utilização de uso freqüente de sabão e álcool entre os trabalhadores. No que se refere a este tipo de risco, foram sugeridas as ações/medidas preventivas: a utilização de Equipamento de Proteção Individual nos procedimentos que envolvam agentes químicos e orientação quanto ao uso desses equipamentos.

Quanto aos riscos de acidentes o que é mais freqüente é o acidente com material perfurocortante ao qual o profissional lida constantemente e que está relacionado diretamente com o risco biológico já discutido. Como medidas preventivas para evitar esse tipo de acidente estão a diminuição da carga horária desses trabalhadores e orientação quanto ao reencape desse tipo de material.

Quanto aos riscos físicos, estes não foram identificados, mas como a atividade de Home-Care é exercida na residência dos clientes pode ser que em alguma residência possa apresentar algum tipo de risco físico, como por exemplo, pouca circulação de ar ou algum tipo de ruído incômodo. Outro ponto a ser salientado é que o enfermeiro deve prestar mais atenção neste tipo de risco, pois como não é um risco muito evidente, por vezes passa despercebido, resultando na subnotificação.

As reflexões geradas através do estudo proporcionaram um olhar mais profundo sobre a prevenção dos riscos ocupacionais ao qual os enfermeiros estão expostos e para a saúde destes trabalhadores que, muitas das vezes, não tem um suporte relacionado à orientação dos riscos ocupacionais e que com a ajuda do enfermeiro do trabalho tais riscos podem ser minimizados e contribuem para uma melhor qualidade de vida e para a atividade laboral deste profissional.

Além disto, um outro fator existente é a falta de informação e/ou conhecimento dos familiares que não sabem como é ou como deve ser o cuidado do enfermeiro de Home-Care e exercem uma pressão psicológica sobre esses profissionais querendo opinar sobre os cuidados realizados para com os clientes. Desta forma, torna-se necessário para esses profissionais cursos que ensinem a lidar com tal pressão de forma que se tenha um bom relacionamento interpessoal.

A enfermagem nos dias atuais vem cada vez mais se aprofundando em conhecimentos científicos e mostra uma grande melhora na qualidade com profissionais aptos a adquirirem novas habilidades e domínio no uso de novos aparelhos e tecnologia de ponta, se especializando nas áreas em que possuam mais afinidade para que possam estar atendendo as exigências de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo. Porém, o foco na saúde do trabalhador, assim como no relacionamento interpessoal ainda não é tão valorizado.

Outra ressalva a ser feita é sobre a contratação de enfermeiros do trabalho em empresas que atuam com a Home-Care, pois como muitas das vezes a empresa não tem o número mínimo de funcionários exigidos pela NR4, a empresa não se vê obrigada a contratar este profissional. Sendo assim, demonstrar a importância e o benefício em contratar tal profissional para a empresa se faz necessário de forma que a mesma contrate o enfermeiro do trabalho, mesmo sem ser “obrigada” pela NR.

Percebeu-se neste estudo a carência de pesquisas voltadas para a saúde do enfermeiro que atua em Home-Care, o que demonstra que os estudiosos precisam ficar mais atentos à essa nova área de atuação, de forma a contribuir com os trabalhadores que exercem esse tipo de atividade na área de saúde da família, visto que a mesma trabalha nos domicílios.

Sendo assim, finaliza-se o presente estudo ressaltando a necessidade de pesquisas relacionadas ao cuidado prestado em Home-Care e inovação dos conceitos sobre riscos ocupacionais implantação de medidas que diminuam os riscos ocupacionais nesta área, que envolvam atitudes, comportamentos, valores, ética- moral e profissional para que se tenha um cuidado direcionado e ações laborais que não exponha os

trabalhadores aos riscos ocupacionais ou pelo menos minimize-os.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho GM. Enfermagem do trabalho. São Paulo:EPU, 2001.
2. Fachinni LA. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: Rocha LE, Rigotto RM, Buschimelli JTP. (Org.). Isto é trabalho de gente? vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 178-186.
3. Moraes A, Montalvão C. Ergonomia: Conceitos e aplicações. 2 ed. Ampl. Rio de Janeiro. AB, 2000.
4. Barbozal DB, Soler SG. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Cadernos de saúde pública. 2004 jan/fev. 22(1):32-40 .
5. Andrade M. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
6. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
7. Tacsí YRC, Vendruscolo DMSA. Assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2004; Mai/Jun, 12(3): . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300005> Acesso em: 20 fev 2009;
8. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Áreas Especializadas - BDEF. 2006 a. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 14 fev. 2009.
9. Dalben LW, Gaidiziski RR. Proposta de modelo para dimensionamento do pessoal de enfermagem em assistência domiciliar. Rev Esc Enferm USP; 2007 mar, 41(1): 97-103. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100013&lang=pt Acesso 10 de fev 2009.
10. Puschel VAA, Ide CAC, Chaves EC. Modelos clínicos e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar: bases conceituais; Rev Esc Enferm USP; 40(2): 261-268. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/247.pdf> Acesso em 20/02/09.
11. Dalben LW, Souza RMC. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. Revista Escola de enfermagem. 2004 P 80-9 São Paulo. 2004.
12. Fialho AVM, Pagliuca LMF, Soares E. Adequação da teoria do déficit de autocuidado no cuidado domiciliar à luz do modelo de Barnum. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Out 2002, vol.10, no.5, p.715-720
13. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 267/2001. Disponível em: Acesso em 22 fev 2009
14. Araujo MRN et al. Saúde da família: cuidado no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 53, n. especial, p. 117-122, dez. 2000.
15. Pereira MJB *et al.* A assistência domiciliar: conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses / necessidades do setor saúde/ Home care. Rev Lat Am Enfermagem; 13(6): 1001-1010, nov.-dez. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

- text&pid=S0104-1692005000600013&lang=pt
Acesso em 20/02/09.
16. Castro MR, Farias SNP. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 12(2): 364-369 jun. 2008. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/28ARTIGO24.pdf Acesso em 10 jan 2009.
17. Silva RCG, Felli VEA. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP, Mar 2002, vol.36, no.1, p.18-24. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000400006 Acesso 20 fev 2009.
18. Marziale MHP; Rodrigues CMA. Produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem; 10(4): 571-577, jul.-ago. 2002. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015&lang=pt acesso 05 fev 2009.
19. Alves RB. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. Cad. Saúde Pública v.19 n.1 Rio de. p.81-87 Janeiro jan./fev. 2003.
20. Moraes MV. Enfermagem do trabalho. Programas, procedimentos e técnicas. São Paulo: Iátria; 2007.
21. Palmer C. Tradução de Almir da Silva Mendonça. Ergonomia. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas; 2004.
22. Barros A, Costa NM. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares; Rev Lat Am Enfermagem; 6(4): 103-9, out. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000400013&lang=pt Acesso em 25 jan 2009.
23. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Correa Filho HRC. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. Revista latino americana de enfermagem. Vol. 11 nº05, Ribeirão Preto.set/out2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300014&lang=pt Acesso em 13/02/09

Recebido em: 10/01/2011

Aprovado em: 11/03/2011