

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA NA SAÚDE OCUPACIONAL

Bruna Paula de Jesus Siqueira

Perla Augusta Santos Souza

Maria Cláudia Tavares de Mattos

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base no método científico. Sendo esta um instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro desde a Resolução COFEN 358/2009, sendo obrigatória a sua aplicação em todas as instituições na qual ocorre a assistência de enfermagem. Cabe às instituições formadoras, e em especial aos Conselhos de Classe, a formação e a implementação da SAE, haja vista ser este um instrumento em potencial para qualificar a assistência de enfermagem, bem como dar visibilidade à atuação científica da enfermagem diante de uma equipe multiprofissional, além de favorecer a continuidade da assistência individualizada, humanizada e efetiva.

Contudo, ainda hoje percebe-se uma certa resistência ou mesmo despreparo, dos enfermeiros para a implantação da SAE nos serviços de saúde, principalmente nos serviços ambulatoriais. Talvez essa dificuldade de implantação decorra da desvalorização desse instrumento como fundamental na atuação profissional, não só por parte da própria equipe de enfermagem como também pelas instituições empregadoras.

Uma questão transversal às diversas justificativas para o desuso da SAE passa pela questão do tempo dispendido para aplicação dessa metodologia, considerada por muitos que a ignoram, como excessiva, limitando-se a atuação profissional a meras técnicas que já se tornaram rotineiras, desconhecendo a legislação do sistema COFEN/CORENs que determina que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

A partir disso podemos identificar alguns pontos de tensões dentro do nosso exercício profissional que merecem uma reflexão crítica: será que esse tempo “excessivo” não seria necessário para uma assistência adequada? Qual seria o tempo necessário para uma consulta de enfermagem? Será que a simplificação e/ou agilização do cuidado ao usuário nos permite cuidar dessa pessoa de forma integral, individualizada e adequada às suas necessidades de saúde?

De fato, é inegável que o enfermeiro, rotineiramente, acumula atribuições dentro das instituições empregadoras que fogem do rol de atividades profissionais da Enfermagem, vez que algumas instituições contratam o enfermeiro por ser uma exigência legal, não vendo importância no trabalho desse profissional. Consequência disso é a designação de atribuições e funções não específicas da enfermagem como sendo "obrigação" do enfermeiro especialista em Enfermagem do trabalho, colocando em um patamar secundário, a assistência de Enfermagem.

Esse capítulo não tem a pretensão de normatizar a assistência de Enfermagem no campo da saúde do trabalhador através de um instrumento ou diagnósticos pré-estabelecidos. Ao contrário, com a elaboração desse instrumento, respeitando as etapas do processo de Enfermagem, bem como a experiência da aplicação, pretende-se compartilhar experiências exitosas de forma a evidenciar que é possível Sistematizar a Assistência de Enfermagem no contexto da saúde do trabalhador.

A Enfermagem do trabalho tem como premissa primordial, a saúde do trabalhador, vez que o funcionário doente acarreta prejuízos para diversos segmentos sociais e econômicos. Com isso, para a manutenção da saúde é indispensável a prática do autocuidado, tanto em ambiente laborativo como fora dele. Dessa forma, esse trabalho embasou-se na teoria do autocuidado de OREM como referencial teórico para a elaboração de um instrumento de SAE na saúde ocupacional.

REFERENCIAL TEÓRICO – TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

Os cuidados em saúde são correlatos às diferentes situações de vulnerabilidade aos quais indivíduos por alguma limitação física, psíquica ou intelectual são acometidos, sendo estes cuidados classificados em categorias de acordo com o grau de dependência. O modelo do autocuidado proposto por Orem foi desenvolvido na década de 1950, baseado na premissa de que os indivíduos podem cuidar de si próprios.

Contidas nele e entre si apresentam-se três teorias: a teoria dos sistemas de enfermagem; a teoria do déficit de autocuidado e a teoria do autocuidado.

Quando o indivíduo for incapaz de proporcionar o autocuidado a Enfermagem viabilizará a assistência necessária para desenvolvimento deste indivíduo, com o objetivo do paciente cuidar de si sem dependência.

Teoria do autocuidado de Orem

O autocuidado é a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. A exigência terapêutica de autocuidado constitui a totalidade de ações voltadas à garantia de uma maior independência do paciente, no sentido de garantir a este o desenvolvimento pessoal e melhoria da autoestima e autoimagem, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações (FOSTER; JANSSENS, 1993).

Para Orem (1993), o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribuem de maneira específica na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado. Estes três requisitos, Dorothea Orem vincula o autocuidado a três categorias, que são: Universal, Desenvolvimento e Desvio de saúde.

Os requisitos universais estão associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento do organismo, e são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital, como por exemplo, as atividades do cotidiano, a exemplo da manutenção de ingestão suficiente de ar, água, alimentos.

Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas que foram particularizadas por processos de desenvolvimento, associados a algum evento, por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas.

O requisito de desvio de saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição.

Mediante as informações apresentadas, Polit e Hungler (1995), afirmam que a capacidade que o indivíduo tem para cuidar de si mesmo, é chamada de intervenção de autocuidado, e a capacidade de cuidar dos outros é chamada de intervenção de cuidados

dependentes. A teorista Orem, identifica cinco métodos de ajuda, no déficit de autocuidado: Agir ou fazer para o outro, guiar o outro, apoiar o outro (física ou psicologicamente), proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionado pela falta de saúde (TORRES, DAVIM, NÓBREGA, 1999).

A teoria de déficit de autocuidado

Segundo Foster e Janssens (1993), a teoria de déficit de autocuidado constitui a essência da teoria de Orem, quando há uma forte tendência de levar o indivíduo/comunidade a serem co-participantes das questões de promoção da saúde, devendo receber orientações para transformar-se em agente de autocuidado. Há nessa proposta uma harmonia entre a enfermagem e o cliente pois ao estabelecer as prioridades da assistência de enfermagem, levam o cliente a ser participante ativo do seu tratamento e que a capacidade de escolha deve ser dele, de modo que não interfira negativamente no seu tratamento.

A teoria de enfermagem do déficit de autocuidado é o núcleo central da teoria geral de Orem, descrita, primeiro, em termos de suas funções, como uma teoria geral de enfermagem. Ela determina quando a enfermagem é necessária: sempre que um adulto ou pai/responsável (no caso de um dependente) é inábil ou se encontra limitado no suprimento de autocuidado eficaz continuado.

A teoria de sistemas de Enfermagem

O sistema de Enfermagem planejado pelo profissional, segundo Foster e Janssens (1993), está baseado nas necessidades de autocuidado e na capacidade do paciente para a execução de atividades de autocuidado. Para satisfazer os requisitos de autocuidado do indivíduo, Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem que são os seguintes: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação.

O sistema de Enfermagem totalmente compensatório é representado pelo indivíduo incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado. O enfermeiro, através de suas ações, vai atuar na ação limitada do paciente conseguindo o autocuidado do

mesmo, compensando sua incapacidade para a atividade de autocuidado através do apoio e da proteção ao paciente.

O sistema de Enfermagem parcialmente compensatório está representado por uma situação em que, tanto o enfermeiro, quanto o paciente, executam medidas ou outras ações de cuidado que envolve tarefas de manipulação ou de locomoção. Através de sua ação, o enfermeiro efetiva algumas medidas de autocuidado pelo paciente, compensa suas limitações de autocuidado atendendo o paciente conforme o exigido. O paciente age realizando algumas medidas de autocuidado, regula suas atividades e aceita atendimento e auxílio do enfermeiro.

O sistema de Enfermagem de apoio-educação ocorre quando o indivíduo consegue executar, ou pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, regula o exercício e desenvolvimento de suas atividades de autocuidado, e o enfermeiro vai promover esse indivíduo a um agente capaz de se autocuidar.

Na saúde ocupacional, dentre as atribuições do enfermeiro do trabalho, destaca-se o papel educativo, no qual é ensinado ao trabalhador medidas para cuidar de si mesmo, minimizar os riscos inerentes ao trabalho, evitando acidentes.

REVISÃO DA LITERATURA

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e o Decreto nº 94.406/1987 que regulamenta esta lei, estabelece que o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, legitima o caráter privativo da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a categoria de Enfermagem, organizando o trabalho desses profissionais. É uma prática ou uma implantação usada para um planejamento, uma execução e avaliação do cuidado, de fundamental importância do trabalho do enfermeiro (CHAVES, 2009).

É a essência da prática da Enfermagem, metodologia do processo de trabalho da profissão, e como tal instrumentaliza o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar consequências. De acordo com a Resolução COFEN 358/2009, o processo de enfermagem é constituído por cinco etapas interdependentes, inter-relacionadas e recorrentes: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento de

Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação ou Evolução de Enfermagem.

Processo de Enfermagem

É constituído por entrevista e exame físico. A entrevista investiga a situação de saúde do cliente ou comunidade, identificando os problemas e necessidades passíveis de serem abordados nas intervenções de Enfermagem. O exame físico consiste na aplicação dos quatro métodos propedêuticos: inspeção, palpação, percussão e ausculta, a chave para a realização de um exame físico eficiente, é um sólido conhecimento teórico e habilidades técnicas apropriadas.

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Nessa fase o enfermeiro analisa os dados coletados e avalia o estado de saúde do cliente através da identificação e avaliação de problemas de saúde reais ou potenciais que são passíveis da resolução por meio das atividades de Enfermagem.

É a identificação das necessidades básicas do ser humano que precisa de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão. O grau de dependência pode ser total ou parcial.

Total: tudo que a enfermagem faz pelo cliente quando este não tem condições de fazer por si, seja qual for a causa. Parcial: a assistência de enfermagem pode situar-se em termos de ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento.

O julgamento clínico é o processo cognitivo caracterizado por diversas decisões para definir o melhor diagnóstico, a melhor intervenção e os efeitos desta intervenção, estabelecendo o diagnóstico e o seu raciocínio. O enfermeiro necessita desenvolver

habilidades e competências cognitivas, técnicas, afetivas e sociais para ser capaz de desenvolver o raciocínio clínico.

O diagnóstico de Enfermagem é ação privativa do enfermeiro, deve ser enumerado, e o enfermeiro deve assinar o instrumento utilizado para anotação dos diagnósticos de Enfermagem e colocar número do COREN sob o qual está inscrito.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

As intervenções planejadas devem ser destinadas a alcançar os resultados esperados e a prevenir, resolver ou controlar as alterações encontradas durante o Diagnóstico.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. É a concretização do plano de atendimento ou assistencial pelo roteiro aprazado que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas específicas do ser humano.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

É o relato aprazado das mudanças sucessivas que ocorrem com o cliente enquanto está sob a assistência profissional. Anotar inicialmente a avaliação do global do plano de cuidado. Determina se os resultados foram atingidos, se as intervenções foram efetivas e se são necessárias modificações. Pode ser conceituada ainda como a análise das respostas do cliente frente aos cuidados de enfermagem prescritos em função dos resultados obtidos no prazo determinado.

Processo de enfermagem na Saúde do Trabalhador

A Saúde do trabalhador consiste em uma área da Saúde Pública, que relaciona o trabalho e a saúde de quem o executa como objeto de estudo e intervenção. Os seus objetivos são a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores mediante ações de

vigilância às condições laborais, aos riscos e às doenças ocupacionais, bem como de organizar e prestar assistência adequada aos colaboradores (BRASIL, 2001).

“Saúde do Trabalhador é um conjunto de atividades que se destinam através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990).

Assim, percebe-se que o enfermeiro do trabalho desenvolve diversas funções e de caráter variado, abrangendo desde atividades assistenciais, preventivas e/ou intervencionistas, como também de cunho administrativo e de pesquisa. Diante de variadas atribuições, enfatiza-se a necessidade de aplicação da SAE na realização de suas funções, principalmente no que tange aos processos assistenciais, a fim de garantir a prestação de um trabalho de qualidade, individualizado, humanizado, focado na segurança, manutenção da saúde dos empregados, redução de riscos no trabalho e melhoria na qualidade de vida dos indivíduos de uma forma geral (VENÂNCIO; FRANÇA; BRASILEIRO, 2011).

Na área da saúde ocupacional, o enfermeiro tem uma atuação abrangente que envolve ações assistenciais, administrativas, de treinamento\educativas, promoção da saúde e pesquisa, com o enfoque na promoção saúde e prevenção dos riscos ocupacionais, agravos e acidentes de trabalho e quando necessário na recuperação\reabilitação da saúde do trabalhador (MARZIALE; HONG; MORRIS; ROCHA, 2010; VENÂNCIO; FRANÇA; BRASILEIRO, 2011)

De acordo com as leis que dispõe sobre a saúde e segurança do trabalhador, segue ainda as atribuições do enfermeiro do trabalho segundo ANENT - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (2011) sendo entre elas estudar as condições de segurança e periculosidade da empresa, efetuando observações nos locais de trabalho e discutindo-as em equipe, para identificar as necessidades no campo atribuições técnicas (ANENT, 2011).

A ANENT preconiza como atribuições técnicas a realização da consulta de enfermagem com auxílio do processo de enfermagem para com os trabalhadores, atentando na anamnese, minimizando o absenteísmo; diagnóstico das necessidades de enfermagem do trabalho com auxílio de um plano estratégico de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem do trabalho para a proteção, recuperação, preservação e reabilitação da saúde do trabalhador; realizar testes de acuidade visual;

realizar curativos e medicações de acordo prescrição médica; implantar a sistematização da assistência de enfermagem, em prol de defesa do profissional, trabalhador e responsáveis pela instituição (pública ou privada); promover campanhas de promoção a saúde: hipertensão, diabetes, vacinação, tabagismo, alcoolismo, primeiros socorros, obesidade; fazer a desinfecção e esterilização de materiais, através das medidas de biossegurança (ANENT, 2011).

Um dos entraves constantes para a equipe de saúde do trabalho bem como para os empregadores refere-se a reduzir o absenteísmo e o afastamento do trabalho, mediante a identificação correta das possíveis causas bem como a adoção de estratégias adequadas para minorar ou eliminar os danos causados aos trabalhadores em função do exercício profissional. Isso envolve ações estruturais no próprio ambiente laboral, nas relações interpessoais, bem como prover melhores condições de trabalho, até mesmo o ensino ou incentivo ao autocuidado por parte do trabalhador dentro ou fora da instituição.

Trabalhar com uma proposta de um modelo cujo foco são condições determinantes que indicam as necessidades de cuidados de enfermagem causa uma mudança do paradigma do cuidado baseado apenas na doença. Nesta nova proposta o modelo a ser seguido deixa de ser a doença e passa a ser o sujeito, com seus fatores condicionantes básicos e a demanda terapêutica de autocuidado.

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO

Inicialmente, ao verificar a dificuldade dos profissionais enfermeiros e a necessidade de implantação da SAE nos serviços que desenvolvem assistência de enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (COREN/SE), ofertou oficinas para treinar/capacitar os profissionais para implantação dessa sistematização nos serviços de saúde.

Nessas, além do conteúdo teórico abordado, os profissionais começaram a elaborar instrumentos que viabilizassem a operacionalização da SAE no seu ambiente de trabalho. Após as oficinas, cada profissional assumiu a missão de finalizar o instrumento e implantá-lo no seu cotidiano de trabalho. Este capítulo oferece a experiência de elaboração e aplicação da SAE na saúde do trabalhador.

Embasada na literatura e legislações disponíveis sobre saúde ocupacional, bem como na vivência prática e guiados pelo processo de enfermagem descrito por Orem,

buscou-se elaborar um instrumento prático para a implantação da SAE nos serviços de saúde do trabalhador. Este com o objetivo de facilitar e qualificar a assistência de enfermagem individualizada e humanizada ao trabalhado bem como favorecer o estabelecimento donexo-causal de algum agravo à saúde com as condições e ambiente de trabalho e identificação precoce de fatores que possam colocar a saúde do profissional em risco.

Buscou-se na literatura disponível as fases do processo de enfermagem descritos por Orem, na qual adotamos a etapa de identificação na qual são abordados dados individuais bem como os antecedentes pessoais e familiares. Tem como propósito, as ações, que, seguindo um modelo, contribui de maneira específica, na integridade, nas funções e no desenvolvimento humano. Esses propósitos são expressos através de ações denominadas requisitos de autocuidado, já descritos anteriormente.

A seguir a identificação do déficit de autocuidado e com isso os diagnósticos de enfermagem necessários para atender a demanda de autocuidado do trabalhador. Em seguida é realizado o planejamento da assistência de enfermagem embasado nos sistemas de enfermagem descritos por Orem, no qual destacamos o sistema totalmente compensatório, no qual a pessoa é incapaz de realizar as ações de autocuidado, parcialmente compensatório, nesse caso é necessário o auxílio da enfermagem para o desempenho das atividades de autocuidado ou apoio e educação, quando a pessoa é capaz de realizar as atividades de autocuidado terapêutico sozinha.

Ao predefinir as etapas do processo de enfermagem, as questões de interesse para a saúde do trabalhador foram acrescentas ao instrumento de coleta de dados. A identificação dessas questões embasou-se nos aspectos descritos na literatura como essencial para o acompanhamento da saúde do trabalhador, bem como em questões identificadas como importantes no cotidiano, nos setores de trabalho, na dinâmica do processo de trabalho, bem como na atividade fim da empresa na qual esse instrumento foi aplicado.

Após a elaboração desse instrumento (Apêndice), este foi submetido a um período de experiência, no qual foi avaliada a aplicabilidade, adequação a empresa e aos trabalhadores. Este estudo foi realizado na empresa Vale Fertilizantes S/A, localizada no município de Rosário do Catete, estado de Sergipe e dista 500 metros de profundidade no Complexo Operacional Taquari-Vassouras e possui um quadro de funcionários em torno de 800, além da colaboração de trabalhadores de empresas terceirizadas. Destaca-se ser esta a única mina de potássio em atividade na América Latina onde é produzido o

cloreto de potássio para formar o fertilizante NPK onde o N é nitrogênio, P é o fosforo e o K o potássio. O minério extraído em Taquari-Vassouras é a silvinita que é beneficiada na usina através do processo físicoquímico de flotação

A aplicação do instrumento ocorreu na empresa pela enfermeira do trabalho da instituição com o apoio de uma estagiária, para isso utilizou-se, inicialmente, como público alvo o grupo de trabalhadores ligados ao programa de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus da empresa, este grupo é constituído por quinze funcionários, estes foram convidados para ir até o ambulatório da empresa, para realizar a consulta de enfermagem. Devido a baixa demanda, os demais funcionários da empresa, mesmo os que não participam do referido grupo, foram convidados para a consulta de enfermagem e aplicação do instrumento.

Apesar de se tratar de ações preventivas foram aplicados somente sete instrumentos no seu íterim. As falhas identificadas no instrumento de coleta de dados durante essa fase de experimentação foram sanadas.

As falhas identificadas no instrumento de coleta de dados durante essa fase de experimentação foram sanadas.

O instrumento foi dividido em dois blocos, um denominado instrumento de coleta de dados, e outra ficha de acompanhamento/monitoramento, ambas anexadas ao prontuário funcional do trabalhador, sendo a segunda ficha atualizada a cada consulta de retorno do funcionário.

Durante a aplicação do instrumento destacam-se aspectos positivos como a possibilidade de entender o contexto sociocultural que o funcionário está inserido, além do estabelecimento de vínculos e desenvolvimento de uma relação de confiança profissional de saúde/funcionário, fatores que facilitam muito o desenvolvimento das ações de saúde e acompanhamento do trabalhador, bem como favorece a adesão ao tratamento.

As atribuições, enquanto enfermeiro do trabalho nessa empresa baseiam-se na assistência aos trabalhadores nos casos de acidentes de trabalho, bem como o atendimento clínico em demanda livre, campanhas preventivas, programações com orientações sobre temas relevantes, diálogos com as equipes do operacional e programações de treinamentos em serviço. Além disso, destacam-se os aspectos burocráticos referentes a estrutura da empresa para o adequado funcionamento do serviço, bem como monitoramento de indicadores.

Em virtude disso, no início do processo ainda não havia um consultório de enfermagem equipado para a realização das atividades assistenciais e outro aspecto refere-se ao programa de saúde do trabalhador da instituição que é bem estruturado dentro da empresa, e dessa forma os empregados que estão em atividade, são monitorados por uma equipe multiprofissional e são automaticamente afastados das suas atividades laborais, caso estejam com os parâmetros referencias de suas enfermidades em desacordo com os padrões vigentes.

Um obstáculo ao desempenho das ações assistenciais, que deve perpassar a realidade de várias instituições, refere-se a afastar o individuo momentaneamente das suas atividades dentro da empresa, visto que os funcionários trabalham com metas diárias de trabalho e o não cumprimento compromete o desempenho da sua atividade afim na instituição. Somado a falta de percepção individual da necessidade de uma assistência de enfermagem, visto que se o trabalhador não se sente “doente” não tem interesse em buscar o serviço no que se refere a assistência de Enfermagem.

Outra questão que podemos mencionar como dificuldade refere-se a adequação dos diagnósticos de enfermagem disponíveis no referencial da Enfermagem NANDA, a algumas questões referentes à saúde do trabalhador.

Dentre as questões que mais apareceram como déficit de autocuidado destacaram-se o sedentarismo, alterações dos exames laboratoriais, relacionamento prejudicado com colegas de trabalho e/ou chefes, alimentação e ingesta hídrica inadequada, sono irregular.

Durante o planejamento da assistência de enfermagem, adotou-se prioritariamente o sistema de enfermagem de apoio-educação, prevalecendo os seguintes diagnósticos de enfermagem: estilo de vida sedentário relacionado a não realização de atividade física, complicação potencial relacionado a alteração dos resultados laboratoriais, relacionamento ineficaz, nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais e insônia

Como metas estruturadas para guiar as intervenções de enfermagem e superação desses déficits de autocuidado, destacaram-se prevenção de doenças cardiovasculares, normalização dos resultados dos exames laboratoriais, viabilização de ambiente de trabalho menos estressante, reeducação alimentar e estímulo a prática de atividade física, evitado a obesidade e outras complicações, desenvolvimento de estratégias para os funcionários que trabalham por turno para melhorar a qualidade do sono, entre outros.

A operacionalização do processo de enfermagem nesta empresa possibilitou uma experiência importante ao profissional de enfermagem do trabalho, pois permitiu o desenvolvimento da função assistencial do enfermeiro, tão desvalorizada dentro da rotina burocrática das instituições, além de possibilitar a visibilidade da assistência de enfermagem dentro do serviço de saúde ocupacional, favorecer a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos e fomentar a busca por novos aprendizados que visem dirimir as necessidades encontradas no serviço.

Devido ao curto tempo de aplicação do instrumento, ainda não foi possível avaliar o impacto da implantação da assistência de enfermagem sistematizada no serviço, contudo é possível identificar os benefícios para a empresa, visto que ao cuidar preventivamente da saúde do usuário, evita-se afastamentos por doenças, minimiza-se absenteísmo, melhorando a produtividade do trabalhador e conseqüentemente os rendimentos da instituição.

Foi possível também perceber a satisfação dos funcionários, visto que relataram como algo positivo, justamente por favorecer a interação com a equipe de saúde e o estabelecimento de vínculos. O uso das tecnologias leves de cuidado, possibilitou a construção de um espaço para escuta qualificada das necessidades de saúde do funcionário, da mesma forma que a amplitude do instrumento de coleta de dados fez esses empregados perceberem uma preocupação da instituição com a saúde e qualidade de vida do mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Trabalhador, enquanto questão vinculada às políticas mais gerais, de caráter econômico e social, implica desafios das mais diversas ordens. Desde os colocados a partir do cenário macroeconômico que impõem diretrizes e prioridades do mercado, aos que se relacionam mais diretamente ao setor saúde. Nesse universo multifacetado, estão presentes as resultantes das políticas atuais de emprego, salário, habitação, transporte, educação, entre outras, que refletem o descompromisso do Estado.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem potencial para melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho, repercutindo na satisfação do funcionário com o trabalho e conseqüentemente no compromisso com a empresa. Com essa experiência percebeu-se que é possível a execução de uma assistência de enfermagem

sistematizada na saúde ocupacional, repercutindo positivamente na empresa, trabalhadores e equipe de saúde. Visto ainda o ganho na reestruturação do consultório de Enfermagem após a implantação do processo dando maior visibilidade a assistência de Enfermagem.

Na construção de um contexto emancipatório surge a necessidade dos enfermeiros, visualizarem novas formas de intervir na realidade de saúde do trabalhador, alicerçando sua prática profissional no respeito e confiança das potencialidades dos seres humanos, com os quais interagem e pactuam parcerias nas ações implementadas. O poder emancipatório envolve o conhecimento instrumental e comunicativo. Para que este movimento aconteça, todos os princípios da integralidade devem ser atendidos e as pessoas empoderadas para sua efetiva realização no processo de cuidar de si.

Para tanto, a partir desse arcabouço teórico apresentado, podem-se refletir possibilidades de ampliação de maneiras de cuidar e de atuar, embasadas na premissa de que todas as ações de saúde devem ser consideradas favoráveis a essas condições, haja vista a disponibilidade dos enfermeiros, caracterizados como atores sociais responsáveis pelos acontecimentos dos fatos no cenário, ou seja, no contexto da saúde. Temos muito caminho a trilhar. Esse caminho apresentado por nós, é um deles.

REFERÊNCIAS

ANENT - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho. **Atribuições do Enfermeiro do Trabalho** [internet], 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei Federal nº 7.498/86, de 25 de junho DE 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 23 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderno de Atenção Básica: Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 67p.

CHAVES, L. D. **SAE – Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. Editora: Martinari, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto n 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html, Acesso em: 23 de maio de 2015.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de 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, 2009.

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P.D.E.O. In: GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARZIALE, M.H.P.; HONG, O.S.; MORRIS, J.A.; ROCHA, F.L.R. Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, 2010.

OREM, D.E. **Modelo de Orem: conceptos de enfermeria en la practica**. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**. 3ªed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 47-53, 1999.

VENÂNCIO, I.C.T.; BRASILEIRO, M.E.; FRANÇA, R.V. Sistematização da assistência de Enfermagem em Saúde do Trabalhador. **Revista eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, [serial on-line] n.2, v.2, p. 1-15, 2011.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Instrumento de coleta de dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Sexo: ()F ()M	Data de nascimento:	Idade	RG:
Mãe:	Pai:			
Endereço:				
Cidade:	Bairro:	Telefone		
Raça\cor:	Religião:	Estado civil:	Escolaridade:	
Cargo/função:	Data de admissão:			
Setor de trabalho:	Gerência	Matrícula:		

Data	Motivo da consulta:			
-------------	----------------------------	--	--	--

Antecedentes familiares	()HAS ()DIA ()IAM ()AVC ()neoplasia, qual? _____ ()outro _____	Antecedentes pessoais	()etilismo ()Tabagismo ()ex tabagista, quanto tempo? _____ () usa\usou outras drogas _____ ()HAS ()DIA ()IAM ()AVC () dislipidemia () labirintite () depressão () transtorno de humor () Cirurgias _____ () Neoplasia _____ ()alergia _____	
--------------------------------	--	------------------------------	---	--

Antecedentes ocupacionais	Local onde trabalhou _____ Cargo/função que desempenhou _____ Tempo de serviço _____ Riscos Físicos: () calor () frio () ruídos () radiação ionizante () vibração () umidade () outros: _____ Riscos Químicos: () poeiras () gases\vapores () fumos metálicos () substâncias químicas, () metais pesados	Riscos Biológicos: () microorganismos () cultura de células () príons () toxinas () parasitas () área da saúde () exposição/tratos de animais () a animais mortos () a lixo Riscos ergonômicos: () movimentos repetitivos () levantamento, transporte e descarga manual de materiais () mobiliário inadequado () digitação, datilografia, mecanografia () ambiente inadequado (iluminação, ruído, conforto térmico)	() trabalho noturno () estresse () outros _____ Pausa para descanso () sim () não () as vezes Repouso semanal () sim () não _____ Risco de acidentes: () trabalho em altura () em espaço confinado () eletricidade () outros _____
----------------------------------	--	--	--

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Requisitos universais de autocuidado		
No dia-a-dia, geralmente encontra tempo para cuidar de você () Sim () Não, porque?	Higiene: () Satisfatória () parcialmente satisfatória () Insatisfatória	Lazer: O que costuma fazer nas horas vagas? () em casa () lazer com amigos/família () isolamento social () outros

<p>Alimentação: quantas refeições por dia? _____</p> <p>Hidratação: Ingesta hídrica diária _____</p> <p>Diurese: () sem alterações () alterada, quantas vezes por dia? _____</p> <p>Dejeções: () sem alterações () alterada, quantas vezes por dia? _____</p>	<p>Exercício físico regular: () Não () Sim, quantas vezes/semana _____</p> <p>Sono e repouso: Geralmente dorme o suficiente para se sentir descansado. () Sim () Não, porque? _____</p> <p>Quantas horas por dia? _____</p>	<p>_____</p> <p>Interação social: Reside com quem: () sozinho () pais () companheiro(a)\filhos () amigos () outro _____</p> <p>Relacionamento interpessoal com familiares e amigos: () Bom () Regular () Ruim</p>
Requisitos relacionados aos desvios de saúde		
<p>1º emprego () sim () não</p> <p>Mudou de cargo ou função há pouco tempo ou retorno após afastamento? () Sim () Não _____</p> <p>Satisfeito com o trabalho desempenhado: () sim () não () as vezes</p>	<p>Algo esta interferindo no rendimento no trabalho? () Sim () Não, especifique _____</p> <p>Ambiente de trabalho estressor () não () sim, porque? _____</p>	<p>Trabalha sozinho: () sim () não;</p> <p>Relacionamento interpessoal:</p> <p>com colegas: () bom () regular () ruim</p> <p>com chefe: () bom () regular () ruim</p>
<p>Local de trabalho atual: _____</p> <p>Tempo de trabalho neste setor: _____ CH _____</p> <p>Cargo\Função: _____</p> <p>Inserção no mercado de trabalho: () formal () informal</p> <p>Vínculo empregatício: () público () privado () assalariado () temporário () estagiário () doméstico () autônomo () cooperado () outro _____</p> <p>Atividades executadas diariamente: _____</p> <p>Riscos Físicos: () calor () frio () ruídos () radiação ionizante () vibração () umidade () outros: _____</p> <p>Riscos Químicos: () poeiras () gases\vapores () fumos metálicos () substâncias químicas, _____ () metais pesados _____</p>	<p>Riscos ergonômicos: () movimentos repetitivos () levantamento, transporte e descarga manual de materiais () mobiliário inadequado () digitação, datilografia, mecanografia () ambiente inadequado (iluminação, ruído, conforto térmico) () trabalho noturno () estresse () outros _____</p> <p>Pausa para descanso () sim () não _____</p> <p>Repouso semanal () sim () não _____</p> <p>Risco de acidentes: () trabalho em altura () em espaço confinado () eletricidade () outros _____</p> <p>Tem outro vínculo empregatício? () não () sim, _____</p> <p>Usa EPI () não, porquê?</p>	<p>Absenteísmo nos últimos 6 meses? () Sim () Não, motivo _____</p> <p>Deficiência: () física () auditiva () visual () reabilitado do INSS () outros _____</p> <p>Possui alguma doença ou agravo relacionada ao trabalho? () Sim () Não _____</p> <p>Já sofreu acidente de trabalho: () sim () não, emissão da CAT: () sim () não</p> <p>Se sim, especifique _____ há quanto tempo? _____</p> <p>condições do acidente _____</p> <p>Apresenta alguma restrição para o desempenho da atividade laboral? () Sim () Não, Qual? _____</p>

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR**Ficha de acompanhamento/monitoramento**

Nome:	Sexo: ()F ()M	Data de nascimento:	Idade
--------------	------------------------	----------------------------	--------------

FATORES FACILITADORES OU DIFICULTADORES PARA A REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO

Déficit de Autocuidado	Diagnóstico de enfermagem

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA NOS SISTEMAS DE ENFERMAGEM**Sistema de enfermagem:** () totalmente compensatório () parcialmente compensatório () apoio-educação

Meta	Prescrição de enfermagem

