



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARTA DE SOUZA

**ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA
RELAÇÃO NECESSÁRIA NO CONTEXTO
SOCIOSANITÁRIO**

ARIQUEMES – 2016

Marta de Souza

**ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA
RELAÇÃO NECESSÁRIA NO CONTEXTO
SOCIOSANITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª orientadora: Ma. Sonia Carvalho de Santana.

Ariquemes – RO

2016

Marta de Souza

**ENFERMAGEM E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA
RELAÇÃO NECESSÁRIA NO CONTEXTO
SOCIOSANITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito à obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Ma. Sonia Carvalho de Santana.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora: Ms. Sonia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp. Mariana F. A. de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Jéssica Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 02 de Dezembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me concedido a oportunidade de estar cursando uma faculdade.

Ao meu esposo **Paulo Cavalcante da Silva** pelas palavras de incentivo.

À minha filha **Tais Cavalcante da Silva** por toda ajuda para realização desse sonho nesta densa caminhada que são os estudos. “Filha você sabe o quanto significa para mim, você realmente me ajudou. Te amo!”

Ao meu filho **Italo Cavalcante da Silva** que por várias vezes tem suportado minhas ausências em favor dos estudos. “Amo você filho”!

À toda minha família pela compreensão devida minhas ausências por estar estudando, estagiando e trabalhando. Todo o meu esforço, trabalho e dedicação também foram por vocês.

Aos colegas de sala que com certeza existem aqueles que estreitamos maiores afinidades nos tornando verdadeiros amigos dentro e fora da faculdade, os quais não preciso nomear!

Aos meus Professores, Especialistas, Mestres e Doutores que contribuíram em minha trajetória para meu crescimento, progresso profissional e intelectual. Vocês sempre iram fazer parte da minha história: **Helena Meika, Jéssica Sousa Vale, Rosane A. A. R. de Souza, Sonia Carvalho de Santana, Sharon Fernandes**. Meu muito obrigado a todas vocês por dividirem comigo o vosso saber, obrigado por tudo.

A todos os meus amigos que me acompanharam e me ajudaram nessa caminhada tão intensa, mas prazerosa.

A todos que fizeram parte diretamente ou indiretamente da minha formação. Muito obrigado a todos.

RESUMO

A implantação da Saúde do Trabalhador (ST) no Sistema Único de Saúde (SUS) retrata um triunfo da classe trabalhadora ao longo de décadas. Segundo o Ministério da Saúde (MS), o enfermeiro do trabalho em uso de suas atribuições realiza ações que basicamente caracteriza a assistência ao indivíduo, como: coletar informações que irão auxiliar apoiando essas atuações de enfermagem, trazendo suporte para avaliação, bem como planejamento e sobreposta das ações no cuidado em saúde. Este estudo tem como objetivo Destacar a importância da enfermagem na saúde do trabalhador em um contexto sociosanitário. Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, exploratório. O trabalho é a capacidade de estabelecer engajamentos em uma história coletiva. O elo entre o trabalho e a saúde/doença verificado desde a antiguidade e intensificado a partir da Revolução Industrial, não habitualmente se estabeleceu no eixo de atenção. No Brasil a Saúde do Trabalhador continua em constante construção, trazendo uma nova e amplificada visão do processo de trabalho. O enfermeiro ocupacional em sua assistência aos trabalhadores promove e zela pela saúde, contra os riscos ocupacionais, atendendo os doentes e acidentados, visando seu bem-estar físico e mental, como também gerenciando a assistência, sendo o responsável técnico pelas ações e pela equipe de enfermagem. Conclui-se que há real necessidade de um maior reconhecimento da enfermagem do trabalho, pois a ela cabe a função de detectar possíveis riscos e perigos eminentes, mapeando-os junto aos profissionais da segurança do trabalho, oferecendo palestras, capacitações internas enfim, um trabalho de educação permanente junto aos trabalhadores.

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Enfermagem do trabalho; Prevenção de acidentes; Enfermagem.

ABSTRACT

The implantation of Occupational Health (ST) in the Unified Health System (SUS) portrays the triumph of the working class over decades. According to the Ministry of Health (MOH), the working nurse in using Their duties performs actions que Basically characterize the assistance of the individual, such as: collect information que will help support These nursing actions, providing support for evaluation, as well as planning and overlapping of actions in health care. This study AIMS to highlight the importance of nursing in worker's health in the socio-health context. This is a literature review, of a descriptive, exploratory character. Work is the ability to establish engagements in the collective history. The link between work and health / illness verified since antiquity and intensified after the Industrial Revolution, was not usually established in the focus of attention. In Brazil the Worker's Health continues to be Constantly worked on, bringing a new and amplified vision of the work process. The occupational nurse in it's assistance to workers Promotes and Ensures health, against occupational hazards, Attending to the sick and injured, aiming for Their physical and mental wellbeing, as well as managing the assistance, being the technician Responsible for the actions and the team of nursing. It is Concluded que there is a real need for a greater recognition of working nurses, since it has the function of detecting possible risks and eminent hazards, mapping Them to the professionals of work safety, offering lectures, in-house training, and permanent education with the workers.

Keywords: Worker health; Nursing work; Accident prevention; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AT	Acidente de trabalho.
ANENT	Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho.
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde.
CAPs	Caixa de Aposentadoria e Pensões.
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
CIPA	Comissão
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho.
DECS	
DST	Doença Sexualmente Transmissível.
EPI	Equipamento de Proteção Individual.
ESO	
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente.
IAPs	Instituto de Aposentadoria e Pensões.
LILACS	
MS	Ministério da Saúde.
MT	Ministério do Trabalho.
NR	Norma Regulamentadora.
OIT	Organização Internacional do trabalho.
OMS	Organização Nacional da Saúde.
PCMSO	
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.
PPRA	
RSS	
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.

SUS Sistema Único de Saúde.

ST Saúde do Trabalhador.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 METODOLOGIA	11
4 REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1 MARCO HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	12
4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL.....	14
4.3 RELEVÂNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	16
4.4 ENFERMAGEM DO TRABALHO.....	18
4.5 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

A implantação da Saúde do Trabalhador (ST) no Sistema Único de Saúde (SUS) retrata um triunfo da classe trabalhadora ao longo de décadas. O processo de desenvolvimento desse campo no contexto brasileiro das relações produção/trabalho, ambiente e saúde é um tema a ser debatido. A ST é definida como campo de técnicas e conhecimentos que procuram conhecer e interceder nas relações de trabalho e saúde-doença. (SOUZA; VIRGENS, 2013).

O Enfermeiro do Trabalho vem desenvolvendo excepcional atribuição nas instituições públicas e privadas através de suas atribuições e atuações na saúde do trabalhador/ambiente a um vasto campo de ações ampliadas dando contribuições para melhorar as condições de saúde tanto individual quanto coletiva dos trabalhadores, através da Promoção da Saúde que é resultante de diversos fatores tais como sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos. Para tanto, Saúde do Trabalhador é influência mútua do conhecimento que correlaciona o trabalho num todo, o bem estar e a doença que o envolvem. (TAMASSIRO, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o enfermeiro do trabalho em uso de suas atribuições realiza ações que basicamente caracteriza a assistência ao indivíduo, como: coletar informações que irão auxiliar apoiando essas atuações de enfermagem, trazendo suporte para avaliação, bem como planejamento e sobreposta das ações no cuidado em saúde. Para tanto, a entrevista é uma ação importante a ser desempenhada pelo enfermeiro onde se utilizará coerentemente das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. (BRASIL, 2002).

Conforme a Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANET), Enfermeiro do Trabalho é o profissional graduado em enfermagem e, que por sua vez realiza curso de pós-graduação se especializando na área de enfermagem do trabalho, e torna-se membro e líder da equipe, devendo prestar apoio aos pacientes em ambulatórios/consultórios, setores de trabalho e em

domicílio, estimulando e orientando sempre a questão da higiene, segurança do trabalho. (NARDI, 1997).

Cabe ao profissional Enfermeiro do Trabalho iniciar a aplicabilidade de programas de orientação, esclarecimento aos trabalhadores, e obtendo um retorno positivamente, diminuindo acidentes ocupacionais, tornando imprescindível sua participação nas medidas preventivas protegendo-se e manter um ambiente seguro para os demais trabalhadores. (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010).

Enfatiza-se que enfermeiro do trabalho tem o intuito de promover saúde no ambiente de trabalho. Esse profissional vem como um colaborador, estimulando o trabalhador à atividade laboral o que previne possíveis sequelas, diminui o absenteísmo adequando melhor qualidade de vida. Acredita-se que o enfermeiro do trabalho poderá contribuir para melhor desempenho nas atividades e na saúde dos trabalhadores (MAURO et al., 2004).

O tema escolhido para este estudo justifica-se o intuito de estudar o desempenho do profissional enfermeiro frente à saúde do trabalhador proporcionando sua contribuição, no que diz respeito à exposição de riscos ocupacionais, podendo impedir acidentes por meio de ações educativas, educação continuada e programas de orientação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da enfermagem na saúde do trabalhador em um contexto sociosanitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever marco histórico da saúde do trabalhador;
- Discorrer sobre a saúde do trabalhador no Brasil;
- Evidenciar a relevância do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador;
- Expor as atribuições do enfermeiro do trabalho e destacando seu papel na orientação e prevenção de acidentes e riscos ocupacionais;
- Abordar equipamentos de segurança e proteção individual-EPIs;

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, exploratório. A revisão de literatura consiste em um método rigoroso, de busca e seleção de pesquisas, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível por meio de descrições minuciosas dos dados oriundos da pesquisa.

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa consistiu na pesquisa bibliográfica, por meio de consulta de trabalhos indexados e publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrange Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library online (SCIELO), MEDLINE, Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Saúde do trabalhador; Enfermagem do trabalho; Prevenção de acidentes; Enfermagem.

O levantamento das fontes de publicações foi realizado no mês de agosto de 2015 a Junho de 2016, sendo utilizados como critérios de inclusão para revisão de literatura os periódicos disponíveis nas bases de dados nacionais e internacionais, no período de 1980 a 2016 coerentes com o tema do estudo. Portanto foram excluídos os materiais que não abordavam a temática proposta e/ou que não atendiam aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

A segunda etapa consistiu na leitura e organização dos materiais selecionados para elaboração deste estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Marx (2011) modificando a natureza, o homem se transforma e cria a si mesmo. Dessa forma, enfatiza-se que a principal característica do humano não é sua capacidade de adaptar-se ao meio, mas de criar um meio para melhor viver. Para ele, o que caracteriza a saúde é justamente a oportunidade de criação e recriação de mundos, a aptidão de instituir novas normas de vida, ou seja, frente a um mundo em constante transformação. Partindo desta concepção de saúde, a relação entre saúde e trabalho não deve ser considerada somente em seu caráter negativo, como se o trabalho produzisse apenas adoecimento e desvario.

4.1 MARCO HISTÓRICO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho é a capacidade de estabelecer engajamentos em uma história coletiva. Trabalhar é construir um novo ser, esculpir-se em um contexto grupal firmada em gêneros sociais em geral, razoavelmente erros e discordantes para que possam modificar-se a partir das experiências novas vivenciadas pelos trabalhadores, para que cada um possa contribuir e sair de si. (SILVA; RAMMINGER, 2014).

A saúde vem sendo caracterizada de diferentes maneiras no decorrer do contexto histórico, em sua maioria, os componentes fisiológicos e psicológicos de saúde apresentam-se divididos. No entanto, acredita-se ser necessária a inclusão de dimensões individuais, sociais e ecológicas, bem como a capacidade e habilidade para adequar-se, vertente e conceito proposital na vida e proporção, estudo ou sensação de bem-estar. Sabe-se que a saúde é sempre atingida pela modificação dos diversos momentos consagrados e progresso científico da humanidade. O que comprova a relação com hipóteses que vêm tentando implementar seu conceito, entre estas a que enfatiza que as alterações ambientais influenciam o processo de adoecimento. (NERY, 2016).

O elo entre o trabalho e a saúde/doença verificado desde a antiguidade e intensificado a partir da Revolução Industrial, não habitualmente se estabeleceu no eixo de atenção. Afinal, durante a mão de obra escrava ou no regime reles, não existia a precaução em resguardar a saúde daqueles que trabalhavam, exposto como punição ou meio de sofrimento. O trabalhador, o serviçal, o labutador eram peças de mecanismos "naturais", alusivos da terra, comparados a animais e ferramentas, sem tradição, sem melhorias, sem concepções, sem esperança em vida, ao ponto que, com seus corpos definhados, pudessem voar livres pelos ares ou pelos céus. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Entende-se por saúde do trabalhador a junção de saberes provenientes de diversas categorias disciplinares, como Medicina Social, Medicina do Trabalho, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Saúde Pública, Sociologia, Psicologia, Epidemiologia Social, Engenharia, entre outras, que adepto ao conhecimento do trabalhador sobre seu local de trabalho e suas experiências quanto seus episódios de desgaste e reprodução determinam uma nova maneira de compreender as conjunções entre saúde e trabalho e sugere uma nova técnica de atenção à saúde dos trabalhadores e interferência nos ambientes de trabalho. (NARDI, 1997).

E ainda, segundo o mesmo autor, esse conceito localiza-se na súmula geral das relações entre saúde e trabalho apresentam-se como um modelo teórico de orientação às ações na área da atenção à saúde dos trabalhadores, no seu objetivo mais amplo, iniciando com a promoção, prevenção, cura e reabilitação incluídas, aí, as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Foi durante o séc. XVIII, com a Revolução Industrial, que se deu uma deterioração das condições de trabalho, a tal ponto, que houve necessidade de desenvolver estudos e estabelecer ações de saúde preventivas no trabalho. (ANTUNES, 2009).

De acordo com Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), é uma área sujeita de amparar distintas aproximações e de inserir vários estudos e práticas de valor evidente, mesmo na falta de uma apropriada exatidão abstrata sobre o caráter da associação entre o trabalho e o processo saúde-doença. Pode-se

dizer que existe uma área de afinidade, para a qual convergem vários estudos disciplinares. Essas cooperações apresentam deliberadas questões de interesse, como por exemplo, risco ocupacional no ambiente de trabalho ou em setores de uma categoria profissional específica, sem pretensão de resposta ao campo como tal. A relação trabalho e saúde ainda se chocam como um paradigma atual, sendo objeto de constantes reflexões e transformações.

4.2 SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

No Brasil a Saúde do Trabalhador continua em constante construção, trazendo uma nova e amplificada visão do processo de trabalho. Porém, mesmo com esforços existentes, ainda são assustadores os índices de acidentes de trabalho e doenças profissionais no Brasil, com inúmeras consequências para as vítimas e seus familiares, afetando a estrutura familiar nos aspectos emocionais, sociais e econômicos. (PINHO; RODRIGUES; GOMES, 2007).

Conforme Batich (2004), com as transformações, o conhecimento das relações entre o trabalho e o processo adoecer constitui parte da vida e cultura de toda humanidade. A utilização de meios para prevenir acidentes de trabalho já era retratado na Bíblia, onde se indicava a colocação de parapeitos na construção de edificações para evitar quedas.

Portanto, é impossível falar em conhecimento sobre saúde do trabalhador sem mencionar o trabalho seminal de Bernardino Ramazzini que, entre o século XVII e o século XVIII, elaborou um tratado importante sobre doenças ocupacionais, apontando a inclusão de questões específicas referente a ocupação durante a anamnese clínica, descrevendo formas de prevenir e tratar certas enfermidades. (SANTANA, 2006).

No Brasil o seguro social, que protege boa parte da população introduzida no mercado de trabalho no setor privatizado, é administrado pelo Estado, porém, emergiu em sequência à iniciativa dos trabalhadores. Nas

primeiras décadas do século XX, o gerenciamento do sistema previdenciário brasileiro foi demorada e sucessiva. O primeiro ato governamental de manifestação ocorreu em 1923, com a publicação da Lei Eloy Chaves, determinando a criação de uma Caixa de Aposentadorias e Pensões – CAPs. (BATICH, 2004).

Ainda conforme Batich (2004), com as transformações econômicas da década de 30 e a crise internacional no mercado do setor de exportação cafeeira, fez com que houvesse uma maior preocupação acerca da saúde do trabalhador. Nesse sentido, o poder público ampliou sua intervenção como responsável por proteger socialmente os trabalhadores, determinando que as CAPs, fundamentadas no elo de trabalhadores por empresa, fossem modificadas por outro tipo de instituição. Assim, as CAPs foram criadas os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) sendo que primeiro a ser criado foi da categoria dos marítimos em 1933. E por final, foram criados outros IAPs a exemplo dos comerciários e bancários, entre outros.

A Saúde do Trabalhador no Brasil tem um sentido próprio, resposta do trajeto que lhe deu origem e vem instituindo seu marco correspondente, seu corpo conceitual e sistemático. A princípio era uma meta, um horizonte, uma vontade que entrelaça trabalhadores, profissionais de serviços, técnicos e pesquisadores sob algumas premissas nem sempre explicitadas. O acordo com a permuta do intrincado quadro de saúde da classe trabalhadora é sua garantia fundamental, o que atribui desde o agir político, jurídico e técnico ao posicionamento ético, forçando as definições claras diante de um longo e, presumidamente, conturbado percurso a seguir. (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Segundo Teixeira (1989), o termo surge no Brasil durante o Movimento pela Reforma Sanitária, que se intensificou no país a partir da década de 1980, tendo, na Reforma Sanitária Italiana, seu exemplo inspirador. A união dos esforços de técnicos de saúde ligados às universidades e ao Ministério da Saúde com os trabalhadores, dentro da emergência do Novo Sindicalismo, estabeleceu as bases desse conjunto de saberes e práticas denominadas Saúde do Trabalhador. Ela nasce como contraponto aos modelos hegemônicos

das práticas de intervenção e regulação das relações saúde-trabalho da Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde Ocupacional.

4.3 RELEVÂNCIA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Novas políticas sociais tomam o aspecto de lei, como resposta ao movimento social e dos trabalhadores, inserindo significativas mudanças na legislação do trabalho e, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador. (MENDES; DIAS, 1991).

Gomez e Lacaz (2005), ressaltam que já se passaram quase 30 anos da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (I CNST). Porém, somente em agosto de 2012 foi implantado uma PNST no país, por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira vêm procurando estabelecer avanços nas políticas públicas de atenção integral em ST que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho através de várias iniciativas. (COSTA et al., 2013).

Segundo Ministério da Saúde (MS) (2012), no Art. 5º a PNST, prevê o seguimento dos seguintes princípios e diretrizes, a saber: a) universalidade; b) integralidade; c) participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; d) descentralização; e) hierarquização; f) equidade; j) precaução.

Baseado no modelo de saúde do trabalhador, a política brasileira atual desta área em questão tem como desafio solucionar os problemas encarados pela força de trabalho brasileira, formada por mais de 55 milhões de pessoas. (MARZIALE et al., 2010).

Desde os primórdios da humanidade o homem buscou, através do trabalho, se adaptar ao meio para satisfazer suas necessidades básicas, com o

intuito de transformá-lo em um instrumento de ação e valor ao ser humano. Desta forma os primórdios da atenção à ST brasileiro, destacam:

A Saúde Ocupacional no Brasil mostra que as primeiras atenções para a tríade saúde-trabalho-doença iniciaram-se através da Medicina do Trabalho, a partir de 1830, passando por expansão na primeira metade do século XX e caracterizada pelo modelo centrado na ótica biológica da medicina do corpo individual, estruturada sob a figura do médico do trabalho, de abordagem clínico-terapêutica para a análise do microambiente e da ação patogênica de certos agentes. (MARZIALE et al., 2010, p. 42).

O comitê conjunto Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde - OIT/O.M.S. define o foco principal de atenção da saúde ocupacional em três objetivos: 1º. Manter e promover a saúde e capacidade de trabalho dos trabalhadores; 2º Melhorar o ambiente de trabalho e o trabalho de modo a que coordene a segurança e saúde; 3º Melhorar a organização e cultura de trabalho, de modo a suportar a saúde e segurança no trabalho e, ao fazer tal, também promova um clima social positivo e aumente a produtividade das empresas. (ANTUNES, 2009).

Em uma publicação recente da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), eles refazem a atenção primária em saúde como organizadora da rede de atenção no SUS, objetivando proporcionar a inclusão com os demais segmentos da vigilância em saúde e promover mudanças substanciais nos processos de trabalho. (BRASIL, 2012).

Ainda conforme descreve o MS (2012), a PNST tem como objetivos: fortalecer a vigilância em ST e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde; promover saúde, ambientes e processos de trabalhos saudáveis; garantir a integralidade na atenção a ST; ampliar o entendimento e conceber a ST como uma ação transversal; incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença; assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e nos serviços de saúde do SUS; e assegurar a qualidade da atenção aos trabalhadores usuários do SUS.

Ao longo da historia a inclusão de Enfermeiros de Saúde Ocupacional, anteriormente chamada Enfermagem do Trabalho, teve início no Brasil por

meio de uma missão técnica de cooperação, subsidiada pela Fundação Rockefeller e dirigida pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons, em 1921. Tendo início no Brasil somente a partir da década de 1950. Apesar de muitas enfermeiras trabalharem em indústrias desde 1940, no contexto da Medicina Industrial e Ocupacional, a enfermagem brasileira não tinha relação legal na proteção dos trabalhadores até 1959, quando a Organização Internacional do Trabalho, através da Resolução 112, estipulou a obrigatoriedade dos serviços de saúde ocupacional nas empresas. (MARZIALE et al., 2010).

4.4 ENFERMAGEM DO TRABALHO

A enfermagem do trabalho é o resultado de um processo evolutivo que começou no final do séc. XIX e acompanhou o desenvolvimento da indústria no início do séc. XX, em que as empresas contratavam enfermeiros para combater a propagação de doenças contagiosas, como a tuberculose. Os enfermeiros pioneiros na indústria forneciam serviços de saúde à família e à comunidade, centrados na prevenção e tratamento de doenças e lesões relacionadas com o trabalho. (ANTUNES, 2009).

Com relação a isso destaca Antunes:

A obrigatoriedade de existência de enfermeiros no local de trabalho surge, em Portugal, nos anos 70, e desde essa data a legislação manteve o enfermeiro como um dos elementos da equipa de saúde ocupacional, de acordo com o que acontecia nos restantes países desenvolvidos. Porém o enfermeiro nunca teve o seu papel explícito e esclarecido. (ANTUNES, 2009, p. 18).

A Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (ANENT), segundo Marziale et al., (2010), descrevem as atribuições dos Enfermeiros de Saúde Ocupacional (ESO), no Brasil, onde desempenham atividades relacionadas à higiene ocupacional, segurança e medicina, e integram grupos de estudo de proteção da saúde e segurança do trabalhador. As responsabilidades são de acordo com a ANENT, incluem tarefas variadas, relacionadas à prevenção de doenças e acidentes de trabalho e à promoção da saúde no trabalho.

Conforme Lima e Lima (2012), as atribuições envolvem desde o estudo inicial das condições de trabalho, mencionando possíveis riscos, até o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde do trabalhador, até os cuidados de segurança e higiene, melhorias do próprio trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2001), apostar na proteção e promoção de saúde pode ser esclarecido não apenas pela saúde do indivíduo, mas também em campos econômicos, podendo citar: Redução das perdas de produção por doença dos trabalhadores; Permite a utilização de recursos naturais que estiveram totalmente ou parcialmente inacessíveis por doença; Aumenta o envolvimento das crianças na escola, interesse em aprender e oportunidades de futuro; Isenta para outros usos, recursos gastos com a doença.

Considera-se que o trabalhador que se encontra satisfeito e saudável colabora muito mais para a empresa. Assim, partindo dessa premissa, a enfermagem do trabalho poderia ser vista até mesmo como um investimento das organizações, se não fosse reconhecida por meio de Normas Regulamentares(NR) e organizações de saúde. Podendo nem ser vista como um capital, uma vez que as organizações hoje de fato preocupem-se e justamente por isso zelem pela saúde de seus funcionários. (LIMA; LIMA, 2012).

Acrescentando-se a isso, o crescimento do emprego na saúde em sua maioria ocorre na ausência de um contrato de trabalho digno. São crescentes as conexões não regulamentados, por tempo incompleto, tempo estipulado, terceirização, subcontratação e até contratos verbais entre prefeituras e profissionais da saúde. Com isso reflete em adoecimento, vida com menos segurança nos ambientes de trabalho, falta de vontade e desmotivação na realização de ações nas diversas ordens, incluindo a ST. (ASSUNÇÃO; MACHADO; PENA, 2011).

Mediante a isto, compete ao enfermeiro do trabalho além do levantamento dos riscos e do trabalho de interação, promover rede de palestras, incentivar a imunização através das vacinas, a realização de exames periódicos para avaliar a saúde do trabalhador, o incentivo à atividade física,

bem como a conscientização dos perigos do cigarro, álcool e drogas diretamente em sua saúde. (LIMA; LIMA, 2012).

Apesar de dispor função chave na sociedade, os trabalhadores da saúde formam um grupo vulnerável. A população atendida nos estabelecimentos origina a sobreposição dos riscos profissionais clássicos (químicos e físicos), dos riscos biológicos emergentes e dos relacionados ao excesso de demanda e polivalência (riscos psicossociais) (ASSUNÇÃO, 2011).

4.5 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

O Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo equipamento ou produto, de uso individual utilizado pelos trabalhadores, afim de proteger os mesmos contra riscos iminente, que apresentem ameaças a segurança e a saúde. Os EPIs além de serem essenciais à proteção do trabalhador, visando a proteção de sua saúde física e segurança contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças profissionais e do trabalho, podem também proporcionar a diminuição de custos ao empregador. (TALHAFERRO; BARBOZA; OLIVEIRA, 2012).

O uso deste dos EPIs deverá ser feito somente quando não for possível tomar medidas que eliminem os riscos do ambiente em que se desenvolve a atividade laboral, ou seja, quando as medidas de proteção coletiva não forem eficientes e suficientes para a redução dos riscos e não oferecerem uma completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho e/ou de doenças ocupacionais. (TIPPLE et al., 2008).

As NR tratam-se do conjunto de exigências e procedimentos referentes à segurança e medicina do trabalho, de prática obrigatória às empresas privadas, públicas e órgãos do governo que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Inicialmente, a lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, estabeleceu a redação dos art. 154 a 201 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, relativas à segurança e medicina do trabalho,

cabendo ao MT estabelecer as disposições complementares às normas relativas à segurança e medicina do trabalho. E em 08 de junho de 1978, o MT aprovou a Portaria nº 3.214, que regulamentou as normas regulamentadoras pertinentes a Segurança e Medicina do Trabalho. (BRASIL, 2015).

Conforme dispõe a Norma Regulamentadora 6, a empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias: (BRASIL, 1978, p. 01).

Sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho; Enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e para atender a situações de emergência.

Os tipos de EPIs utilizados podem variar dependendo do tipo de atividade ou de riscos que poderão ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador e da parte do corpo que se pretende proteger, tais como: (BRASIL, 1978, p. 03). Do ponto de vista do autor ele descreve da seguinte maneira:

EPI para proteção da cabeça; EPI para proteção dos olhos e face; EPI para proteção auditiva; EPI para proteção respiratória; EPI para proteção do tronco; EPI para proteção dos membros superiores; EPI para proteção dos membros inferiores; EPI para proteção do corpo inteiro; EPI para proteção contra quedas com diferença de nível.

Dentre as atribuições exigidas pela NR-6, cabem ao empregador as seguintes obrigações: (BRASIL, 1978, p. 02).

Adquirir o EPI adequado ao risco de cada atividade; Exigir seu uso; Fornecer ao trabalhador somente o equipamento aprovado pelo órgão, nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho Orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado guarda e conservação; Substituir imediatamente o EPI, quando danificado ou extraviado; Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; Comunicar o MTE qualquer irregularidade observada; e registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico.

O empregado também terá que observar as seguintes obrigações:

Utilizar o EPI apenas para a finalidade a que se destina;
Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio ao uso; e
cumprir as determinações do empregador sob o uso pessoal. (BRASIL, 1978, p. 02).

Conforme a Justiça do Trabalho, somente comprovar que o empregado recebeu o equipamento (por meio de ficha de entrega de EPI), por exemplo, não exime o empregador do custeio de uma eventual indenização em caso de acidentes, pois a norma é clara, e estabelece que o empregador deva garantir o uso dos EPIs, através de fiscalização e de medidas obrigatórias, se for o caso. (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010).

O uso dos EPIs é uma medida imprescindível para a segurança dos trabalhadores. Conhecendo a realidade contribui para as ações institucionais na busca de melhores condições de trabalho, pois sabendo como identificar e prevenir ou minimizar os riscos presentes tende a levar à redução da incidência de acidentes e a incidência de doenças ocupacionais. (TIPPLE et al., 2008).

O enfermeiro ocupacional em sua assistência aos trabalhadores promove e zela pela saúde, contra os riscos ocupacionais, atendendo os doentes e acidentados, visando seu bem-estar físico e mental, como também gerenciando a assistência, sendo o responsável técnico pelas ações e pela equipe de enfermagem. A NR-32 abrange situações de exposições a riscos à saúde do trabalhador, a saber: riscos biológicos, riscos químicos e radiação ionizante. A diminuição ou eliminação dos agravos à saúde do trabalhador estão em grande parte relacionados à sua capacidade de entender a importância dos cuidados e medidas de proteção as quais deverão ser seguidas no ambiente de trabalho. (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010).

Segundo Mauro et al., (2004), os acidentes de trabalho (AT) ocupam um lugar de destaque, pois se apresentam como a efetivação dos agravos à sua saúde em decorrência da atividade produtiva, recebendo interferências de variáveis inerentes à própria pessoa, do ponto de vista físico ou psíquico, bem como do contexto social, econômico, político e da própria existência. Decorrem da ruptura na relação entre o trabalhador e os processos de trabalho, os quais

interferem no processo saúde/ doença, algumas vezes de maneira abrupta e outras de forma insidiosa, bem como no modo de viver ou morrer dos trabalhadores.

O enfermeiro do trabalho deve trabalhar a aplicabilidade de um programa de orientação, esclarecimento para maior adesão dos trabalhadores, com intuito de diminuir e até mesmo extinguir os AT, tornando imprescindível sua participação nas medidas preventivas para proteger-se e manter um ambiente seguro para os demais trabalhadores. É nítido que a aplicação dessas precauções e intervenções no processo de trabalho são insuficientes para garantir as medidas de prevenção, devendo fazer parte das estratégias as reflexões a respeito das mudanças de comportamento e as causas dos acidentes. (CASTRO; SOUSA; SANTOS, 2010).

Silveira (2006), descreve elementos derivados no processo de enfermagem, uma assistência ordenada e sistematizada do cuidado de enfermagem de acordo com as necessidades dos pacientes ocupacionais.

Tabela 1: Elementos e definições do conjunto de dados essenciais de enfermagem na área da saúde ocupacional.

Variável	Definição
Anamnese e exame físico	<p>Anamnese: entrevista com roteiro para coleta ordenada de dados da memória do paciente ou cliente, visando diagnósticos para o atendimento prestado (TURATO, 2003).</p> <p>Entrevista: levantamento de dados pessoais do paciente ou cliente e da família relacionados à saúde e necessidades básicas, implicados no diagnóstico, exame físico e laboratorial específicos.</p> <p>Exame físico: mensuração de sinais clínicos e uso de técnicas como inspeção, palpação, percussão e ausculta, para identificar evidência física de capacidade e/ou incapacidade funcional apresentada pelo paciente ou cliente atendido.</p> <p>Revisão de sistemas (respiratório, circulatório, neuromuscular e sensorial) [SEM ALTERAÇÃO] [COM ALTERAÇÃO – TEXTO LIVRE]</p> <p>Alimentação [ADEQUADA] [INADEQUADA]</p> <p>Hidratação [ADEQUADA] [INADEQUADA]</p> <p>Sono/repouso [SEM ALTERAÇÃO] [COM ALTERAÇÃO – LISTAR]</p> <p>Atividade física [BAIXA] [MODERADA] [ALTA]</p> <p>Lazer [BAIXA] [MODERADA] [ALTA]</p> <p>Alergias [AUSENTE] [PRESENTE – LISTAR TIPO]</p> <p>Eliminações Urinárias [SEM ALTERAÇÃO] [COM ALTERAÇÃO – LISTAR] Intestinais [SEM ALTERAÇÃO] [COM ALTERAÇÃO – LISTAR]</p> <p>Antecedentes mórbidos [AUSENTE] [PRESENTE – LISTAR TIPO]</p> <p>Fatores de risco familiar [AUSENTE] [PRESENTE – LISTAR TIPO]</p> <p>Peso (kg) [NÚMERO]</p> <p>Altura (cm) [NÚMERO]</p> <p>Índice de massa corporal [NUMERO – Cálculo do valor do peso /valor da altura²]</p> <p>Pressão arterial (mmHg) [NÚMERO]</p> <p>Frequência cardíaca (bpm) [NÚMERO]</p> <p>Frequência respiratória (mrpm) [NÚMERO]</p>

FONTE: A construção de um conjunto de dados essenciais de enfermagem na área da saúde ocupacional. SILVEIRA, São Paulo – SP, 2006.

Tabela 2: Elementos e definições do conjunto de dados essenciais de enfermagem na área da saúde ocupacional.

Variável	Definição
	Exames laboratoriais e imagem [AUSENTE] [PRESENTE – LISTAR] Glicemia capilar (HGT) [TEXTO LIVRE] Condições gerais de corpo e membros [TEXTO LIVRE] Mobilidade e locomoção [INALTERADA] [ALTERADA – TEXTO LIVRE] Estado emocional [TRANQUÍLO][DEPRIMIDO][ANSIOSO][MEDO] Observações adicionais [TEXTO LIVRE]
Diagnóstico de enfermagem*	Descrição do diagnóstico atual com base na análise e interpretação das informações obtidas visando à tomada de decisão sobre a avaliação de saúde do paciente ou cliente. [LISTA DE DIAGNÓSTICOS ATUAIS OU POTENCIAIS]
Intervenções de enfermagem*	Descrição da intervenção da consulta de enfermagem, ações planejadas pelo profissional de enfermagem para beneficiar o paciente ou cliente. Orientações às medidas de promoção, proteção e reabilitação ocupacional [LISTAR ORIENTAÇÕES] Educação em saúde para auto-cuidado [LISTAR ORIENTAÇÕES] Indicação de exames laboratoriais [LISTAR EXAMES] Encaminhamentos para outros profissionais [LISTAR ESPECIALIDADES] Procedimento de alta ambulatorial [TEXTO – Sumário de Alta]
Resultados de enfermagem*	Medidas de avaliação do estado de resolução dos diagnósticos e intervenções de enfermagem pelo paciente ou cliente. Dificuldade no controle/manejo do tratamento [NÃO] [SIM – TEXTO LIVRE] Necessidades de informação sobre doença ou dano atual e/ou tratamento [RESOLVIDO] [NÃO RESOLVIDO] Comportamento frente às orientações de enfermagem [ADERENTE] [NÃO ADERENTE]
Paciente/cliente atendido***	Características da população atendida no ambulatório na agenda de enfermagem. Situação atual [AFASTADO] [NÃO AFASTADO] do trabalho Desempregado [SIM] [NÃO] Perícia médica da previdência social [SIM] [NÃO] Acompanhamento de especialistas [LISTAR ESPECIALISTAS]
Acessibilidade do paciente/cliente***	Medidas de tempo e distância para justificar o atendimento ao paciente ou cliente e alcançar o ponto de cuidado. Tempo deslocamento até o serviço [15' a 30'] [60'] [120'] [+ de 120'] Meio de transporte até o serviço [TRANSP. INDIVIDUAL] [AMBULÂNCIA] [TRANSP. COLETIVO] Distância geográfica do ponto do cuidado [MUNICÍPIO – Tabela IBDE]

FONTE: A construção de um conjunto de dados essenciais de enfermagem na área da saúde ocupacional. SILVEIRA, São Paulo – SP, 2006.

Com o conhecimento dos fatores de riscos e a identificação da população exposta, cabe ao enfermeiro iniciar uma luta para orientar o trabalhador sobre tais riscos ocupacionais e as medidas necessárias ao seu controle. Um programa de educação continuada, com treinamento específico para os profissionais, pode favorecer o entendimento desses problemas e de sua gravidade para combatê-los. (MAURO et al., 2004).

Nessa perspectiva, vale mencionar: “É importante ressaltar que o profissional deve ter preparo para executar procedimentos sob seu domínio, com segurança e consciência dos riscos envolvidos”. (MAGAGNINI; ROCHA; AYRES, 2011, p. 305).

O Enfermeiro do Trabalho deve julgar-se um membro efetivo da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) e, podendo assim, cumprir seu papel, promovendo reuniões junto CIPA, com intuito de discutir com os profissionais e os representantes dos trabalhadores os diversos aspectos das condições trabalhistas para evitar e reduzir a ocorrência de riscos ocupacionais e acidentes de trabalho. Ressaltando sua importância no papel que desempenham, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Setor de Saúde e Segurança no Trabalho, com o objetivo de trocarem informações a respeito das condições ambientais e dos trabalhadores. (CORREA; DONATO, 2007).

A CIPA surgiu de uma recomendação da Organização Internacional do Trabalho, (OIT) em 1921 e transformou-se em determinação legal no Brasil no ano de 1944. E só depois de vinte e três anos surgiu um decreto-lei 7036, artigo 82 com caráter obrigatório nas empresas com mais de 100 funcionários. No Brasil a CIPA é regulamentada pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) nos artigos 162 á 165 e pela Norma Regulamentadora 5 (NR-5), contida na portaria 3.214 de 08 de Junho de 1978, baixada pelo Ministério do trabalho. (BRASIL, 2012).

Conforme descreve a NR-5 (1978), a CIPA, trata da integridade física de todos trabalhadores e de todos aqueles envolvidos com a empresa e tem como objetivos principais desde a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do

trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A CIPA, regulamentada pela NR5, é um mecanismo para prevenir acidentes e doenças do trabalho, tornando compatível a execução do serviço com a preservação da integridade física e a saúde do trabalhador. Embora esteja prevista em legislação desde 1944, somente nos tempos atuais que a comissão vem ganhando maior reconhecimento nas organizações com as determinações do governo brasileiro, que empenha esforços contra as imprudências ou negligências no cumprimento de normas de higiene e segurança no ambiente de trabalho. (COSTA et al., 2012).

Uma forma encontrada em muitas organizações que buscam assegurar um ambiente de trabalho que proteja os funcionários de danos físicos, de condições insalubres e riscos a outras pessoas é a atuação das CIPAs, que tratam da prevenção de acidentes do trabalho, das condições do ambiente de trabalho e de todos os aspectos que afetam sua saúde e segurança. (AIRES; SALGADO; NETO, 2013).

Portanto, preservação da saúde e integridade física dos trabalhadores e de todos aqueles que prestam serviço para uma empresa é a missão da CIPA. Também compete à CIPA apurar os acidentes de trabalho, promover e divulgar o cuidado pela execução das normas de segurança, bem como promover a Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT). (BRASIL, 2012).

Aos trabalhadores da empresa cabe comunicar à CIPA situações de risco, apontar sugestões e considerar as recomendações quanto à prevenção de acidentes, utilizando os equipamentos de proteção individual (EPIs) e também de proteção coletiva. O seu papel mais importante é o de estabelecer uma relação de diálogo e conscientização, de forma criativa e participativa, entre gerentes e colaboradores em relação à forma como os trabalhos são realizados, objetivando sempre melhorar as condições de trabalho, visando a humanização do trabalho. (GALON; MARZIALE; SOUZA, 2011).

A figura dos adicionais insalubridade e periculosidade foi criada para altear o custo da mão de obra e, conseqüentemente, desestimular o

empregador a submeter o trabalhador a condições de trabalho gravosas à saúde e/ou integridade física. (MAGALHÃES; GUERRA, 2014).

Insalubridade é aquele trabalho realizado em condições que expõem o trabalhador a agentes nocivos à saúde acima dos limites de tolerados, seja por sua natureza, intensidade ou tempo de exposição. Trabalhar em condições de insalubridade assegura ao trabalhador um adicional sobre o salário mínimo da região Este adicional varia de acordo com o grau de insalubridade e é de: 40%, para o grau máximo; 20%, para o grau médio; 10%, para o grau mínimo. (GUIA DE DIREITOS, 2016).

Periculosidade são atividades ou trabalho que por natureza ou o meio de trabalho exige contato permanente com eletricidade ou substâncias inflamáveis, explosivos ou radioativos em condição de risco acentuado. O exercício de trabalho em condições de periculosidade assegura ao trabalhador um adicional de 30% sobre o salário. (SINTTEL, 2016).

Desde a antiguidade o bem-estar com os seus semelhantes é preocupação do homem. Crescendo ao longo do tempo e tendo seu ápice com a Declaração dos Direitos do Homem, em que diversos direitos foram alcançados. Dos principais objetivos dos sistemas públicos de seguridade, podemos apontar: a manutenção da renda em caso de velhice, invalidez e morte, solidariedade entre os grupos da população e gerações. (GUERRA, 2015).

Segundo o autor o mesmo destaca-se:

No panorama global que se descortina em seara econômica, o capitalismo prevalece. Nele o empregador centra preocupações na busca por ganhos de produtividade e de lucratividade cada vez maiores, exercendo interferência direta tanto na intensidade quanto na complexidade das tarefas cuja execução aos trabalhadores incumbe. (ROSA, 2007, p. 01)

A Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991), que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social, disciplina a aposentadoria especial em seu artigo 57 para os trabalhadores que tenham exercido suas atividades laborais

em condições que prejudiquem sua saúde ou sua integridade física durante 15, 20 ou 25 anos.

Segundo o autor o mesmo destaca em conformidade com a NR-15, são consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem:

15.1.1 Acima dos limites de tolerância previstos nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12; 15.1.2 (Revogado pela Portaria MTE n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990) 15.1.3 Nas atividades mencionadas nos Anexos n.º 6, 13 e 14; 15.1.4 Comprovadas através de laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10. 15.1.5 Entende-se por "Limite de Tolerância", para os fins desta Norma, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará dano à saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral. (BRASIL, 1978).

Para que a atividade desempenhada seja considerada insalubre, há necessidade de laudo técnico emitido por engenheiro de segurança do trabalho ou por médico do trabalho registrado no Ministério do Trabalho, conforme o artigo 195 da CLT. (GUERRA, 2015).

Em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o trabalhador, no exercício diário de suas funções, que esteja submetido à agentes insalubre e perigoso, não pode receber cumulativamente os dois adicionais, devendo escolher aquele que lhe seja mais vantajoso economicamente. (MAGALHÃES; GUERRA, 2014).

Doenças ocupacionais são enfermidades relacionadas diretamente ao desempenho da atividade profissional do indivíduo que, por conta delas, tem, do ponto de vista legal, os mesmos direitos que uma pessoa que passou por um acidente de trabalho. Conheça as mais recorrentes doenças ocupacionais e suas causas. (BRASIL, 2007).

LER/DORT (Lesão por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho): seu diagnóstico demanda atenção e cuidado especiais do trabalhador, já que costuma ser confundida com uma simples torção ou mau posicionamento. É causada por movimentos repetitivos ou por posturas inadequadas (anti-ergonômicas).

Antracnose: a lesão pulmonar pode gerar outros problemas mais graves, por isso demanda cuidados médicos imediatos e especiais. É comum em trabalhadores que têm contato direto com a fumaça do carvão, por inalarem diferentes agentes prejudiciais à saúde.

Bissinose: também é uma doença pulmonar, que atinge trabalhadores da indústria algodoeira, por ser causada pela poeira das fibras de algodão, do linho ou do cânhamo.

Dermatose ocupacional: trata-se de reações alérgicas cutâneas crônicas, recorrentes em trabalhadores que manuseiam graxas ou óleo mecânico.

Câncer de pele: um dos tipos mais comuns da enfermidade pode ser considerado uma doença ocupacional quando estiver relacionado à exposição excessiva ao sol por conta da atividade profissional exercida pelo trabalhador.

Surdez temporária ou definitiva: a perda da sensibilidade auditiva por conta de exposição a ruídos constantes não só caracteriza uma doença ocupacional como também pode tornar-se irreversível, de forma lenta e silenciosa. Pode acontecer com operários do setor de construção, por conta da utilização de equipamentos ruidosos, e também com operadores de telemarketing.

Siderose: comum em trabalhadores de minas de ferro, que acabam desenvolvendo uma falta de ar constante por conta da inalação de partículas microscópicas de ferro, que se alojam nos bronquíolos.

Catarata: doença comum no Brasil pode ser considerada ocupacional se a perda do cristalino (lente natural do olho) tiver relação direta com a exposição constante a altas temperaturas por conta do ambiente de trabalho. A catarata é responsável por 51% dos casos de cegueira no mundo.

Doenças psicossociais: alguns problemas de ordem emocional, como a depressão, por exemplo, pode estar relacionada a dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, como pressão, carga horária excessiva ou até mesmo

desentendimento com colegas ou chefes. Neste caso, configuram-se doenças ocupacionais.

A enfermagem do trabalho é um ramo da saúde pública, onde utiliza métodos e técnicas visando a saúde do trabalhador na prevenção contra riscos químicos, físicos, biológicos e psicossociais, manutenção da saúde e recuperação de lesões, doenças ocupacionais, não ocupacionais e reabilitação para o trabalho. (SILVA; RODRIGUES, 2015).

A enfermagem do trabalho é uma das modalidades da área da saúde que tem mais crescido em importância. Atuando dentro das organizações tanto no sentido de oferecer cuidados, como principalmente contribuir na prevenção de acidentes de trabalho e doenças laborais o papel do enfermeiro do trabalho tem sido considerado indispensável, uma vez que sua atuação abrange desde a prevenção de doenças laborais e acidentes até o acompanhamento dos que precisam no processo de restabelecimento da saúde. (LIMA; LIMA, 2012).

Segundo o Portal Telemedicina (2016), são atividades da enfermagem na medicina do trabalho as descritas a seguir:

- Planejar ações de enfermagem, diagnosticar situações, descobrir necessidades e problemas, determinar prioridades e também avaliar os resultados;
- Atender às necessidades do paciente, realizar procedimentos mais complexos, solicitar exames, conforme protocolo preexistente, analisar condições de higiene da instituição, estudar a assistência prestada por toda a equipe de enfermagem;
- Gerenciar ações de promoção da saúde, definir estratégias para determinadas situações e participar de trabalhos de equipes de saúde multidisciplinares, além de padronizar normas e procedimentos de enfermagem, acompanhar todo o processo de trabalho, elaborar laudos e relatórios técnicos em sua especialidade;
- Orientar sua equipe quanto ao uso e importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's);

- Participar de projetos, eventos, cursos, convênios, comissões e programas de pesquisa, ensino e extensão, planejar campanhas de incentivo à saúde como diabetes, hipertensão, vacinação, alcoolismo, tabagismo (fumo), primeiros socorros e obesidade. Muitas vezes atuam ao lado de outros profissionais da saúde;
- Realizar desinfecção e esterilização de equipamentos, utilizando medidas de biossegurança;
- Realizar consulta de enfermagem em trabalhadores e atentar-se na anamnese, minimizando as licenças por parte dos funcionários de determinada empresa;
- Descobrir as necessidades de enfermagem do trabalho com ajuda de planos estratégicos de assistência que serão prestados por toda a equipe visando proteção, preservação, recuperação e reabilitação da saúde do funcionário, como, por exemplo: fazer levantamentos de doenças ocupacionais (do trabalho) objetivando a diminuição das suas ocorrências;
- Fazer testes de acuidade visual (capacidade de perceber o contorno e a forma dos objetos.), curativos e medicações segundo prescrição de um médico;
- Sistematizar a assistência de enfermagem a favor da defesa do trabalhador e dos responsáveis pela empresa, seja ela privada ou pública, visitando os locais de trabalho e colaborando para identificar necessidades como higiene, segurança e melhoria do trabalho de acordo com o setor;
- Avaliar e supervisionar os serviços de assistência de enfermagem aos trabalhadores, analisando medicamentos, insumos e materiais quando recebidos como resposta a uma solicitação, assim como controlar o estoque.
- Planejar e desenvolver eventos e palestras sobre saúde e riscos ocupacionais, segundo a realidade do local de trabalho, além de promover capacitação e treinamento com membros da CIPA com relação às DST's, aos primeiros socorros, às NR's, entre outros;

- Estar em constante atualização em relação às inovações tecnológicas e científicas em sua área de atuação e das necessidades do setor;
- Desenvolver informes internos com temas sobre a atualidade no setor da saúde, podendo ser expostos em cartazes, murais, redes sociais e outras formas de divulgação;
- Criar as ações sociais, inovação na área do lazer, desenvolver o lúdico, sempre em benefício do bem estar dos funcionários da empresa;
- Introduzir e avaliar os projetos feitos com a equipe multidisciplinar — PPRA, PGRSSS, PCMSO —, sendo:
 - ✓ Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA): os riscos ambientais são os agentes químicos, físicos e biológicos que existem nos ambientes de trabalho e que pode produzir danos para a saúde dos trabalhadores.
 - ✓ Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO): pretende prevenir, controlar e monitorar prováveis danos à saúde e detectar riscos prévios, principalmente no que diz respeito às doenças associadas ao trabalho, além da integridade do empregado.
 - ✓ PGRSS: conjunto de procedimentos administrativos para o correto gerenciamento dos resíduos produzidos no estabelecimento, abrangendo todos os passos de planejamento dos recursos materiais, físicos e da classificação dos recursos humanos incluídos no manejo dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS).
 - ✓ O PCMSO deve abranger a efetuação obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional (avaliação clínica, incluindo exame físico e mental e anamnese ocupacional); periódico (exames complementares, efetuados segundo os termos específicos em determinada Norma Regulatória); de mudança de função; de retorno ao trabalho; e demissional.
- Armazenar os prontuários eletrônicos dos trabalhadores seguros e acessíveis para a equipe dos profissionais. Já os registros em papel devem ficar guardados de 20 a 30 anos de acordo com a NR 7.

Alli, Maharaj, Vawda (2013), ressaltam que as relações interpessoais entre os trabalhadores e as medidas de prevenção a saúde pelas empresas têm sido citadas há muito tempo como um elemento importante para melhorar a satisfação dos trabalhadores em relação aos serviços e resultados globais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há real necessidade de um maior reconhecimento da enfermagem do trabalho, pois a ela cabe a função de detectar possíveis riscos e perigos eminentes, mapeando-os junto aos profissionais da segurança do trabalho, oferecendo palestras, capacitações internas enfim, um trabalho de educação permanente junto aos trabalhadores.

Diante disso, fica clara a importância do profissional da enfermagem do trabalho atuando diretamente nas organizações, no intuito não somente de prevenir doenças e acidentes de trabalho, mas desenvolvendo um papel constante de promoção da saúde do trabalhador, representando assim, um enorme benefício para toda a coletividade da organização.

E ainda observar que uma medida eficaz de conscientização pode sim mudar a realidade dos locais de trabalho e ainda promover qualidade de vida. Para garantir o sucesso dessa ação, além de ser preciso ter uma comissão comprometida com o seu trabalho, é necessário que as políticas adotadas pela empresa estejam em sintonia com este trabalho de prevenção, pois, sozinhos os trabalhadores não seriam capazes de diminuir os riscos de acidentes.

Indagamos a acerca da contribuição acadêmica para o diagnóstico da situação atual e nos perguntamos se podemos subsidiar propostas de ação para a proteção da saúde dos trabalhadores e mostrar que se tem mais eficácia no tempo presente

Consideramos como ponto importante deste estudo a necessidade de uma decisão conjunta por parte dos órgãos competentes, Ministério da Saúde, do Trabalho e da Previdência com a parceria do Ministério de Ciência e Tecnologia, através de suas agências de fomento, de abertura de editais visando impulsionar censos específicos, pesquisas contextualizadas e interdisciplinares e estudos de problemas cruciais ainda pouco abordados.

Finalizando com este estudo é possível fazer uma inflexão crítica sobre a produção científica e entendemos que os órgãos competentes precisam

entrar de cabeça e com responsabilidade social no campo da ST, beneficiando-se das potencialidades criadas pelas tecnologias avançadas de comunicação e informação que permitem mais estudos, multicêntricos, cooperativos e comparativos.

REFERÊNCIAS

AIRES, Renan Felinto de Farias; SALGADO, Camila Cristina Rodrigues; NETO, José Camelo Silveira. Segurança e saúde no trabalho: estudo do funcionamento da CIPA de um hospital universitário. **Tekhne e Logos**, v. 4, n. 2, p. 2-14, 2013. Disponível em: <<http://www.fatecbt.edu.br/seer/index.php/tl/article/view/181/171>>. Acesso em: 22 set 2015

ALLI, Farzana; MAHARAJ, Pranitha; VAWDA, Mohammed Yacoob. Interpersonal relations between health care workers and young clients: barriers to accessing sexual and reproductive health care. **Journal of community health**, v. 38, n. 1, p. 150-155, 2013. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s10900-012-9595-3>>. Acesso em: 12 nov 2016.

ANTUNES, Ricardo João Correia da Cruz et al. **Enfermagem do trabalho: contributo do enfermeiro para a saúde do trabalho**. 2009. Disponível em: <<https://eg.sib.uc.pt/handle/10316/13501>>. Acesso em: 28 nov 2015.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes. Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Editora Fiocruz, 2011. p. 453-478. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000130&pid=S0303-7657201300020001600002&lng=en>. Acesso em 03 set 2016.

BATICH, Mariana. Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 3, p. 33-40, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24776.pdf>>. Acesso em: 04 abr 2016.

BRASIL. **NR 6 - Equipamento de Proteção Individual – EPI**. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2015.

_____. LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991. DA FINALIDADE E DOS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL.. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 24 set 2016.

_____. ONG Repórter Brasil. **O que são doenças ocupacionais?** 2007. Disponível em: <<http://reporterbrasil.org.br/2007/08/o-que-sao-doencas-ocupacionais/>>. Acesso em 02 out 2016.

_____. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 03 set 2016.

_____. Ministério do Trabalho. INBEP. NORMAS REGULAMENTADORAS (NRs). 2015. Disponível em: <<http://blog.inbep.com.br/normas-regulamentadoras-nrs-o-que-e/>>. Acesso em: 21 set 2015.

CASTRO, Angélica Borges Souza de; SOUSA, Josie Teixeira Costa de; SANTOS, Anselmo Amaro dos. **Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais**. 2010. Disponível em: <http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p5-7.pdf>. Acesso em: 02 out 2015.

CORREA, ChistinaFeitoza; DONATO, Marilurde. Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva-a percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Enf. Esc. Ana Nery**, v. 11, n. 2, p. 197-204, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 01 dez 2015

COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/7766/S0303-76572013000100003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 set 2016.

COSTA, Marcio Roberto da et al. COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA): UMA PROPOSTA DE INCLUSÃO DA NR 5 (CIPA) NO SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADA. **InterfacEHS-Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 7, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.sp.senac.br/index.php/ITF/article/viewFile/275/244>>. Acesso em: 22 set 2016.

GALON, Tanyse; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SOUZA, Wecksley Leonardo de. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 160-167, 2011. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3493/art_GALON_A_legislacao_brasileira_e_as_recomendacoes_internacionais_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 ago 2016.

GOMEZ, Carlos Minayo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 797-807, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n4/a02v10n4.pdf>>. Acesso em: 19 ago 2016.

GUERRA, Sonia. Previdência do servidos público e aposentadoria por insalubridade. **Legis Augustus**, v. 6, n. 1, p. 26-40, 2015. Disponível em:

<<http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/legisaugustus/article/view/742>>. Acesso em:

GUIA DE DIREITOS. **Insalubridade**. 2016. Disponível em: <http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=372%3Ainsalubridade&catid=21%3Adireitos-do-trabalhador&Itemid=46>. Acesso em: 24 set 2016.

LIMA, Bruna de Oliveira; LIMA, Joelma Aparecida de. **O papel do enfermeiro do trabalho na orientação e prevenção de acidentes e doenças laborais**. 2012. Disponível em: <http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/arquivos/revista1/artigos/artigo09.pdf>. Acesso em: 28 nov 2015.

MAGAGNINI, Maristela Aparecida Magri; ROCHA, Suelen Alves; AYRES, Jairo Aparecido. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 32, n. 2, p. 302-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a13v32n2.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2015.

MARZIALE, Maria Helena Palucciet al. Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 182-188, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_07.pdf>. Acesso em: 20 nov 2015.

MARX K. **O Capital: crítica da economia política**: livro 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011.

MAURO, Maria Yvone Chaves et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Revenferm UERJ**, v. 12, n. 3, p. 338-45, 2004. Disponível em: <<http://portal.faculdadedeilheus.com.br/Documentos/PRISCILLA%20TEIXEIRA%20CEO%20MATOS/ENF%20NOT%20BIOSEGURAN%C3%87A%20S02%202012.2/ARTIGO%20RISCO%20OCUPACIONAL.pdf>>. Acesso em: 30 nov 2015.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Publicação financiada pela FAPESP. *Processo Medicina*, v. 90, p. 4602-1, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/03.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2015.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas**. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1997. Disponível em: <saad.inf.br>. Acesso em: 20 nov 2015.

NARDI, Henrique Caetano; CATTANI, A. Saúde do trabalhador. **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1997. Disponível em: <webensino.unicamp.br>. Acesso em: 20 nov 2015.

NERY, Adriana Alves. Concepção de saúde: visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia. **Saúde. com**, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/99/136>>. Acesso em: 23 set 2016.

NR, Norma Regulamentadora. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. Disponível em: <http://cipa.iqsc.usp.br/files/2009/01/NR_05.pdf>. Acesso em: 26 ago 2016.

NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. **NR-15 Atividades e Operações Insalubres**. 1978. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr15.htm>>. Acesso em: 24 set 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE – Regional Office for Europe. **The role of the occupational health nurse in workplace health management**. Copenhaga, 2001.

PINHO, Diana Lúcia Moura; RODRIGUES, Cristiane Medeiros; GOMES, Glaicy Pinheiro. **Perfil dos acidentes de trabalho no Hospital Universitário de Brasília**. 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/7091/1/ARTIGO_PerfilAcidentesTrabalho.pdf>. Acesso em: 26 ago 2016.

Portal Telemedicina © Copyright. **Conheça o papel do enfermeiro na medicina do trabalho**. 2016. Disponível em: <<http://portaltelemedicina.com.br/conheca-o-papel-do-enfermeiro-na-medicina-do-trabalho/>>. Acesso em: 09 out 2016.

SANTANA, Vilma Sousa. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. **Rev Saúde Pública**, v. 40, p. 101-11, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40nspe/30629.pdf>>. Acesso em: 03 abr 2016.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/133-_O_trabalho_como_operador_de_sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 25 set 2016.

SILVA, Rafael Pinto da; RODRIGUES, Gilmara Ribeiro Santos. PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA CONSTRUÇÃO CIVIL: atuação do enfermeiro do trabalho. **Revista Científico**, v. 14, n. 29, p. 49-62, 2015. Disponível em: <<https://revistacientifico.devrybrasil.edu.br/cientifico/article/view/4>>. Acesso em: 09 out 2016.

SILVEIRA, Denise Tolfo. **A construção de um conjunto de dados essenciais de enfermagem na área de saúde ocupacional**. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade Federal de São Paulo. 2006. Disponível em:

<file:///C:/Users/Dr.%20Eduardo/Desktop/DOCs%20CALMA/000575330>.pdf.
Acesso em: 05 nov 2016.

SINTEL - Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações de Minas Gerais. **O que é Periculosidade?**.2016. Disponível em: <<http://www.sinttelmg.org.br/>>. Acesso em: 24 set 2016.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Rev. bras. saúde ocup**, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200016>. Acesso em: 02 set 2016.

TALHAFERRO, Belisa; BARBOZA, Denise Beretta; DE OLIVEIRA, Andrea Ranucci. Adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual pela enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, v. 17, n. 3/6, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/753>>. Acesso em: 01 dez 2015.

TAMASSIRO, Carolina Uesato et al. **Atribuições da enfermagem na saúde do trabalhador**. 2006. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id34r0.pdf. Acesso em: 01 out 2015.

TEIXEIRA, S.F. **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989.

TIPPLE, Ana Clara Ferreira Veiga et al. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes à adesão. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 441-448, 2008. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/3877/268>> . Acesso em: 30 nov 2015.