Vilma Machado de Queiroz

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DO TRABALHO

Dissertação de Mestrado apresentada
à Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, Departamen
to de Saúde Ambiental, para obtenção
do título de Mestre em Saúde
Pública.

Orientador: Dr. Diogo Pupo Nogueira

São Paulo - 1979

*À minha mãe Lygia e meus
irmãos Vera e João*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

- Ao Dr. Diogo Pupo Nogueira, orientador deste trabalho.
- À Dra. Maria Jacyra de Campos Nogueira, pelo constante incentivo à nossa formação profissional.
- À colega Regina Lúcia Laudari, pela valiosa colaboração.
- Aos colegas Wanda Markievicz, Doralice S.Franco de Andrade, Eloisa A.Guedes, Emiko Y.Egry, Malvina de O. Ramos Netto, Rosa Maria G.Serpa da Fonseca, Sonia R.K. Dalla Vechia e Silvio A.Margarido, pelo estímulo recebido.
- À direção e funcionários do Departamento Médico da empresa Mercedes Benz do Brasil, que favoreceram a realização deste trabalho.
- Às bibliotecárias da Faculdade de Saúde Pública da USP, da FUNDACENTRO e da Escola de Enfermagem da USP, pela atenção e disponibilidade.
- À todos que direta ou indiretamente colaboraram na realização deste trabalho.

Í N D I C E

RESUMO	v
SUMMARY	vii
DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	ix
1. INTRODUÇÃO	
1.1 Assistência de enfermagem do trabalho: evolução e processo	2
1.2 Saúde Ocupacional: conceitos básicos	5
1.3 Objetivo	10
1.4 Metodologia	11
2. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM DO TRABALHO	
2.1 Levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada.	17
2.1.1 Modelo Operacional I	26
2.2 Levantamento e análise das características da empresa	28
2.2.1 Modelo Operacional II	64
2.3 Estruturação do serviço de enfermagem e elaboração de programas de enfermagem do trabalho	67
2.3.1 Modelo Operacional III	98
3. CONCLUSÕES	100
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102

R E S U M O

Este trabalho teve por objetivo, estabelecer uma metodologia básica para organização de serviços de enfermagem do trabalho, com a elaboração de modelos operacionais, visando fornecer subsídios aos enfermeiros do trabalho que irão organizar tais serviços.

Para estabelecer tal metodologia, o autor se baseou em um levantamento bibliográfico sobre o assunto e em sua experiência pessoal.

Essa metodologia, que é fundamentada no processo de enfermagem aplicado à enfermagem do trabalho, consta basicamente, das seguintes etapas: levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada; levantamento e análise das características da empresa; estruturação do serviço e elaboração dos programas de enfermagem.

S U M M A R Y

This work had for objective establishing a basic methodology to organize the occupational health nursing services, with the elaboration of operational models, in order to furnish subsidies for occupational health nurses who will organize these services.

To establish this methodology, the author based on the bibliography survey regarding the theme and in her personal experience.

This methodology is based in nursing process applied to occupational health nursing and consists, basically, in the following steps: survey and analysis on the community characteristics where the industry is located; survey and analysis about the industry characteristics; structuration and elaboration of the nursing programs.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Enfermagem do Trabalho: Com base em FISH³⁸ (1977), adotou-se para este trabalho que a enfermagem do trabalho é um ramo da enfermagem de saúde pública, e como tal, utiliza os mesmos métodos e técnicas empregados na Saúde Pública, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador e de sua família, e que requer, também, conhecimentos e habilidades específicas na área de Saúde Ocupacional.

Serviço de enfermagem do trabalho: é a unidade de enfermagem, independente de sua classificação funcional (departamento, serviço, setor ou seção) dentro da estrutura organizacional da empresa. Este serviço está, hierarquicamente, subordinado ao serviço de saúde ocupacional da empresa, e deve contar em seu quadro funcional com um Enfermeiro do Trabalho, além do pessoal auxiliar de enfermagem. No caso de não existir o referido profissional, utilizar-se-á, durante este trabalho, em substituição a este termo, a seguinte referência: atividades desenvolvidas pelo pessoal auxiliar de enfermagem do serviço de saúde da empresa.

1. I N T R O D U Ç Ã O

1.1 Assistência de enfermagem do trabalho: evolução e processo

Países como Reino Unido (FRENCH⁴⁰, 1973), Finlândia (SAYANAJARVI⁸⁰, 1969) e Estados Unidos (BURGE-SON²⁷, 1970), começaram a desenvolver atividades de enfermagem do trabalho já no final do século XIX, e o Canadá (WALLACE⁸⁹, 1963) e Austrália (WOODMAN⁹³, 1969) iniciaram tais atividades, respectivamente, a partir da primeira e segunda Guerra Mundial.

Devido a longa experiência nessa área, tais países já tem estabelecido uma metodologia para prestação da assistência de enfermagem do trabalho (TINKHAM⁸⁶, 1972; CAHALL³⁰, 1976; SILBERSTEIN⁸⁴, 1976; BAUGHN²¹, 1977), e para a organização de serviços de enfermagem do trabalho (AMERICAN ASSOCIATION OF INDUSTRIAL NURSES - AAIN^{7,10}, 1969 e 1970; TINKHAM⁸⁶, 1972; KLUTAS⁴⁹, 1978).

A metodologia para prestação da assistência de enfermagem do trabalho, baseia-se na aplicação do processo de enfermagem, processo esse proposto por YURA & WALSH⁹⁴ (1973) e ROGERS⁷⁶ (1970), cujas fases, de acordo com tais autores, são: levantamento e análise de dados significativos para a enfermagem; planejamento da assistência; execução e avaliação da assistência prestada.

TINKHAM⁸⁶ (1972), CAHALL³⁰ (1976), SILBERSTEIN⁸⁴ (1976) e BAUGHN²¹ (1977), utilizam essa metodologia geral, aplicando-a à enfermagem do trabalho, todavia, a forma de aplicação é abordada de duas maneiras distintas: a primeira delas, com uma abordagem global, sendo o objeto da prestação da assistência de enfermagem do trabalho a empresa como um todo, e a segunda com uma abordagem es-

pecífica - sendo o trabalhador o objeto da prestação dessa assistência.

Como exemplo de tais abordagens, pode ser citado TINKHAM⁸⁶ (1972), que descreve como primeira etapa da aplicação do processo de enfermagem do trabalho, o levantamento de dados da comunidade onde a empresa está situada, da empresa e seus trabalhadores, e do serviço de saúde. Já CAHALL³⁰ (1976), SILBERSTEIN⁸⁴ (1976) e BAUGHN²¹ (1977), estabelecem como primeira fase do processo de enfermagem do trabalho, o levantamento e análise de dados de cada trabalhador, incluindo dados relativos a sua saúde e as condições de seu trabalho.

Apesar das diferentes abordagens, dadas pelos autores, observa-se a complementariedade, uma vez que ao se planejar a assistência global de enfermagem, deve-se lançar mão de uma metodologia abrangente, e ao individualizar-se a assistência, deve-se utilizar a mesma metodologia, só que, de forma a atender cada trabalhador.

De uma forma ou de outra, o trabalhador deverá sempre ser visto, de acordo com TINKHAM⁸⁷ (1977), dentro do contexto comunitário, ou seja, no macro-sistema da comunidade onde vive, no sistema empresa onde trabalha, no subsistema do serviço de saúde que o assiste e no micro-sistema família, onde vive.

A metodologia para organização de serviços de enfermagem do trabalho, nos países acima citados, consta basicamente, das seguintes fases: levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada, das características da empresa, seus trabalhadores e do serviço de saúde, e da estruturação do serviço de enfermagem e elaboração dos programas de enfermagem do

trabalho (AAIN^{7,10}, 1969 e 1970; TINKHAM⁸⁶, 1972; KLUTAS⁴⁹, 1978).

No Brasil, a exigência legal de Auxiliares de Enfermagem do Trabalho e de Enfermeiros do Trabalho, nos serviços de medicina do trabalho é bastante recente, tendo sido estabelecida pelas Portarias nº. 3237⁷¹ de 27/07/72 e nº 3460⁷² de 31/12/75, respectivamente.

Por ser um dos mais recentes campos de atuação da enfermagem no Brasil, a área de enfermagem do trabalho ainda é carente de bibliografia sobre o assunto (BULHÕES²⁶, 1976; ANDRADE et al¹⁹, 1977).

Com relação a metodologia para prestação da assistência de enfermagem do trabalho, SERAFINI⁸² (1976), estabelece como fases do processo de enfermagem do trabalho, o levantamento e análise de dados significativos para a enfermagem, o planejamento da assistência de enfermagem e a execução e avaliação dessa assistência.

Quanto a metodologia para organização de serviços de enfermagem do trabalho, SATO et al⁷⁹ (1976) e a CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES²⁵ (1977), são unânimes ao afirmar que cabe ao Enfermeiro do Trabalho a organização de tais serviços e FERREIRA³⁷ (1975), traça um roteiro para esta organização, incluindo tópicos como: conhecimento da realidade da empresa, de seu serviço de saúde, e organização propriamente dita do serviço de enfermagem do trabalho, sendo que esta engloba a organização estrutural, de pessoal e de recursos materiais, de um sistema de registro e arquivo, e de programas de enfermagem.

1.2 Saúde Ocupacional: conceitos básicos

O Enfermeiro do Trabalho ao ser admitido em nossas empresas, geralmente depara-se com o serviço de saúde já em funcionamento, e para que possa organizar adequadamente o serviço de enfermagem do trabalho, deverá não só conhecer a metodologia para organização desse serviço, como também estar inteirado de alguns conceitos básicos de Saúde Ocupacional.

MERRIL⁵⁵ (1963) e SAN MARTIN⁷⁷ (1975), consideram o grupo de trabalhadores como o grupo chave da sociedade, uma vez que é composto pela população economicamente ativa, e devido a isso, um dos grupos que merece atenção prioritária à saúde.

Devido às semelhanças de abordagem e de atuação na área da saúde, entre os grupos de trabalhadores que compõe a empresa, e a comunidade de um modo geral, a metodologia para atuação junto aos primeiros, segundo ALVIM⁶ (1966), deve estar fundamentada nos princípios básicos de Saúde Pública, pois de acordo com NOGUEIRA⁵⁸ (1967), a Saúde Ocupacional é parte integrante da Saúde Pública.

A operacionalização desse conceito em serviços de Saúde Pública é recomendada por NOGUEIRA⁵⁹ (1976), e já referida por ALVIM⁶ (1966) e GONDIM⁴² (1976).

Devido a necessidade de se prestar assistência global à saúde dos trabalhadores, e devido a sua concentração em locais de trabalho, permitir uma fácil abordagem, a aplicação dos princípios básicos de Saúde Pública, propostos por ALVIM⁶ (1966), para promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, parece

ser a metodologia indicada para atuação junto a esse grupo.

Considerando que a prestação global da assistência à saúde não é prerrogativa de um campo específico da saúde, ou de um profissional dessa área, e sim, responsabilidade de todos os serviços e profissionais de saúde, cabe ao serviço de saúde ocupacional da empresa, a prestação de tal assistência.

Sabe-se que no Brasil, de acordo com OZÉAS et al⁶⁵ (1977) e SOUTO⁸⁵ (1977), alguns serviços de saúde da empresa se subdividem em serviços assistenciais de saúde (genericamente denominados de medicina assistencial ou curativa) e serviços de saúde ocupacional (também denominados de medicina do trabalho).

Ao serviço assistencial de saúde, de acordo com tais autores, cabe a responsabilidade do atendimento de problemas não relacionados às condições de trabalho, cabendo ao serviço de saúde ocupacional, a assistência relacionada ao trabalho.

Tais autores, referem que deve haver uma perfeita interação entre esses serviços, para que haja complementariedade da assistência prestada, visando a melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Entretanto, a dificuldade de se limitar esses campos de atuação é muito grande na prática, pois não existem traços precisos delimitando tais áreas, e sabe-se, que qualquer problema de saúde, seja ele originário ou não das condições de trabalho, afeta o desempenho do trabalhador.

Consequentemente, o serviço de saúde da empresa, ao dicotomizar-se em serviço assistencial e ocupa-

cional de saúde, pode muitas vezes, deixar de prestar assistência global à saúde do trabalhador devido ao fracionamento de tal assistência.

Para evitar esse problema, SOUTO⁸⁵ (1977), sugere que os médicos não especialistas em Saúde Ocupacional, sejam incentivados a aplicarem seus conhecimentos especializados nesta área.

Tal sugestão pode ser estendida a todos os profissionais de saúde, visando a correlação de seus conhecimentos específicos com a Saúde Ocupacional, para que haja sempre um enfoque de todos os fatores de saúde sob um prisma ocupacional.

Em termos administrativos a dicotomia do serviço de saúde pode ser sanada através do estabelecimento de uma filosofia voltada para a Saúde Ocupacional, onde uma direção única, exercida por um profissional desta área, coordenará as ações de saúde.

A existência de uma equipe multiprofissional de saúde em tais serviços é enfatizada por NOGUEIRA⁵⁹ (1976) e por ZAVON⁹⁵ (1978), sendo que este último salienta a necessidade de um trabalho em equipe efetivo, e não somente o agrupamento de profissionais, pois, segundo ele, atualmente muitos profissionais estão mais interessados em "conseguir um lugar ao sol" e atingir seus próprios objetivos, do que prestar assistência à saúde do trabalhador.

No Brasil, a equipe mínima de Saúde Ocupacional, é estabelecida pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, sendo composta pelo Engenheiro de Segurança, Médico do Trabalho e Enfermeiro do Trabalho, e pelo pessoal auxiliar de segurança, que é o Supervisor de Segurança, e

pelo pessoal auxiliar de enfermagem, que é o Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

Apesar dessa Portaria distribuir o pessoal entre as áreas de segurança e medicina do trabalho, está subentendido que eles devem trabalhar juntos, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.

Os componentes da equipe variarão conforme os objetivos dos programas de saúde e com as necessidades de saúde identificadas, podendo haver inclusão de outros elementos, de acordo com a necessidade.

A subdivisão da equipe de saúde ocupacional em equipe de segurança, equipe de medicina e equipe de enfermagem do trabalho, poderá ser efetuada pelas razões acima expostas, ou para facilitar a execução da assistência, mas cabe a equipe de saúde ocupacional, a prestação global da assistência à saúde do trabalhador.

Além da atuação da equipe de saúde ocupacional estar baseada nas necessidades e problemas de saúde identificados na empresa, ela deve considerar, para sua atuação, a existência de problemas e necessidades consideradas prioritárias para a região onde está localizada a empresa.

No Brasil, um dos problemas, prioritários de saúde ocupacional refere-se ao elevado número de acidentes do trabalho, que, de acordo com o Boletim Informativo da FUNDACENTRO² (1978), em 1977, foi de 1.614.750 para uma população de 16.589.605 trabalhadores segurados, correspondendo a um percentual de 9,73 desta população.

Ao se analisar o percentual de doenças profissionais ou doenças do trabalho, com relação ao total de acidentes do trabalho, verifica-se que ele é míni-

mo, correspondendo em 1976 (Boletim Estatístico da FUNDACENTRO¹ 1977), a 0,15%.

Com relação a esta baixa cifra, LAMBERT⁵¹ (1976) e NOGUEIRA⁵⁹ (1976), acreditam que ela se deve principalmente, pela elevada subestimação de dados.

Como causas de subestimação, os autores referem o relativo desconhecimento das doenças profissionais pelos médicos, sendo que LAMBERT⁵¹ (1976) também refere a ausência de uma análise retrospectiva de tais doenças devido a grande rotatividade da mão de obra, e o lançamento no mercado, de grande quantidade de produtos cujos efeitos tóxicos ainda não são conhecidos e identificados nos trabalhadores.

NOGUEIRA⁵⁹ (1976), também refere como causas de subestimação, certas dificuldades de ordem institucional e administrativa nos serviços de saúde de nossas empresas, e ressalta que nossas estatísticas estão subestimadas, por não estarem inclusos nos registros os acidentes do trabalho e as doenças profissionais ocorridos com: trabalhadores rurais; empregados não registrados no INAMPS; e com funcionários públicos, o que aumentaria sobremaneira tal estatística.

1.3 Objetivo

O presente trabalho teve por objetivo estabelecer uma metodologia básica para a organização de serviços de enfermagem do trabalho, com a elaboração de modelos operacionais, visando fornecer subsídios aos enfermeiros do trabalho que irão organizar tais serviços em empresas brasileiras, do ramo industrial, que contem em seu quadro funcional com mais de três mil e quinhentos trabalhadores e já possuam um serviço de saúde ocupacional em funcionamento.

A seleção de tais características em relação a empresa, deveu-se aos seguintes fatos: as empresas do ramo industrial empregam o maior número de trabalhadores (Boletim Informativo da FUNDACENTRO¹, 1977); somente há previsão de enfermeiros do trabalho para empresas com mais de três mil e quinhentos trabalhadores (Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78); a maioria dessas empresas já possuem um serviço de saúde ocupacional, e a organização do serviço de enfermagem nesse caso, adquire algumas características próprias.

1.4 Metodologia

Para a elaboração do presente trabalho, o autor realizou, previamente, um estágio de quatrocentas horas em uma empresa do ramo metalúrgico, com aproximadamente vinte mil trabalhadores, com os seguintes objetivos: conhecer as áreas de produção e os serviços de segurança, de nutrição e social da empresa, verificando o relacionamento destes, com o serviço de saúde; verificar a atuação do serviço de saúde ocupacional; verificar, e analisar as atividades desempenhadas pelo pessoal auxiliar de enfermagem desse serviço, visando obter informações que subsidiassem a elaboração deste trabalho.

As principais atividades desenvolvidas durante o estágio, com relação ao serviço de saúde foram: observação sistematizada, através de roteiros pré-estabelecidos pelo autor, para visitas a todas as seções e atividades do Departamento Médico da empresa, e observação e análise das atividades desenvolvidas pelo pessoal auxiliar de enfermagem, uma vez que essa empresa, na época, não contava com um Enfermeiro do Trabalho em seu quadro funcional.

Com relação aos serviços de segurança, nutrição e social, foram também realizadas visitas a esses locais, com roteiros pré-estabelecidos pelo autor, procurando identificar o tipo de relacionamento desses serviços com o Departamento Médico.

As atividades desenvolvidas na área de produção da empresa foram: visitas de observação e cadastramento das seções consideradas de maior risco nessa área e cadastramento dos produtos químicos utilizados, através de roteiros pré-estabelecidos pelo Departamento Médico.

Paralelamente ao estágio, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre organização de serviços de enfermagem do trabalho e sobre alguns aspectos de organização de serviços de enfermagem de saúde pública, visando correlacionar estes últimos com a enfermagem do trabalho.

Após isso, elaborou-se então, uma metodologia para organização de serviços de enfermagem do trabalho, com modelos operacionais, fundamentada na bibliografia consultada e adaptada às características regionais, com base na experiência obtida no referido estágio.

Como já foi referido anteriormente, o processo de enfermagem aplicado à enfermagem do trabalho, consta das seguintes fases: levantamento e análise de dados significativos para a enfermagem, planejamento, execução e avaliação da assistência prestada.

Fundamentada nestas fases, estabeleceu-se uma metodologia para organização de serviços de enfermagem do trabalho em empresas do ramo industrial, visando correlacioná-la com o processo de enfermagem.

Na primeira fase do processo de enfermagem, que é a de levantamento de dados significativos para a enfermagem, a metodologia utilizada para a organização de serviços de enfermagem do trabalho deverá ser a de levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada, e da empresa propriamente dita, de acordo com a AAIN^{7,10} (1969 e 1970), TINKHAM⁸⁶ (1972), SERAFINI⁸² (1976) e KLUTAS⁴⁹ (1978).

Como segunda fase do processo de enfermagem, tem-se o planejamento da assistência de enfermagem e nessa fase, a metodologia utilizada para organização do

serviço de enfermagem do trabalho caracteriza-se pela estruturação do serviço e pela elaboração dos programas de enfermagem, de acordo com a AAIN¹⁰ (1970), TINKHAM⁸⁶ (1972), FERREIRA³⁷ (1975) e KLUTAS⁴⁹ (1978).

Destaca-se, na etapa de estruturação do serviço de enfermagem, o estabelecimento de um sistema de avaliação do serviço, pois de acordo com FREEMAN & HOLMES³⁹ (1962), SAN MARTIN⁷⁷ (1975) e TINOCO⁸⁸ (1977), esse estabelecimento deve ser feito durante a organização do serviço.

Ao término da segunda fase do processo de enfermagem, o serviço de enfermagem deverá estar organizado de forma a executar os programas de assistência de enfermagem planejados, e deverá ser avaliado através da comparação da assistência prestada com os padrões de avaliação estabelecidos na etapa de estruturação do serviço.

Tal metodologia pode, resumidamente, ser esquematizada da forma como se segue.

Pelo esquema exposto, verifica-se que as etapas da metodologia para organização do serviço de enfermagem devem ser desenvolvidas durante a primeira e segunda fases do processo de enfermagem, pois nas fases de execução e avaliação da assistência prestada, o serviço de enfermagem deve estar funcionando adequada e eficientemente, tanto em termos técnicos como administrativos, para a perfeita execução dos programas de enfermagem.

Assim como o processo de enfermagem caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases (HORTA⁴⁶, 1974), as etapas para organização do serviço de enfermagem do trabalho possuem as mesmas características. Assim sendo, ao se organizar o serviço de enfermagem, o Enfermeiro do Trabalho poderá desenvolver, concomitantemente, uma ou mais etapas da organização.

No presente trabalho, será discutida e analisada a metodologia para organização de serviços de enfermagem do trabalho, que compõem as duas primeiras fases do processo de enfermagem, já que as duas últimas fases do processo não dizem respeito a organização propriamente dita do serviço, e sim, ao seu funcionamento.

Visando maior rendimento e objetividade para a organização de serviços de enfermagem do trabalho, foram elaborados modelos operacionais para tal organização. Esses modelos contêm os tópicos necessários à execução de cada etapa da organização, sendo que sua forma esquemática e resumida visa facilitar sua utilização pelo Enfermeiro do Trabalho.

A discussão do conteúdo desses modelos, bem como a abordagem dada aos tópicos que os compõem, não pretendeu ser exaustiva, pois sabe-se que muitas outras abor

dagens, com maior profundidade, podem ser feitas com relação ao assunto. Todavia, os critérios utilizados para a seleção, foram aqueles que, de acordo com as referências bibliográficas e com a experiência do autor, provavelmente serão indispensáveis para a organização de serviços de enfermagem do trabalho nas empresas.

Assim sendo, quando da utilização dos modelos operacionais, o Enfermeiro do Trabalho poderá restringir-se aos tópicos traçados, ou levantar novas características e com maior profundidade, ou ainda, selecionar somente alguns tópicos, desde que os mesmos sejam pertinentes, adequados e necessários à organização desses serviços.

A seguir, serão então apresentadas as etapas para a organização de serviços de enfermagem do trabalho e os modelos operacionais correspondentes, na seguinte sequência: levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada; levantamento e análise das características da empresa; estruturação do serviço de enfermagem do trabalho e elaboração dos programas.

2. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM DO TRABALHO

2.1 Levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada.

O levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada, foi considerado neste trabalho, como a primeira etapa para organização do serviço de enfermagem do trabalho.

Dentro do processo de enfermagem, aplicado à enfermagem do trabalho, esta etapa situa-se em sua primeira fase, que é a de levantamento e análise de dados significativos.

Como já foi referido, algumas etapas de organização de serviços de enfermagem do trabalho poderão ser desenvolvidas concomitantemente; este é o caso desta etapa e da etapa seguinte (levantamento e análise das características da empresa), que, devido a complementariedade de informações, necessitam ser desenvolvidas em paralelo.

O sistema empresa está situado dentro do macro-sistema comunidade, que é onde se localiza a empresa e onde, geralmente, reside a maioria dos trabalhadores.

Por ser a empresa um subsistema do sistema comunidade, ela está em um processo de contínua interação com esta, influenciando e sendo influenciada pelas características sócio-econômicas da comunidade.

O conhecimento de tais características, (WASSERMANN et al⁹¹, 1977), visa identificar fatores que possam influenciar a saúde dos trabalhadores, bem como de suas famílias.

A amplitude do levantamento de tais características varia de autor para autor, de acordo com as neces

sidades de trabalho, entretanto a AAIN^{7,10} (1969 e 1970); TINKHAM⁸⁶ (1972); SERAFINI⁸² (1976); NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977) e KLUTAS⁴⁹ (1978), são unânimes em afirmar que é necessário se conhecer os recursos de saúde de uma comunidade onde se irá atuar.

TINKHAM⁸⁶ (1972), SERAFINI⁸² (1976) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), salientam, ainda, a necessidade de se conhecer algumas características da população e das agências sociais da comunidade; SERAFINI⁸² (1976) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), abordam também a necessidade de se obter dados a respeito de algumas características sócio-econômicas e sanitárias da comunidade.

Para o presente trabalho foram selecionadas, de acordo com o critério do autor e com base na bibliografia referida, algumas características sócio-econômicas sanitárias, necessárias ao conhecimento da comunidade onde a empresa está situada.

Características sócio-econômicas da comunidade:

Os dados selecionados para o conhecimento das características sócio-econômicas da comunidade foram os relativos à área geográfica, aqueles relativos a população e aqueles relativos aos recursos e agências sociais da comunidade.

A *área geográfica*, de acordo com as características selecionadas para este trabalho, deverá ser descrita em termos de extensão territorial (AHUMADA et al⁵, 1965; SERAFINI⁸², 1976); clima (SERAFINI⁸², 1976; PHOON⁶⁸, 1977; WASSERMANN et al⁹¹ 1977); altitude, vias de comunicação e meios de transporte (SERAFINI⁸², 1976; NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰, 1977); flora e fauna (WASSERMANN et al⁹¹,

1977) e topografia.

SERAFINI⁸² (1976), recomenda que a análise da área geográfica seja feita levando em consideração os aspectos que se seguem: com relação à extensão, deve ser verificado se os trabalhadores residem ou não próximos da empresa, e entre si. Todavia, outras abordagens podem ser dadas, tal como o tempo gasto pelo trabalhador para chegar até a empresa.

Com relação ao clima e altitude, o autor citado recomenda que sejam analisadas as influências das estações sazonais, e PHOON⁶⁸ (1977), refere que o clima tropical provoca variações nas condições de saúde dos trabalhadores, devendo, portanto, ser realizado um programa de saúde ocupacional baseado em tais características da comunidade.

As vias de comunicação e os meios de transporte, segundo SERAFINI⁸² (1976), devem ser analisadas em termos de segurança, não só para os trabalhadores, como também para suas famílias; podem ser analisadas, ainda, em termos de facilidade de acesso do trabalhador até a empresa e vice versa, e de disponibilidade.

De acordo com WASSERMANN et al⁹¹ (1977), a flora e a fauna da região podem ser causadoras de problemas de saúde, e devido a isso, deve ser investigada. Ainda com relação à flora, pode-se pesquisar a utilização de ervas para tratamento de saúde.

A topografia indicará áreas sujeitas a inundações e deslizamentos que devem ser correlacionadas com os problemas de saúde dos trabalhadores e com os meios de comunicação e transporte.

De um modo geral, todos estes aspectos de-

vem ser relacionados entre si, com os problemas de saúde, com o índice de absentismo apresentado pelos trabalhadores da empresa e serem analisados sob o aspecto da influência da empresa na modificação de tais características.

O conhecimento da população da comunidade onde a empresa está situada visa identificar as semelhanças e diferenças dos trabalhadores com a população em geral (SERAFINI⁸²,1976), além de fornecer subsídios para avaliar a contribuição dos trabalhadores e suas famílias nas características sócio-econômicas da população.

Outros objetivos para tal conhecimento são: verificar a existência de traços culturais que possam influenciar na saúde dos trabalhadores e suas famílias; identificar possíveis causas de migração e verificar as características da população migrante, e a utilização adequada, pela empresa, dos recursos humanos disponíveis da população.

As informações básicas selecionadas, que devem ser coletadas sobre as características sócio-econômicas da população serão as seguintes: densidade demográfica, distribuição da população por grupos etários (AHUMADA et al⁵, 1965; SERAFINI⁸²,1976 e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰,1977), características culturais,educacionais e econômicas (SERAFINI⁸²,1976 e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰,1977).

Ao analisarem os dados de densidade demográfica e a distribuição da população por grupos etários, AHUMADA et al⁵(1965), SERAFINI⁸²(1976) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰,(1977), referem que tais dados são essenciais para o cálculo dos índices de mortalidade e morbida

de (AHUMADA et al⁵, 1965) e para identificar diferentes grupos etários (SERAFINI⁸², 1976), com a finalidade de programar atividades específicas de saúde (AHUMADA et al⁵, 1965 e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰, 1977).

Com relação às características culturais, educacionais e econômicas, NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰, (1977) referem que se deve avaliar sua influência na saúde dos indivíduos. Tais características dizem respeito, em termos culturais, a predominância, na população geral, de certos traços tais como religiosos e étnicos (SERAFINI⁸², 1976) e superstições e práticas de saúde (NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰, 1977).

Em termos educacionais, dizem respeito ao nível de instrução da população (SERAFINI⁸², 1976), e em termos econômicos, às principais atividades econômicas desenvolvidas, além da percentagem da população economicamente ativa e a participação da empresa nesse setor.

Com relação aos recursos e agências sociais da comunidade, TINKHAM⁸⁶ (1972), SERAFINI⁸² (1976) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), recomendam o conhecimento de tais características, sendo selecionadas para este trabalho, as características propostas por NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), que compreendem o conhecimento dos recursos e agências sociais em termos de tipo, número, objetivos e características de funcionamento, visando manter entrosamento, utilização e orientação às famílias quanto a utilização adequada de tais recursos. Além disso, deve-se avaliar o relacionamento de tais agências com a empresa, e orientar e encaminhar os trabalhadores.

Características sanitárias da comunidade:

A necessidade de se conhecer as características sanitárias da comunidade é abordada por AHUMADA et al,⁵(1965), SERAFINI⁸²(1976), NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰(1977) e TINKHAM⁸⁷ (1977). O conhecimento desses dados visa identificar a importância e a magnitude dos problemas de saúde e fornecer subsídios para a elaboração de programas de saúde (AHUMADA et al⁵,1965; SAN MARTIN⁷⁷,1975 e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰, 1977).

Especificamente, para a Saúde Ocupacional, o conhecimento dos dados sanitários da comunidade onde a empresa está situada, visa identificar e avaliar as condições sanitárias da população, relacionando-as com as condições dos trabalhadores e suas famílias; identificar a magnitude dos problemas de saúde da comunidade e estabelecer prioridades para os programas de saúde ocupacional e de enfermagem do trabalho; identificar a participação da empresa no controle de saúde da comunidade e verificar sua influência nas condições sanitárias da população.

Para conhecimento das características sanitárias da comunidade foram selecionados alguns indicadores de saúde e os recursos sanitários da comunidade.

Com relação aos indicadores de saúde, foram selecionados, para este trabalho, os coeficientes de mortalidade e morbidade, os índices de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho e as condições de saneamento.

Os coeficientes de mortalidade e morbidade por grupos etários e pelas principais causas, referidos por todos os autores acima citados, devem ser analisados, levando-se em consideração, a incidência e prevalência das principais causas na população trabalhadora, correlacionando-as

com a população em geral, tentando identificar a interferência de fatores ocupacionais predisponentes ou desencadeantes. Por outro lado, verificar a interferência de tais fatores oriundos da comunidade e afetando a saúde dos trabalhadores.

Os índices de frequência e gravidade dos acidentes do trabalho ocorridos na comunidade fornecerão subsídios para avaliar não só as condições de segurança do trabalho nessa comunidade como também o nível de conscientização dos trabalhadores quanto a tais aspectos, e servirá de base para comparação com os índices da empresa, identificando qual a contribuição da mesma em tais cifras.

As condições de saneamento relativas ao abastecimento de água, disposição do lixo, rede de esgoto, habitação, controle de vetores e poluição ambiental da comunidade, devem ser relacionadas com os problemas de saúde identificados e servirão de base para o estabelecimento de programas educativos de saúde para os trabalhadores e suas famílias.

Com relação aos recursos sanitários da comunidade, foram selecionados, para este trabalho, os seguintes: características das agências de saúde e características dos recursos para formação de pessoal de enfermagem.

AHUMADA et al⁵ (1965), AAIN^{7,10} (1969 e 1970), TINKHAM⁸⁶ (1972), SAN MARTIN⁷⁷ (1975), SERAFINI⁸² (1976) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), salientam a necessidade de se identificar e localizar as agências de saúde, e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), referem que o conhecimento de tais recursos, "visa manter entrosamento, utilizar, e fomentar a utilização correta dos mesmos, pela população".

O conhecimento de tais características deverá incluir os seguintes itens: tipo, número, objetivos; características de funcionamento dessas agências e o relacionamento da empresa com elas.

O relacionamento da empresa, através de seu serviço de saúde, com tais agências, deve ser verificado conforme recomendação da AAIN^{7,10} (1969 e 1970), do OCCUPATIONAL HEALTH INSTITUTE - O.H.I.⁶² (1977), e da própria Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78.

Com relação aos recursos para formação de pessoal de enfermagem na comunidade, deve-se salientar o aspecto de formação e oferta de mão de obra de pessoal de enfermagem, com o intuito de não só utilizar adequadamente o pessoal disponível, como também de participar na sua formação, e orientar o pessoal auxiliar de enfermagem da empresa quanto ao aperfeiçoamento técnico. Com base nisso, deve-se levantar os tipos de cursos oferecidos e as características de seu funcionamento.

TINKHAM⁸⁷ (1977), quando refere que o Enfermeiro do Trabalho deve atuar principalmente no primeiro nível de prevenção, salienta o papel da comunidade e a importância de conhecê-la, para prestar uma adequada assistência de enfermagem ao trabalhador e sua família. Do mesmo modo, salienta a importância do conhecimento da família do trabalhador, recomendando que não se deve separá-la ou ignorá-la, mesmo que o Enfermeiro do Trabalho só se relacione diretamente com o trabalhador.

A coleta de dados, então, sobre as características da comunidade onde a empresa está situada, deve ser suficientemente clara, precisa e específica de modo a definir suas características sócio-econômicas e sanitá-

rias e avaliar sua influência na saúde do trabalhador e sua família.

Baseando-se na seleção e discussão dos dados apresentados para levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada, elaborou-se o Modelo Operacional I, que será apresentado a seguir, podendo ser utilizado pelo Enfermeiro do Trabalho, como roteiro para levantamento e análise de tais características.

MODELO OPERACIONAL I

ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA COMUNIDADE ONDE A EMPRESA ESTÁ SITUADA

1 Características sócio-econômicas da comunidade

1.1 área geográfica

1.1.1 extensão territorial

1.1.2 clima e altitude

1.1.3 vias de comunicação e meios de transporte

1.1.4 flora e fauna

1.1.5 topografia

1.2 população

1.2.1 densidade demográfica

1.2.2 distribuição por grupos etários

1.2.3 características culturais: traços culturais de interesse para a saúde

1.2.4 características educacionais: nível de instrução

1.2.5 características econômicas: principais atividades exercidas e percentagem da população economicamente ativa

1.3 recursos e agências sociais

1.3.1 tipo

1.3.2 número

1.3.3 objetivos

1.3.4 características de funcionamento

1.3.5 relacionamento com a empresa

2 Características sanitárias da comunidade

2.1 indicadores de saúde

- 2.1.1 coeficientes de mortalidade e morbidade
- 2.1.2 índices de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho
- 2.1.3 condições de saneamento relativas a:
  - 2.1.3.1 abastecimento de água
  - 2.1.3.2 disposição do lixo
  - 2.1.3.3 rede de esgoto
  - 2.1.3.4 habitação
  - 2.1.3.5 controle de vetores
  - 2.1.3.6 poluição ambiental
- 2.2 recursos sanitários da comunidade
  - 2.2.1 agências de saúde
    - 2.2.1.1 tipo
    - 2.2.1.2 número
    - 2.2.1.3 objetivos
    - 2.2.1.4 características de funcionamento
    - 2.2.1.5 relacionamento com a empresa
  - 2.2.2 recursos para formação de pessoal de enfermagem
    - 2.2.2.1 tipo de cursos
    - 2.2.2.2 características de funcionamento

2.2 Levantamento e análise das características da empresa

O levantamento e análise das características da empresa constitui a segunda etapa de organização de serviços de enfermagem do trabalho.

Dentro do processo de enfermagem, aplicado à enfermagem do trabalho, esta etapa situa-se em sua primeira fase, que é a de levantamento e análise de dados significativos.

Para a Saúde Ocupacional, a empresa deve ser considerada como sendo não somente uma área física, mas também como um sistema social. Como área física, ela é representada pela somatória de fatores físicos e ambientais; como sistema social, pelo conjunto de subsistemas que desenvolvem as funções inerentes a ela, sendo o trabalhador, o elemento dinamizador do sistema.

O levantamento das características da empresa tem como objetivo conhecer suas condições físicas e operacionais, bem como as características dos trabalhadores e de sua atuação na empresa.

O conhecimento da estrutura organizacional da empresa, do ambiente, das operações de trabalho e das características dos trabalhadores, é recomendado por TINKHAM⁸⁶ (1972), FERREIRA³⁷ (1975), SERAFINI⁸² (1976) e KLUTAS⁴⁹ (1978).

Para o presente trabalho, foram selecionadas, de acordo com o critério do autor, e com base nas bibliografias referidas, algumas características da empresa relacionadas com sua estrutura organizacional, com a área física, com o processo industrial, com sua população e seu

serviço de saúde.

Estrutura Organizacional

O conhecimento da estrutura organizacional deverá incluir o tipo de atividade exercida pela empresa e seu grau de risco, conforme classificação estabelecida pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78. Além desses tópicos, deverão ser incluídos os tópicos propostos pela AAIN⁷ (1969), TINKHAM⁸⁶ (1972), FERREIRA³⁷ (1975), SERAFINI⁸² (1976) e KLUTAS⁴⁹ (1978), que são: histórico da empresa, sua filosofia e seus objetivos, as características de sua estrutura formal e informal, e o programa de benefícios oferecido pela empresa aos trabalhadores e suas famílias.

O conhecimento e análise do tipo de atividade exercida pela empresa e o seu grau de risco, é de importância vital para o estabelecimento das atividades de enfermagem a serem desenvolvidas nos programas.

A análise do histórico, filosofia e objetivos da empresa, indicará, de acordo com TINKHAM⁸⁶ (1972), suas tendências econômicas e sociais.

O levantamento de dados com relação à estrutura formal da empresa será feito através do organograma da mesma, onde se evidenciarão as linhas de mando e subordinação; já a estrutura informal só será evidenciada através do relacionamento de fato dos serviços.

Com respeito a estrutura formal e informal, COPPLESTONE et al³³ (1967), referem que a hierarquia nas empresas é muito rígida, havendo uma nítida distinção entre os empresários e os trabalhadores. Tais autores recomendam que o Enfermeiro do Trabalho, bem como a equipe de saúde, não devem identificar-se com nenhum desses grupos, a

fim de não tomarem posições deste ou daquele grupo, devendo manter a imparcialidade e a objetividade.

PEMBERTON⁶⁷ (1965) e COPPLESTONE et al³³ (1967), referem ainda, com relação a esse assunto, que as relações humanas, tanto formais como informais, podem ser um dos fatores que afetam a saúde mental dos trabalhadores, e que cabe também ao Enfermeiro do Trabalho, o levantamento, análise e aconselhamento de tais problemas, e o encaminhamento aos profissionais competentes, para resolução dos mesmos.

A obtenção de dados sobre a estrutura formal, pode ser feita através da gerência administrativa da empresa, e sobre a estrutura informal, através de observações feitas durante as visitas aos locais de trabalho, através de entrevistas com trabalhadores, e de observações feitas durante reuniões formais ou informais com grupos da empresa.

Por programa de benefícios compreende-se aqueles programas oferecidos pela empresa beneficiando aos trabalhadores e suas famílias, quer sócio-economicamente, como também, com relação a sua saúde e segurança no trabalho. O levantamento e análise dessa programação tem por objetivo a identificação e a verificação do conhecimento e da utilização de tais programas pelos trabalhadores e suas famílias.

A AAIN¹⁰ (1970), SERAFINI⁸² (1976) e KLUTAS⁴⁹ (1978), recomendam que o Enfermeiro do Trabalho tome conhecimento do programa de benefícios da empresa.

Dentro desse programa, três grandes áreas devem ser pesquisadas: assistência à saúde, à segurança do trabalho e assistência social.

Com relação a assistência à saúde, sabe-se que uma das obrigações da empresa e dos trabalhadores é o pagamento de uma parcela mensal ao Instituto de Assistência Médica e Previdência Social, com o objetivo de assegurar ao trabalhador os direitos previdenciários e de assistência à saúde.

Para a assistência à saúde ocupacional dos trabalhadores, as empresas devem manter serviços especializados em Medicina do Trabalho, de acordo com a Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, não podendo "utilizar serviços de terceiros" para tal fim. Todavia, a utilização de serviços de terceiros pode ser efetivada para prestação da assistência à saúde dos trabalhadores, excluindo-se a parte de Saúde Ocupacional.

No caso da empresa utilizar serviços de terceiros, deve ser verificado: qual(is) a(s) entidade(s) prestadora(s) de tais serviços; que tipo de serviço ela oferece; se em regime ambulatorial e/ou de hospitalização; quais as características de funcionamento em termos de requisitos de atendimento, horários, normas de funcionamento e o relacionamento da(s) entidade(s) com a empresa.

Tais dados podem ser obtidos no serviço de saúde da empresa, nos termos do convênio firmado entre as entidades, e nas visitas a essas entidades. Caberá também ao Enfermeiro do Trabalho, a auditoria de enfermagem em tais entidades, uma vez que a assistência à saúde é de responsabilidade da empresa, pois é ela a contratante do convênio. Com base nisso, deve ser ressaltada a importância da verificação da eficiência e da adequação da assistência de enfermagem prestada aos trabalhadores e suas famílias, com a finalidade de fornecer subsídios para a ava

liação da assistência prestada, visando a manutenção ou não de tal convênio.

Os dados a serem levantados com relação ao programa de assistência à segurança do trabalho, devem incluir: o conhecimento do serviço de segurança; as atividades por ele desenvolvidas, comparando os dados obtidos, com as recomendações do Decreto nº 68255³⁴ de 16/02/71 e Portaria 3233⁷⁰ de 09/07/71, que estabelecem, respectivamente, a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho-CANPAT e as atividades a serem desenvolvidas, que são a Semana de Prevenção de Acidentes do Trabalho-SPAT e o Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho-CONPAT, e com a Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78 que estabelece a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho-CIPA.

Esse conhecimento visa proporcionar ao Enfermeiro do Trabalho, elementos para planejamento da assistência de enfermagem no que se refere ao assunto.

No programa de segurança do trabalho, está incluída a prevenção de acidentes, que segundo a AAIN⁷ (1969), "é o conjunto de atividades desenvolvidas pelo pessoal de segurança e de saúde, visando a prevenção, eliminação e controle dos riscos ou comportamentos que podem resultar em acidentes, estimulando empresários e trabalhadores a assumir um papel ativo no controle dos riscos ambientais e na prevenção de acidentes."

Ainda de acordo com essa entidade, a prevenção de acidentes não deve restringir-se somente a prevenção daqueles relacionados ao trabalho, mas, também, à prevenção dos acidentes que podem ocorrer fora dele.

Essa associação cita como exemplos de ati-

vidades a serem desenvolvidas pelo Enfermeiro do Trabalho, dentro dessa programação, as seguintes: conhecimento dos aspectos de segurança do ambiente de trabalho, participação no comitê de segurança, promoção, e quando necessário, ensino de primeiros socorros aos trabalhadores.

O conhecimento dos aspectos de segurança do ambiente de trabalho pode ser obtido através das visitas aos locais de trabalho, levantando dados sobre o ambiente físico e sobre o processo industrial.

No Brasil, a participação do Enfermeiro do Trabalho na CIPA, ainda não é previsto por lei, mas sua participação é imperiosa mesmo que ainda não esteja formalizada, devido ser a CIPA um órgão dinâmico na prevenção de acidentes, podendo o enfermeiro contribuir para a identificação, controle e avaliação dos riscos, e contribuir também no processo educativo, atividades essas previstas pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, em sua Norma Regulamentadora nº 5.

De acordo com a AAIN⁷ (1969), dentro do programa de segurança do trabalho também está incluída a programação de prevenção e controle de emergências ou catástrofes, tais como: incêndios, desabamentos, inundações, explosões e outras pertinentes às atividades desenvolvidas pela empresa.

Nesse caso, o Enfermeiro do Trabalho deverá tomar conhecimento da programação e dos recursos disponíveis, visando elaborar um plano de atuação para a equipe de enfermagem, em consonância com o plano geral do serviço de saúde. Deverá ainda treinar e reciclar, periodicamente, o pessoal de enfermagem, para atendimento de primeiros socorros, bem como os trabalhadores das diferentes seções da

empresa, para atuarem como socorristas.

Dentro do programa de assistência social, estão incluídas a política de pessoal e política salarial.

Com relação a política de pessoal, os dados a serem levantados devem abranger: contrato de trabalho (recrutamento, seleção, admissão e demissão de pessoal); facilidades e estímulo para acesso e evolução dos trabalhadores nos cargos; direitos e deveres do trabalhador, além da programação cultural, educacional e de recreação oferecida, em termos de tipo, cobertura e de requisitos.

Da política salarial, devem ser conhecidas as seguintes características: reajuste salarial, prêmios de produtividade e eficiência, bonificações e participação dos trabalhadores nos lucros da empresa.

O conhecimento de tais dados tem por objetivo capacitar o Enfermeiro do Trabalho para que ele possa prestar esclarecimento aos trabalhadores quando necessário, ou quando solicitado, sugerir alterações quando for conveniente e exequível, e estabelecer a política de pessoal de enfermagem em consonância com a da empresa.

Características da área

O conhecimento de algumas características da área e do ambiente físico da empresa é recomendado por PEMBERTON⁶⁷ (1965); TINKHAM⁸⁶ (1972); FERREIRA³⁷ (1975); SERAFINI⁸² (1976); KLUTAS⁴⁹ (1978), e para este trabalho, foram selecionadas para conhecimento e análise as seguintes características: localização e distribuição dos prédios; vias de comunicação e meios de transporte; ambiente físico.

PEMBERTON⁶⁷ (1965), refere que o Enfermeiro

do Trabalho deve tomar conhecimento de tais características a fim de relacioná-las com as necessidades de saúde e segurança dos trabalhadores. Para isso, ele deve também conhecer a legislação específica sobre o assunto.

A localização e distribuição do(s) prédio(s) deve ser observada, porque a centralização ou descentralização das áreas de produção, da área administrativa ou delas entre si, fornece subsídios para análise não só de aspectos de segurança e higiene do trabalho como também, para a análise da localização do serviço de saúde, da necessidade de sua centralização ou descentralização, do tempo gasto pelo trabalhador para atingir o serviço de saúde e da necessidade de implantação de postos de atendimento de urgências aos setores de trabalho mais distantes.

As vias de comunicação e os meios de transporte referidos por SERAFINI⁸⁶ (1976), devem ser analisadas em termos de facilidade de acesso do trabalhador até a empresa, e dentro da própria empresa. Isso inclui o fornecimento de transporte pela empresa até a residência do trabalhador ou imediações da mesma e vice-versa, a utilização de transporte público ou particular para locomoção. Inclui também, os meios de locomoção interna do trabalhador, desde sua chegada na empresa, até atingir sua seção de trabalho, e o trajeto utilizado para atingir outros serviços ou seções, como por exemplo: o serviço de saúde, refeitórios ou seção de pessoal.

Cada um desses itens deve ser analisado em termos de segurança contra acidentes, fadiga, gasto de tempo e energia e correlacionados com o índice de absentismo do trabalhador.

Para conhecimento do ambiente físico da empresa, foram selecionados os seguintes dados: características de edificação do(s) prédio(s); riscos ambientais; condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho; características ergonômicas e sinalização de segurança e de proteção contra incêndios. Tais itens são regulamentados pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, através de suas Normas Regulamentadoras nº 8, 9, 24, 17, 26 e 23 respectivamente. O Enfermeiro do Trabalho deve ainda conhecer alguns aspectos do saneamento básico da empresa, em termos de: tratamento de água, destino dos dejetos, controle de vetores, remoção do lixo e tratamento e destino final dos resíduos industriais, sendo este regulamentado pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, através de sua Norma Regulamentadora nº 25.

O conhecimento do ambiente físico da empresa visa: identificar fatores que possam influir na saúde dos trabalhadores; orientar os trabalhadores quanto a conduta adequada nesse ambiente; sugerir, dentro do âmbito da enfermagem, medidas para suprimir, controlar ou prevenir riscos à saúde dos trabalhadores.

Processo Industrial:

Para conhecimento do processo industrial recomendado pela AAIN¹⁰ (1970), TINKHAM⁸⁶ (1972), FERREIRA³⁷ (1975), SERAFINI⁸² (1976) e KLUTAS⁴⁹ (1978), o Enfermeiro do Trabalho deve levantar dados a respeito das máquinas e equipamentos (SERAFINI⁸², 1976) e das operações industriais (AAIN¹⁰, 1970; TINKHAM⁸⁶, 1972; FERREIRA³⁷, 1975 e KLUTAS⁴⁹ 1978).

SERAFINI⁸² (1976), aponta o processo indus-

trial como um dos fatores indispensáveis e de conhecimento imediato para prestação adequada dos cuidados de enfermagem. Isso justifica-se porque a assistência de enfermagem deve estar baseada principalmente na interação do trabalhador com o meio, sendo este último, uma fonte geradora de fatores que podem afetar a saúde do trabalhador.

A obtenção de dados sobre o processo industrial fornecerá subsídios para identificação e análise dos riscos e possíveis causas de acidentes e para correlacioná-los com queixas e necessidades de saúde dos trabalhadores; para acrescentar, suprimir ou atualizar os requisitos de saúde necessários aos operadores de máquinas e equipamentos e aos manipuladores de substâncias; para estabelecer um controle de saúde específico para tais elementos, principalmente quando for identificado riscos de trabalho.

Com relação às máquinas e equipamentos, devem ser observados e analisados os seguintes aspectos: instalações e áreas de trabalho; dispositivos de acionamento, partida e parada; medidas de proteção; características ergonômicas; riscos potenciais que podem causar por ocasião do transporte, instalação, utilização e manutenção, e quais são os requisitos de saúde e segurança, imprescindíveis e desejáveis aos operadores.

A coleta de dados e análise das operações industriais deve ser feita com base nos seguintes itens: características dos materiais e substâncias utilizadas; atividades e operações insalubres e perigosas, cuja classificação é dada pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78 através de suas Normas Regulamentadoras nº 15 e 16; natureza do(s) produto(s) final(is) de cada operação; característi

cas dos materiais e substâncias utilizadas; características das atividades insalubres e perigosas; produtos residuais resultantes e tratamento dado para sua re-utilização ou destino final; riscos potenciais que podem causar por ocasião da armazenagem, transporte e utilização desses materiais e substâncias; medidas de proteção individual e coletiva, e requisitos necessários e desejáveis, em termos de saúde e segurança, para os manipuladores.

Com relação as características das substâncias utilizadas, o Enfermeiro do Trabalho deve conhecer as seguintes: nome farmacológico e comercial do produto; fórmula química; embalagem; seção da empresa onde é utilizado; características da utilização (se "in natura" ou transformado); objetivo de sua utilização. Ainda com relação a essas substâncias, o Enfermeiro do Trabalho deverá conhecer os seguintes aspectos de saúde e segurança, com elas relacionadas: limites de tolerância; efeitos potencialmente tóxicos que podem causar; sinais e sintomas de intoxicação aguda e crônica; antídotos; equipamento de proteção específico para armazenagem, transporte e manuseio do produto; tratamento a ser dado antes do destino final; requisitos de saúde e segurança necessários e desejáveis aos manipuladores.

Se houver atividades insalubres e perigosas na empresa, deve ser pesquisado o agente, a fonte, o grau de insalubridade ou periculosidade e as medidas de saúde e segurança para os trabalhadores expostos, e se for o caso, para as suas famílias.

Com relação aos riscos potenciais que as operações industriais podem causar, a AAIN⁷ (1969), recomenda que o Enfermeiro do Trabalho mantenha ao alcance de to

dos os membros da equipe de saúde e de enfermagem, uma relação das substâncias utilizadas em cada operação indus-trial e em cada seção da empresa, discriminando: princi-pal via de absorção; efeitos locais e sistêmicos em ter-mos de agudos e crônicos, e discriminação dos primeiros socorros.

A coleta de dados de todo o processo indus-trial deverá ser iniciada, preferencialmente, nas seções consideradas de maior risco, para que o Enfermeiro do Tra-balho tenha conhecimento imediato dos riscos potenciais na área de produção. Se houver condições, essa coleta de dados pode ser realizada em cada seção, seguindo-se a se-quência de produção do produto(s) final(is).

Para sistematizar a coleta desses dados, o Enfermeiro do Trabalho, juntamente com a equipe de saúde ocupacional da empresa, poderá utilizar fichas padroniza-das, com base nos ítems acima mencionados, para caracteri-zar cada seção da empresa.

Nessa ficha, poderá haver um local para registro de observações das visitas feitas à seção e das me-didas tomadas, facilitando assim, a avaliação da assistên-cia prestada.

População:

O conhecimento de algumas características da população da empresa é preconizado pela AAIN¹⁰(1970), TINKHAM⁸⁶(1972), FERREIRA³⁷(1975), SERAFINI⁸²(1976) e KLUTAS⁴⁹(1978), sendo que as características selecionadas foram subdivididas em dois grupos: características sócio-econômicas e características sanitárias da população.

A análise de tais características fornece

rã subsídios para o escalonamento de prioridades e para estabelecimento dos programas de enfermagem.

Com relação as características sócio-econômicas, os dados a serem levantados são: distribuição dos trabalhadores por sexo, idade (AAIN¹⁰,1970;TINKHAM⁸⁶,1972; FERREIRA³⁷,1975;SERAFINI⁸²,1976 e KLUTAS⁴⁹,1978); estado civil (TINKHAM⁸⁶,1972 e SERAFINI⁸²,1976); por escolaridade (FERREIRA³⁷,1975 e SARAFINI⁸²,1976) e por número de filhos e local de residência. Deverão ainda ser levantadas as seguintes características: distribuição dos trabalhadores por ocupação, número de horas contratadas e turno de trabalho (AAIN¹⁰,1970; FERREIRA³⁷,1975; SERAFINI⁸²,1976 e KLUTAS⁴⁹,1978); e distribuição por faixa salarial, e requisitos para admissão em termos técnicos, educacionais, de saúde e segurança.

A distribuição dos trabalhadores por sexo fornece elementos para planejamento dos programas de enfermagem, uma vez que existem algumas características e alguns problemas de saúde específicos a cada sexo. Deve ser levado em consideração, a existência de uma legislação específica que regulamenta o trabalho da mulher.

A idade dos trabalhadores deve ser analisada em termos de grupos etários mais vulneráveis a certos problemas de saúde; grupos que exigem orientação e cuidados de enfermagem específicos e deve ser relacionada, principalmente, com o tipo de atividade exercida, turno de trabalho e requisitos para admissão.

O estado civil fornece subsídios para planejamento de algumas atividades específicas de enfermagem tais como: orientações e exames pré-nupciais, programas de assistência à gestante e à puérpera.

O nível de escolaridade deve ser verificada em termos de primeiro, segundo e terceiro graus completos ou incompletos, e ser relacionado com o tipo de atividade exercida pelo trabalhador e com a faixa salarial, fornecendo elementos para estabelecer programas que visem adaptar as atividades desenvolvidas ao grau de escolaridade; que visem estimular a continuidade nos estudos e o aperfeiçoamento dos trabalhadores, além de servir de base para o estabelecimento de linguagem acessível para a comunicação.

O número de filhos deve ser pesquisado com relação a idade desses filhos, para que se possa estabelecer algumas atividades educativas extensivas a eles.

Com relação aos filhos dos trabalhadores de sexo feminino, deve ser verificado a existência de local para sua guarda, local esse previsto pela Consolidação das Leis do Trabalho, e regulamentado pela Portaria DNSHT nº 1⁶⁹ de 15/01/69.

A creche que pode ser dentro da própria empresa, ou através de convênios firmados pela empresa com as instituições já existentes na comunidade, deverá receber supervisão do Enfermeiro do Trabalho tanto em termos administrativos como técnicos se ela for localizada na própria empresa, ou, ao menos, supervisão e avaliação periódica da assistência prestada, quando for entidade de convênio.

A existência de creche pode ser um dos fatores que podem reduzir o absentismo dos trabalhadores, além de fornecer grandes oportunidades de se prestar uma assistência de saúde em geral e de enfermagem em particular, extensiva à essas famílias.

A distribuição dos trabalhadores por local de residência fornece a procedência atual e a remota, caso haja interesse; bem como as características da habitação, que podem ser comparadas com as características habitacionais da comunidade, peculiaridades regionais, e correlacionadas com problemas e queixas dos trabalhadores. Tal distribuição fornece subsídios para elaboração de programas educativos visando a melhoria dos hábitos de higiene, das condições sanitárias de habitação, e estímulo para aquisição da casa própria.

O conhecimento do tipo de atividade exercida pelo trabalhador é vital para o estabelecimento de programas de saúde que atendam suas reais necessidades, pois, na maioria das vezes, a atividade desenvolvida pode ser um dos fatores predisponentes ou causadores de problemas físicos, mentais e sociais. Um exemplo clássico que demonstra a influência do tipo de atividade exercida pelo trabalhador, em sua saúde, é aquele em que o trabalhador participa de uma linha de montagem, executando sempre a mesma operação, e devido a sincronia de movimentos, devido a automatização da operação e devido a não participação em todas as operações necessárias para a obtenção do produto final, ele pode chegar a apresentar sinais e sintomas de nervosismo ou indiferença, de fadiga, ou apresentando alto índice de absentismo, ou ainda, apresentar problemas disciplinares, caracterizando, assim, sua não adaptação ao serviço.

Tais sinais ou sintomas, quando não prevenidos ou tratados adequadamente, podem ser fatores causais de acidentes do trabalho (PEMBERTON⁶⁷ (1965), de problemas de relacionamento do trabalhador com a chefia,

subordinados e colegas, podendo ainda evoluir, de acordo com esse autor, para problemas de saúde mental.

COPPLESTONE et al³³ (1967), categorizam os trabalhadores, de acordo com as atividades por eles exercidas, em quatro grupos distintos, quais sejam, empresários, chefes, trabalhadores com formação técnica e aqueles com pouca ou nenhuma formação técnica.

Para cada uma dessas categorias, tais autores referiram algumas características de comportamento e algumas doenças mais comuns que afetam esses grupos, conforme o que se segue.

O grupo de empresários, segundo esses autores, é o mais sujeito a pressões emocionais e ao "stress". São ambiciosos e a grande maioria é absorvida pelo trabalho que executa; alguns podem apresentar sentimentos de insegurança e dúvidas quanto a sua capacidade de trabalho porque tal área é considerada a mais competitiva da empresa e exige uma atuação perfeita. Devido talvez ao grande "stress" emocional, podem apresentar tendências a ingestão de bebidas alcoólicas como tentativa para reduzi-lo.

Os problemas de saúde mais comuns nessa classe, de acordo com esses autores, são as úlceras pépticas, as coronariopatias e as doenças psicossomáticas.

Além do "stress" emocional referido pelos autores, pode-se ainda incluir como características desse grupo, a falta de atividade física que pode ser um dos fatores predisponentes aos problemas de coronariopatias.

O grupo seguinte referido por COPPLESTONE et al³³ (1967), é aquele composto pelos chefes de seção. É considerado o grupo potencialmente mais insatisfeito dentro da empresa, porque sua posição é de um simples elo de

ligação entre empresários e trabalhadores. Eles são geralmente recrutados entre os trabalhadores com formação técnica e possuem pouca experiência na função supervisora. Devido a isso, podem apresentar problemas de relacionamento com seus subordinados ou dificuldades de adaptação ao cargo. Os problemas de saúde comuns a esse grupo são as doenças psicossomáticas e o "stress" emocional. Os autores sugerem, para solucionar os problemas desse grupo, um treinamento em técnicas de supervisão e a promoção de sua adaptação ao cargo.

O grupo de trabalhadores com formação técnica, referido por COPPLESTONE et al³³ (1967), é considerado o mais satisfeito dentro da empresa, porque estão livres da competição que caracteriza a atuação dos empresários e livres do "stress" que caracteriza a função supervisora dos chefes de seção. Tais trabalhadores tem a consciência de que têm competência técnica para execução de suas atividades e de que as executam adequadamente. Podem apresentar "stress", principalmente, por problemas relacionados com uma supervisão falha. Os seus problemas de saúde estão relacionados, principalmente, com o trabalho executado, porque tais trabalhadores rejeitam a utilização de equipamentos de proteção, não por desconhecimento, mas, porque geralmente, confiam demais em si mesmos e nas técnicas que executam.

O último grupo de trabalhadores referido por COPPLESTONE et al³³ (1967), é aquele constituído por trabalhadores com pouca ou nenhuma formação técnica. Caracterizam-se pela falta de habilidade técnica, sendo portanto, utilizados em trabalhos repetitivos que pouco significam ao produto final. Apresentam-se insatisfeitos com es-

se tipo de trabalho, podendo surgir conflitos quando relacionam-se com os trabalhadores de formação técnica, devido a diferença de "status".

Esses autores referem que devido a baixa capacidade intelectual desse grupo, os trabalhadores tendem a descuidar-se de sua saúde, não utilizando os equipamentos de proteção, geralmente por desconhecimento ou não compreensão de suas vantagens, e estão também propensos a adquirirem doenças não relacionadas ao trabalho.

Uma outra característica desse grupo, de acordo com tais autores, é a baixa faixa salarial, que gera descontentamento no serviço e justifica, em parte, os problemas de saúde desse grupo; problemas esses causados por dificuldades financeiras para aquisição de nutrientes adequados e por condições habitacionais precárias.

Ao Enfermeiro do Trabalho cabe a análise das atividades desenvolvidas pelos trabalhadores, o relacionamento destas com as queixas apresentadas, a participação nos programas de assistência à saúde dos grupos específicos de trabalhadores e a identificação precoce de problemas relacionados com as condições de trabalho.

Para essa identificação precoce, a AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES-AAOHN¹² (1977) , recomenda que haja uma efetiva interação do Enfermeiro do Trabalho com o trabalhador, proporcionando a este, condições de diálogo e de aconselhamento.

Com relação ao regime de contratação dos trabalhadores, o Enfermeiro do Trabalho deverá verificar os seguintes tópicos: contratação como horista ou mensalista, número de horas contratadas, e turno de trabalho.

Tais dados devem ser relacionados com as

outras características da população, e analisados em termos de estafa apresentada pelos trabalhadores, análise do ciclo circadiano, índice de absentismo e índice de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho.

Sobre os turnos de trabalho WINGET et al⁹² (1978) referem que problemas, tanto de saúde como de segurança e de produtividade do trabalho, podem ocorrer nos trabalhadores que alteram os turnos de trabalho com muita frequência, pois segundo FELTON & WARD³⁶ (1977), o trabalho noturno altera o ciclo circadiano. Um dos efeitos considerados sérios, e relacionados com a mudança do turno do dia para a noite, relatado por WINGET et al⁹² (1978), é a fadiga.

A distribuição dos trabalhadores de acordo com a faixa salarial poderá ser analisada, comparando-a com o tipo de atividade exercida, número de filhos, características da habitação dos trabalhadores e a problemas relacionados a ingestão inadequada de nutrientes.

O conhecimento dos requisitos para admissão dos trabalhadores nas diferentes atividades da empresa devem abranger os requisitos técnicos necessários à execução de cada atividade, os educacionais e os de saúde e segurança.

OZÉAS et al⁶⁴ (1977), analisando os requisitos de saúde para admissão de funcionários, chamam a atenção sobre as graves consequências sociais de só admitir na empresa funcionários idealmente hígidos, salientando a necessidade "de uma filosofia mais voltada para o homem". Como obstáculos técnicos para concretização de tal filosofia, eles indicam: "a ausência de padrões e critérios de seleção específicos para cada função; a falta de conheci-

mentos dos requisitos físicos e psicológicos específicos de cada atividade, e a ausência de um sistema de reavaliação dedutiva e otimização desses critérios".

Para resolução de tais problemas técnicos, os autores propõem uma sistemática baseada na "realização de levantamento profissiográfico de todas as categorias profissionais, no estabelecimento de uma ficha de requisitos médicos inerentes a cada cargo, e na utilização de computação eletrônica para codificação dos achados clínicos".

Os requisitos técnicos e educacionais servirão de subsídios para o estabelecimento dos requisitos de saúde, que deverão ser estabelecidos, na medida em que as condições operacionais do serviço de saúde permitam, através de estudo profissiográfico de todas as categorias profissionais.

Devido a magnitude que envolve a realização do estudo profissiográfico, o Enfermeiro do Trabalho poderá colaborar na identificação e análise dos requisitos de saúde necessários a admissão dos trabalhadores.

Dentro das características sanitárias da população, foram selecionados os seguintes itens: dados de mortalidade e morbidade pelas principais causas, distribuídos por grupos etários, por sexo e por atividade exercida; causas do absentismo-doença; condições de saúde de grupos especiais de trabalhadores como mulheres, menores, deficientes e daqueles que exercem atividades ou operações insalubres ou perigosas; características dos acidentes de trabalho em termos de índices de frequência e gravidade, região do corpo mais atingida, horários e seções de maior incidência e custo direto dos acidentes de trabaça

lho.

A coleta de tais dados fornecerá subsídios quanto à magnitude dos problemas de saúde, para o estabelecimento de prioridades para o programa de enfermagem, para o planejamento de atividades em termos de vulnerabilidade aos problemas e para adoção de normas e procedimentos de enfermagem.

Os dados de mortalidade e morbidade devem ser relacionados com a idade, sexo e atividades exercidas pelos trabalhadores e ainda com as características sócio-econômicas-sanitárias da comunidade onde residem, a fim de verificar se tais dados podem ou não ser decorrentes das condições de trabalho.

Os dados relativos aos acidentes de trabalho devem ser analisados por meio de uma série histórica, a fim de verificar sua variação, possibilitando assim, a identificação das causas, a avaliação das medidas tomadas e a proposição de novas medidas.

Alguns estudos sobre o controle do absenteísmo-doença tem sido desenvolvidos por médicos do trabalho, dentre os quais destacam-se o de MAKARON et al⁵³ (1977) e o de MONIZ⁵⁷ (1978).

De acordo com MAKARON et al⁵³ (1977), "a análise do absentismo por doença representa importante tarefa em um serviço de Medicina Ocupacional, considerando-se que o conhecimento das mesmas pode nos conduzir a uma política prevencionista que tem por escopo a promoção da saúde dos empregados e o aumento da produtividade da

empresa. Em grandes empresas, esse estudo se apresenta sob maneira complexa.

Em seu trabalho, MONIZ⁵⁷ (1978), utiliza índices de medição do absentismo-doença, recomendados pela COMISSÃO PERMANENTE E ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO³² (1978), e refere que tais índices devem ser analisados em termos de grupos etários, sexo, ocupação e duração do período de absentismo-doença.

Devido a complexidade do controle do absentismo-doença, devido sua importância para a promoção da saúde dos trabalhadores e de acordo com a recomendação da Sub-Comissão de Absentismo da COMISSÃO PERMANENTE E ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO³² (1978), há necessidade de sistematização do registro de dados referentes ao assunto, com a finalidade de se estabelecer graus de comparação de tais dados em âmbito internacional.

De acordo com a AAIN⁷ (1969), o Enfermeiro do Trabalho deve participar no controle do absentismo-doença por meio de: cooperação com o médico, na avaliação do estado de saúde do trabalhador quando este retorna ao trabalho após o absentismo; na manutenção de um adequado sistema de registro de absentismo-doença e de sua revisão para determinar sua frequência; do aconselhamento de saúde à tais trabalhadores; da participação na adequação do trabalho ou de sua modificação, ou ainda, na mudança do esquema de horário de trabalho para esses trabalhadores.

De acordo com a AAOHN¹⁷ (1977), o Enfermeiro do Trabalho pode contribuir para a redução do absentismo através de orientação para a saúde e aconselhamento dos trabalhadores, prevenindo assim o absentismo por meio da identificação precoce de problemas de saúde.

Apesar de não estar explicitamente incluído na definição de absentismo-doença, podem ser pesquisadas ainda, as seguintes causas: absentismo relacionado ao "stress" emocional; problemas de relacionamento; insatisfação ou não adaptação ao serviço, e problemas familiares dos trabalhadores, a fim de que se possa tomar as medidas adequadas a cada caso.

Em qualquer empresa, existem certos grupos de trabalhadores que requerem uma atenção especial com relação a sua saúde. A seleção desses grupos pode basear-se: nas atividades por eles exercidas; na faixa etária; no sexo; na vulnerabilidade a certos agravos de saúde; na legislação que protege certos grupos, como por exemplo, as normas de proteção ao trabalho da mulher, do menor e dos deficientes físicos, ou ainda, pode basear-se em critérios próprios, estabelecidos pelo serviço de saúde da empresa, por meio de levantamento, identificação e análise de problemas de saúde dos trabalhadores.

O objetivo para o levantamento de dados das condições de saúde de grupos especiais de trabalhadores visa a identificação de tais grupos, o conhecimento e análise das medidas tomadas com relação ao controle de sua saúde e o estabelecimento de programas de enfermagem para proporcionar uma assistência adequada, baseada nas necessidades desses grupos.

COPPLESTONE et al³³ (1967), estabelecem qua-

tro grupos especiais de trabalhadores: adolescentes, mulheres, deficientes físicos e mentais e trabalhadores idosos. Para cada um desses grupos há uma análise pormenorizada de suas características de comportamento, de seus problemas de saúde e da atuação do Enfermeiro do Trabalho.

PEMBERTON⁶⁷ (1965), classifica os grupos em grupos de adolescentes, mulheres, executivos, desempregados, incapacitados e os que necessitam de reabilitação. MARTIN⁵⁴ (1970), também cita como grupo especial, os trabalhadores que necessitam de reabilitação.

SERAFINI⁸² (1976), cita como grupos especiais de trabalhadores aqueles que apresentam doenças crônicas e os que recebem tratamento medicamentoso.

ONUSKA⁶³ (1978), identifica como grupo especial aqueles trabalhadores que estão em tratamento químico ou radioterápico.

O grupo de mulheres recebe atenção especial de ELDRED³⁵ (1969) e de HAGEN⁴⁴ (1977), enquanto que WARSHAW⁹⁰ (1978), discute especificamente os problemas da mulher durante a gestação e seu relacionamento com o trabalho.

BURTT²⁹ (1972), discute as características de dois grupos especiais de trabalhadores, quais sejam, dos adolescentes e dos idosos.

TINKHAM⁸⁶ (1972), classifica os trabalhadores nos seguintes grupos: os que apresentam deficiências físicas, os que apresentam doenças crônicas e aqueles que recebem tratamento medicamentoso como insulina, digitálicos, tranquilizantes e outros, para tratamento de doenças específicas.

MILLSAP⁵⁶ (1972), discute o problema de um grupo especial de trabalhadores, que é o grupo que ingere bebidas alcoólicas.

De um modo geral, tais autores discutem as características desses grupos, recomendam a classificação dos trabalhadores por características específicas ou por problemas de saúde apresentados e recomendam a elaboração de programas de enfermagem baseados nas necessidades de tais grupos.

Serviço de saúde da empresa:

O serviço de saúde das empresas é caracterizado pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, em sua Norma Regulamentadora nº 4, como Serviço de Medicina do Trabalho, cuja finalidade principal é a preservação da integridade física e mental do trabalhador, promovendo a sua saúde bem como a melhoria das condições e do ambiente de trabalho.

Com base nesse objetivo, pode-se inferir que tal serviço prestará assistência global de saúde, e não somente aos problemas de saúde ocupacional.

O Enfermeiro do Trabalho, como elemento integrante da equipe de saúde, deverá conhecer todas as características do serviço de saúde com a finalidade de: inteirar-se da estrutura e funcionamento do serviço para nele atuar; organizar o serviço de enfermagem de acordo com as características do serviço de saúde; estabelecer os programas de enfermagem em consonância com os programas e atividades desenvolvidas por esse serviço.

PEMBERTON⁷⁷ (1965); AAIN¹⁰ (1970); TINKHAM⁸⁶ (1972); FERREIRA³⁷ (1975); SERAFINI⁸² (1976) e KLUTAS⁴⁹ (1978),

recomendam que o Enfermeiro do Trabalho conheça o serviço de saúde da empresa, e citam várias características a serem conhecidas.

Neste trabalho se estabeleceu, para conhecimento das características do serviço de saúde, os seguintes itens: filosofia e objetivos; organização estrutural; planta física e material e equipamento; recursos humanos e financeiros disponíveis e necessários; funções e atribuições do pessoal; normas técnicas e administrativas; sistemas de registro, arquivo e relatórios; programas e atividades a serem desenvolvidas; sistema de avaliação do serviço.

Estes itens, após analisados, serão novamente utilizados, na etapa de estruturação do serviço de enfermagem.

Com relação a filosofia e objetivos do serviço de saúde, a AAIN⁷ (1969), refere que toda a empresa, seja ela grande ou pequena, deve adotar, por escrito, uma política para a atuação do serviço de saúde, condizente com a política de trabalho da empresa, e que o Médico do Trabalho e o Enfermeiro do Trabalho devem colaborar na sua elaboração.

Essa mesma associação cita os objetivos dos serviços de saúde, estando os mesmos de acordo com os objetivos estabelecidos pela Portaria nº 3214⁷³ de 8/06/78 Norma Regulamentadora nº 4 para os Serviços de Medicina do Trabalho das empresas brasileiras.

O Enfermeiro do Trabalho, ao analisar tais aspectos, deverá verificar se a filosofia e objetivos do serviço de saúde da empresa estão em consonância com a filosofia de trabalho da empresa, com a legislação vigente

e se são compatíveis com os programas e atividades desenvolvidas por esse serviço.

O conhecimento da organização estrutural desse serviço é recomendada por NOGUEIRA⁵⁸ (1967); AAIN¹⁰ (1970); FERREIRA³⁷ (1975) e SERAFINI⁸² (1976).

NOGUEIRA⁵⁸ (1967), refere que o serviço médico da empresa deve estar subordinado a sua administração superior, e que sua direção deve caber sempre a um médico, referindo que "são criticáveis as situações em que todas as atividades administrativas do serviço médico ca bem exclusivamente a própria empresa (mesmo quando representada pela direção superior); são, no entanto, toleráveis as situações em que as atividades administrativas se dividem entre o médico-chefe e a direção superior da empresa".

A localização do serviço de saúde no organograma da empresa e a subordinação direta, variam grandemente de empresa para empresa, todavia, BULHÕES²⁶ (1976), refere que geralmente esse serviço encontra-se subordinado, nas grandes empresas, à gerência de relações industriais, que é o órgão que engloba, de um modo geral, todas as atividades relacionadas ao pessoal.

Com relação ao organograma do serviço de saúde, o Enfermeiro do Trabalho deve tomar conhecimento de todos os serviços componentes, identificando as linhas de mando e subordinação ; deverá ainda verificar a existência da estruturação do serviço de enfermagem. Caso inexista tal serviço, deve investigar a quem está subordinado o pessoal auxiliar de enfermagem.

Após a coleta desses dados, ele deverá comparar a estrutura formal com a informal, a fim de identi-

ficar possíveis distorções, principalmente no que se refere a parte de enfermagem.

Ao analisar-se a planta física, devem ser considerados os seguintes aspectos: localização geográfica, que deve permitir fácil acesso aos trabalhadores; existência de dependências para prestação da assistência à saúde, de acordo com o tipo e número de profissionais e de acordo com as atividades desenvolvidas; existência de sala de espera, vestiários, conjuntos sanitários para clientes e funcionários desse serviço. Tais aspectos são recomendados por PEMBERTON⁶⁷ (1965).

A planta física deve ainda ser analisada com relação ao fluxo interno de clientes e funcionários.

Com relação aos equipamentos e material permanente e de consumo, o Enfermeiro do Trabalho deverá conhecer o tipo e características de funcionamento, condições de conservação, características de manutenção, critérios utilizados para previsão de novos equipamentos e condições para provisão dos mesmos.

Quanto ao pessoal auxiliar de enfermagem, que utiliza tais equipamentos, devem ser verificados os seguintes aspectos: se receberam treinamento para tal manuseio; se é feita reciclagem desse pessoal para tal utilização; se é feita rotatividade desse pessoal para utilização; se é realizada uma avaliação da utilização desse equipamento pelo pessoal; verificar a existência de normas e rotinas para a utilização desses equipamentos.

Do levantamento de recursos humanos do serviço de saúde da empresa, deverão constar os seguintes itens: número e categoria dos funcionários do serviço; número de horas contratadas e turno de trabalho; critérios

utilizados para dimensionamento, contratação e avaliação desse pessoal.

A coleta de tais dados visa, além do conhecimento da política de pessoal do serviço de saúde e do conhecimento das características de trabalho, fornecer elementos para estabelecimento de uma política de pessoal do serviço de enfermagem. A Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, estabelece o número, a categoria funcional e o número de horas contratadas para todos os elementos componentes do Serviço de Medicina do Trabalho, todavia, sabe-se que na prática, há inclusão de outros elementos, principalmente no que se refere à enfermagem, para que exerçam tarefas simples, através de treinamento em serviço.

Com relação ao pessoal auxiliar de enfermagem existente no serviço de saúde da empresa, o Enfermeiro do Trabalho deverá fazer um minucioso levantamento, uma vez que tais elementos irão compor a equipe do serviço de enfermagem, a ser organizado. Desse levantamento deverão constar: dados administrativos, a serem levantados com aquele profissional que tinha o pessoal auxiliar de enfermagem sob sua responsabilidade; dados de identificação, de formação profissional e dados relativos a sua atuação no serviço, a serem levantados no serviço de pessoal, através de observação das atividades executadas ou ainda, através de entrevista com esse pessoal e com o responsável pela sua supervisão.

Dos dados administrativos relacionados a esse pessoal, deverão constar: critérios para dimensionamento e contratação; existência, conteúdo e profissional responsável pelo treinamento em serviço e reciclagem do pessoal; critérios para elaboração das escalas de traba-

lho, dos rodízios e das substituições em casos de impedimento, férias, faltas, licenças; métodos e critérios para supervisão e avaliação desse pessoal.

Dos dados de identificação deverão constar o nome, endereço, sexo, data de nascimento, estado civil, número de filhos, número de registro no Conselho Regional de Enfermagem ou Carta de Provisionamento fornecida por esse órgão.

Os dados relativos à formação profissional deverão conter: grau de escolaridade, grau de formação em enfermagem, outros cursos feitos, quer para aperfeiçoamento geral ou de enfermagem, e experiência anterior na área de enfermagem, em termos de cargo ou funções exercidas e tempo de permanência em cada local.

Dos dados relativos a atuação do pessoal auxiliar de enfermagem no serviço de saúde, deverá constar o cargo e função que exerce atualmente, salário, número de horas contratadas e turno de trabalho, tempo de serviço na empresa e descrição sumária e análise das atividades desenvolvidas.

GANONG & GANONG⁴¹ (1977), ao se referirem sobre reorganização de serviços de enfermagem, salientam a grande contribuição que pode ser dada pelo pessoal de enfermagem já atuante no serviço. Tal contribuição diz respeito a informações sobre a situação atual e problemas existentes no serviço e sobre a atuação desse pessoal, em termos qualitativos e quantitativos.

O Enfermeiro do Trabalho deve, então, solicitar do pessoal auxiliar, sua opinião sobre as atividades de enfermagem desenvolvidas no serviço de saúde, com relação a volume de trabalho, distribuição de tarefas, re

curros humanos e materiais disponíveis para o desempenho dessas tarefas e sua opinião sobre o funcionamento do serviço como um todo, em termos de pontos positivos e limitações. Poderão, ainda, pesquisar o grau de satisfação do funcionário com relação ao cargo e a função que desempenha, quais suas aspirações profissionais relativas ao seu desenvolvimento técnico e administrativo dentro da empresa e quais suas sugestões para melhoria dos problemas por ele identificados.

O levantamento de tais dados é uma tarefa bastante difícil e exige muita habilidade e tato, porque de um modo geral, em nosso meio, o pessoal auxiliar de enfermagem que sempre atuou sem a presença do Enfermeiro do Trabalho e, às vezes, por desconhecimento ou por supor erradamente quais seriam as funções e atribuições desse profissional, pode se recusar a cooperar. GANONG & GANONG⁴¹ (1977), sugerem alguns métodos e oportunidades para obtenção de tais dados, como por exemplo: durante as passagens de turno, durante a supervisão diária, durante reuniões e através de pesquisas de opinião entre funcionários.

Como tais dados são imprescindíveis para a organização do serviço de enfermagem no que tange a organização do pessoal, cabe ao Enfermeiro do Trabalho a utilização de técnicas adequadas para abordagem desse pessoal.

Dentre essas técnicas de abordagem, GANONG & GANONG⁴¹ (1977) citam a reunião do Enfermeiro do Trabalho com o pessoal auxiliar de enfermagem, com as seguintes finalidades: apresentar o Enfermeiro do Trabalho a esse pessoal, esclarecendo suas funções, atribuições e objetivos de tal levantamento de dados; salientar a esse pes-

soal, a necessidade de sua colaboração.

O conhecimento e análise dos recursos financeiros do serviço de saúde, pelo Enfermeiro do Trabalho, tem os seguintes objetivos: verificar o estabelecimento de necessidades, a previsão de tais recursos e a forma de distribuição desses recursos; verificar a duração do período orçamentário; verificar se existe previsão e destinação de recursos para o serviço de enfermagem e, se não existir, verificar se estão sendo, e como estão sendo atendidas as necessidades nesse setor.

Em termos de funções e atribuições do pessoal do serviço de saúde, o Enfermeiro do Trabalho deverá tomar ciência, verificando a existência das mesmas por escrito, comparando-as com a prática, verificar se já existe a inclusão de suas funções e atribuições e se elas estão sendo parcialmente executadas por outros membros da equipe de saúde.

Com relação as normas técnicas e administrativas deve ser verificado a sua existência por escrito, sua adaptação à realidade, a existência de ordens médicas delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem, além de verificar se é feita a revisão periódica, e, em caso positivo, com base em quês critérios. Deve ser verificado também, o acesso e a disponibilidade de tais normas para todos os elementos da equipe de saúde.

Com relação ao sistema de registro e arquivamento de dados do serviço de saúde, o Enfermeiro do Trabalho deverá tomar conhecimento do tipo de registro realizado, se qualitativo ou quantitativo e qual o seu conteúdo. Deverá ainda, tomar conhecimento da existência de impressos para tal registro, da periodicidade do registro e

dos responsáveis por ele.

Com relação ao arquivamento de dados, deverá tomar conhecimento do funcionamento do arquivo, do responsável por tal arquivamento, da acessibilidade de informações para os membros da equipe de saúde e para a empresa, do destino dado a tais registros após o desligamento do trabalhador da empresa, além de verificar a existência de normas e rotinas para o registro e arquivamento desses dados.

Os relatórios do serviço de saúde da empresa são definidos pela AAIN⁷ (1969), como sendo "os registros com a finalidade de coleção e transmissão de fatos e de avaliação e planejamento, visando manter informada a gerência, das atividades desenvolvidas no serviço de saúde, de suas tendências, de seu desenvolvimento, de suas necessidades e deve conter as recomendações para melhoria do serviço".

O Enfermeiro do Trabalho deverá verificar, então, os tipos de relatórios existentes, se qualitativos e quantitativos, quais são os responsáveis pela sua elaboração, se existem normas para tal elaboração, qual o seu conteúdo, de que forma são analisados, qual a periodicidade de elaboração, a quem são enviados e quais as medidas tomadas com relação às necessidades e problemas identificados.

Com relação aos programas e atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde da empresa, sabe-se que não existe, em termos legais, o estabelecimento de uma programação mínima para os serviços de saúde de nossas empresas. O que existe, dentro da competência do serviço de medicina do trabalho, são as atribuições desse serviço,

estabelecidas pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78.

Entretanto, isso não impede que a equipe de Saúde Ocupacional elabore seus programas, baseada nas necessidades de saúde identificadas, e nas atividades previstas por essa Portaria.

O estabelecimento de programas, além de assegurar uma adequada assistência à saúde dos trabalhadores e suas famílias, sistematiza as ações de saúde e fornece subsídios para avaliação da assistência prestada e avaliação do estado de saúde da população.

Os programas de saúde podem ser estabelecidos, prioritariamente, para grupos vulneráveis da população como por exemplo: menores, mulheres, deficientes físicos, trabalhadores expostos a atividades ou operações de risco, trabalhadores com problemas de saúde.

Dentro desses programas, pode-se então relacionar as atividades constantes da Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78 tais como: "exames pré-admissionais, periódicos e especializados; inquéritos sanitários e ambientais nos locais de trabalho; prevenção e controle da fadiga e do absentismo-doença; promoção de medidas profiláticas como vacinação e outras; educação para a saúde dos trabalhadores em termos de alimentação, prevenção de doenças e proteção da saúde; reabilitação dos trabalhadores com redução da capacidade laborativa; atendimento de urgências médicas".

Outras atividades são ainda: "campanhas de prevenção de acidentes do trabalho; estudo da importância do fator humano nos acidentes; análise das causas de acidentes; controle epidemiológico dos acidentes de trabalho; atendimento imediato ao acidentado.

Dada a magnitude dos problemas de saúde, po

dem ser estabelecidos subprogramas de assistência à saúde, como por exemplo: subprograma de prevenção e controle dos acidentes de trabalho, das doenças transmissíveis, de absentismo-doença, cujas atividades poderão ser desenvolvidas dentro dos programas anteriormente citados.

Outras atividades que podem ser desenvolvidas pelo serviço de saúde, são descritas pela AAIN⁷ (1969), BAHN & FRIEDLANDER²⁰ (1977) e KATZ⁴⁷ (1978), tais como: assistência à saúde para grupos de alcoolistas e para gestantes (AAIN⁷ 1969); controle epidemiológico do ambiente de trabalho e dos problemas de saúde (BAHN & FRIEDLANDER²⁰ 1977), controle de cardíacos e prevenção do cancer (KATZ⁴⁷ 1978).

O conhecimento de tais programas e atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde é vital para a organização do serviço de enfermagem do trabalho uma vez que, será com base neles, que o Enfermeiro do Trabalho irá estabelecer a programação do serviço.

Cada atividade deverá ser conhecida e analisada nos seguintes termos: quem as executa, quais são as ações componentes, quais as normas e rotinas para sua realização e se são adequadas, qual o fluxo de atendimento, qual a demanda esperada e qual a participação do pessoal auxiliar de enfermagem em cada uma delas.

Deverá ainda verificar a existência de atividades médicas delegadas ao pessoal auxiliar de enfermagem para atendimento de casos de emergência ou outros casos, e verificar o cumprimento e a adequação das mesmas, baseando-se na capacidade técnica desse pessoal.

Com relação ao sistema de avaliação do serviço, deve ser verificado se é realizada uma avaliação do

serviço e qual a sua periodicidade; se tal avaliação limita-se a dados quantitativos, ou se utiliza parâmetros qualitativos para avaliar a assistência prestada. Deverá verificar, também, qual ou quais os elementos que participam da avaliação e quais as medidas tomadas com base na avaliação feita.

Baseando-se na seleção e discussão dos dados apresentados para levantamento e análise das características da empresa, elaborou-se o Modelo Operacional II, que será apresentado a seguir, podendo este, ser utilizado pelo Enfermeiro do Trabalho, como roteiro para levantamento e análise de tais características.

MODELO OPERACIONAL II

ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO E ANÁLISE
SE DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA

- 1 estrutura organizacional
  - 1.1 tipo de atividade exercida e grau de risco
  - 1.2 histórico
  - 1.3 filosofia e objetivos
  - 1.4 características da estrutura formal e informal
  - 1.5 programa de benefícios
    - 1.5.1 assistência à saúde
    - 1.5.2 assistência à segurança do trabalho
    - 1.5.3 assistência social
      - 1.5.3.1 política de pessoal
      - 1.5.3.2 política salarial
- 2 características da área
  - 2.1 localização e distribuição dos prédios
  - 2.2 vias de comunicação e meios de transporte
  - 2.3 ambiente físico
    - 2.3.1 características da edificação
    - 2.3.2 riscos ambientais
    - 2.3.3 condições sanitárias e de conforto térmico
    - 2.3.4 características ergonômicas
    - 2.3.5 sinalização de segurança e proteção contra incêndios
    - 2.3.6 saneamento básico
- 3 processo industrial
  - 3.1 máquinas e equipamentos
    - 3.1.1 instalações e áreas de trabalho
    - 3.1.2 dispositivos de acionamento, partida e parada

- 3.1.3 medidas de proteção
- 3.1.4 características ergonômicas
- 3.1.5 riscos potenciais
- 3.1.6 requisitos de saúde e segurança
- 3.2 operações industriais
  - 3.2.1 natureza do(s) produto(s) final(is)
  - 3.2.2 características dos materiais e substâncias utilizadas
  - 3.2.3 atividades insalubres e perigosas
  - 3.2.4 produto(s) residual(is) resultante(s)
  - 3.2.5 riscos potenciais
  - 3.2.6 requisitos de saúde e segurança
- 4 população
  - 4.1 características sócio-econômicas dos trabalhadores
    - 4.1.1 distribuição por sexo, idade, estado civil
    - 4.1.2 grau de escolaridade
    - 4.1.3 número de filhos
    - 4.1.4 local de residência
    - 4.1.5 distribuição por ocupação, número de horas contratadas, turno de trabalho e faixa salarial
    - 4.1.6 requisitos para admissão
  - 4.2 características sanitárias
    - 4.2.1 dados de mortalidade e morbidade
    - 4.2.2 características dos acidentes de trabalho
    - 4.2.3 causas do absentismo-doença
    - 4.2.4 condições de saúde de grupos especiais de trabalhadores
- 5 serviço de saúde da empresa
  - 5.1 filosofia e objetivos
  - 5.2 organização estrutural

- 5.3 planta física
- 5.4 material e equipamento
- 5.5 recursos humanos
- 5.6 recursos financeiros
- 5.7 funções e atribuições do pessoal
- 5.8 normas técnicas e administrativas
- 5.9 sistema de registro, arquivo e relatórios
- 5.10 programas e atividades desenvolvidas
- 5.11 sistema de avaliação do serviço

2.3 Estruturação do serviço de enfermagem e elaboração de programas de enfermagem do trabalho

A estruturação do serviço de enfermagem e a elaboração de programas de enfermagem do trabalho constituem a quarta e última etapa da organização de serviços de enfermagem do trabalho. Esta etapa é considerada como a segunda fase do processo de enfermagem aplicado à enfermagem do trabalho, ou seja, a de planejamento da assistência.

Essa divisão sequencial, por etapas, é puramente didática, no sentido de sistematização das ações, pois as etapas estão intimamente relacionadas entre si e na maioria das vezes são realizadas simultaneamente.

Estruturação do serviço de enfermagem do trabalho:

A estruturação do serviço de enfermagem do trabalho que é indicada pela AAIN¹⁰ (1970), TINKHAM⁸⁶ (1972), FERREIRA³⁷ (1975) e KLUTAS⁴⁹ (1978), seguirá a mesma metodologia utilizada para levantamento das características do serviço de saúde, uma vez que a estrutura do serviço de enfermagem deverá estar em consonância com a do serviço de saúde.

Para tal estruturação, os aspectos selecionados que deverão ser estabelecidos são: filosofia e objetivos do serviço; organização estrutural; planta física; material e equipamento; recursos humanos e financeiros; estabelecimento de normas e procedimentos; sistemas de registro e relatórios; sistema de avaliação do serviço.

A necessidade do estabelecimento de filosofia e objetivos para serviços de enfermagem em geral, é enfatizada por SANDLER⁷⁸ (1976) e GANONG & GANONG⁴¹ (1977);

para os serviços de enfermagem de saúde pública, por FREEMAN & HOLMES³⁹ (1962), TINKHAM⁸⁶ (1972), MINISTÉRIO DA SAÚDE²⁴ (1977), NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977); para os serviços de enfermagem do trabalho, pela AAIN^{7,10} (1969 e 1970), FERREIRA³⁷ (1975); AAOHN¹⁴ (1977); O.H.I.⁶² (1977) e por KLUTAS⁴⁹ (1978), visando o funcionamento eficiente desses serviços e a adequada prestação da assistência de enfermagem.

A filosofia e os objetivos do serviço de enfermagem devem estar de acordo com os do serviço de saúde, devendo ser claramente definidos e estarem baseados na real necessidade do serviço, conforme recomendação da AAIN⁹ (1970), e do O.H.I.⁶² (1977), e estarem registrados por escrito, devendo ser do conhecimento de todos os membros da equipe de saúde e da própria empresa.

A AAIN⁷ (1969), estabelece como objetivos do serviço de enfermagem do trabalho "a manutenção da saúde dos trabalhadores, a prevenção de doenças e acidentes e a prestação eficiente e rápida da assistência de enfermagem sendo, o objetivo principal, o de proporcionar assistência de enfermagem aos trabalhadores a fim de ajudá-los a manter o mais alto nível de saúde e eficiência".

Essa associação também recomenda a adoção de outros objetivos, quais sejam: "proporcionar cuidados e tratamentos de enfermagem adequados, dentro da competência profissional; estabelecer e manter um adequado sistema de registro; manter um bom relacionamento com todos os departamentos da empresa, bem como manter relações de cooperação com médicos locais, com agências de saúde e outras da comunidade e elevar a qualidade do serviço de enfermagem por meio do crescimento contínuo pessoal e pro-

fissional".

De um modo geral, o principal objetivo do serviço de enfermagem do trabalho, pode ser estabelecido como sendo o de proporcionar assistência de enfermagem adequada às necessidades dos trabalhadores, visando a promoção, proteção e recuperação da sua saúde.

Para atingir tal objetivo, podem ser traça dos objetivos específicos, relacionados com a organização administrativa e com a assistência de enfermagem propriamente dita.

De acordo com a AAIN^{7,9}(1969 e 1970), ADAMI³(1975), FERREIRA³⁷(1975) e SATO et al⁷⁹(1976), o estabelecimento da filosofia e objetivos do serviço de enfermagem são da competência exclusiva do Enfermeiro do Trabalho, o qual deve efetuar periodicamente uma revisão e avaliação dessa filosofia e objetivos, conforme recomendação da AAIN⁹(1970) e do O.H.I.⁶²(1977).

O estabelecimento da organização estrutural do serviço de enfermagem do trabalho ou a análise da porventura já existente ou prevista, no organograma do serviço de saúde da empresa, visa a implantação de uma estrutura que permita a identificação da unidade de mando, das responsabilidades do pessoal dentro da linha hierárquica e o relacionamento direto da chefia deste serviço com o serviço de saúde.

Para tal estabelecimento, deve-se levar em conta os seguintes aspectos: o serviço de enfermagem deve estar subordinado diretamente à chefia do serviço de saúde a fim de que o planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde e de enfermagem sejam discutidos, aprovados e avaliados diretamente pelas respectivas chefias,

sem que haja intermediários ou entraves burocráticos. Tal subordinação é indicada pela AAIN⁷ (1969); o Enfermeiro do Trabalho deve chefiar o serviço de enfermagem, e deverão estar subordinados à ele, tanto técnica como administrativamente, o pessoal auxiliar de enfermagem. Esse aspecto é fundamental para que ele possa assumir totalmente a responsabilidade de administração do serviço e de proporcionar a assistência de enfermagem.

Com relação à planta física, o Enfermeiro do Trabalho deverá sugerir modificações e adaptações no local, de acordo com as necessidades e recursos existentes.

Com relação ao material e equipamento, a AAIN⁹ (1970), recomenda que o serviço de enfermagem mantenha material e equipamento adequado às necessidades do serviço, cabendo ao Enfermeiro do Trabalho sua seleção e suprimento. Recomenda também que deve haver nesse serviço, material e equipamento adequados para o atendimento de emergência.

O O.H.I.⁶² (1977), refere que o equipamento utilizado pelo pessoal de enfermagem deve ser em quantidade suficiente, de boa qualidade, mantido adequadamente e utilizado de forma correta, que permita segurança, eficiência e precisão. Tal equipamento só deve ser utilizado por pessoal de enfermagem que tenha qualificação. Deve haver controle de qualidade, manutenção adequada, registro, e relatórios desse controle, devendo o Enfermeiro do Trabalho participar na seleção de tais equipamentos.

FERREIRA³⁷ (1975), cita que deve haver especificação do material necessário por unidade de trabalho, em termos de material permanente e de consumo; que deve

ser feita a determinação de modelos padronizados; o estabelecimento de normas e procedimentos para essa utilização.

Com relação aos recursos humanos, a organização estrutural do serviço de enfermagem do trabalho, engloba os seguintes itens: estabelecimento de funções e atribuições para o pessoal de enfermagem; sua previsão e provisão; a educação contínua desse pessoal e sua supervisão e avaliação.

As funções e atribuições do pessoal de enfermagem variam amplamente, de acordo com o número e categoria do pessoal existente, conforme indicação da AAOHN¹³ (1977) e, variando também, de acordo com os programas de saúde desenvolvidos.

As funções e atribuições do Enfermeiro do Trabalho são amplamente discutidas por ALVIM⁶ (1966), KELLER & MAY⁴⁸ (1970), ADAMI³ (1975), FERREIRA³⁷ (1975), ANDRADE et al¹⁸ (1976), SATO et al⁷⁹ (1976) e pela AAOHN¹³ (1977), sendo entretanto, aceita oficialmente no Brasil, a da CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES²⁵ (1977). Entretanto, essa Classificação não estabeleceu as funções e atribuições para o Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, o que vem dificultando sobremaneira, em nosso meio, a divisão de tarefas entre o Enfermeiro do Trabalho e esse elemento.

Por esse motivo, para se estabelecer as funções e atribuições do pessoal auxiliar de enfermagem, deve-se levar em consideração a formação técnica desse pessoal, sendo que a delegação de tarefas deve basear-se principalmente na capacidade individual desses elementos, devendo o Enfermeiro do Trabalho estar ciente que tal delegação não o exclui da responsabilidade pela execução

das mesmas.

Essas funções e atribuições devem ser estabelecidas pelo Enfermeiro do Trabalho e devem estar registradas por escrito, ser do conhecimento de todo o pessoal de enfermagem e da equipe de saúde, conforme indicação da AAIN⁸ (1969) e do O.H.I.⁶² (1977), sendo que o Enfermeiro do Trabalho deve fazer sua revisão periódica, baseando-se no desempenho prático do pessoal auxiliar, segundo recomendação dos órgãos acima citados.

Um fato, atualmente bastante comum, é a delegação de algumas atribuições médicas para o pessoal de enfermagem. A AAIN⁷ (1969), conceitua a delegação de ordens médicas como sendo "a autorização por escrito, do responsável pelo serviço médico, ao Enfermeiro do Trabalho, para que este execute alguns procedimentos médicos, através da prestação de cuidados de emergência aos trabalhadores doentes ou acidentados, cuja causa tenha sido ou não de origem ocupacional".

Como exemplos de ordens médicas delegadas ao Enfermeiro do Trabalho, essa associação cita, entre outras, o atendimento em casos de diarreia, dismenorréia, problemas respiratórios. Nessas ordens, estão inclusos os procedimentos de enfermagem a serem adotados para cada caso, e a medicação a ser administrada.

No Brasil, no campo da Saúde Pública, muito se tem utilizado da delegação de ordens médicas, não só à enfermeira, como também ao pessoal auxiliar de enfermagem, devido, às vezes, a falta do profissional competente; a utilização racional dos recursos disponíveis; ou ainda, para aumentar a cobertura dos serviços.

Sem dúvida, a delegação de ordens médicas

pode dar melhores condições para um adequado atendimento de emergências, ou então, para aumentar a cobertura do serviço, mas para tanto, faz-se necessário que essas ordens sejam estabelecidas por escrito, e sejam revistas periodicamente, conforme recomendação do O.H.I.⁶² (1977). É também necessário que o Enfermeiro do Trabalho realize su pervisão periódica do pessoal auxiliar para verificar a adequação de tais ordens.

É atribuição do Enfermeiro do Trabalho, fazer a previsão e provisão do pessoal de enfermagem que irá atuar no serviço, de acordo com ADAMI³ (1975), SATO et al⁷⁹ (1976) e com a CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES²⁵ (1977). Essa previsão e provisão deverá abranger as seguintes características: número e categoria de pessoal, recrutamento, seleção e escalas de trabalho.

A Norma Regulamentadora nº 4 da Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78 estabelece o número mínimo e as categorias do pessoal de enfermagem para os serviços de Medicina do Trabalho, de acordo com o número de trabalhadores da empresa e seu grau de risco.

Essa Portaria, estabelece o Auxiliar de Enfermagem e o Enfermeiro do Trabalho como as únicas categorias de pessoal de enfermagem, mas, sabe-se que a utilização de atendentes de enfermagem nos serviços de saúde das empresas já data de algum tempo, conforme foi comprovado por NOGUEIRA⁵⁸ (1967).

A referida Portaria só estabelece o pessoal de enfermagem para serviços de Medicina do Trabalho, todavia, sabe-se que os serviços de saúde das empresas geralmente estão subdivididos em serviços médicos assistenciais e serviços de medicina do trabalho e que a tendên-

cia é a utilização do pessoal de enfermagem do trabalho em ambas as áreas. Essa tendência é bastante justificada e também muito necessária, pois todo o pessoal do serviço de saúde deve ter conhecimentos especializados sobre saúde ocupacional a fim de prestar uma assistência adequada aos trabalhadores.

Consequentemente, o número e as categorias do pessoal de enfermagem geralmente serão maiores que os previstos legalmente.

Além desse pessoal, podem ser incluídos como pessoal de enfermagem, os trabalhadores treinados para prestar primeiros socorros no local de trabalho, pois os mesmos deverão estar sob subordinação técnica do Enfermeiro do Trabalho.

Assim sendo, a equipe de enfermagem do trabalho, legalmente é composta pelo Enfermeiro do Trabalho e pelo Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, todavia, de acordo com a filosofia do serviço de saúde e de acordo com sua programação, essa equipe poderá ser acrescida, tanto qualitativa quanto quantitativamente, de outros elementos.

Em outros países, onde a enfermagem do trabalho existe há mais tempo, como no caso dos Estados Unidos, as empresas admitem vários enfermeiros do trabalho, para ocupar diferentes cargos, de acordo com o tipo de atividade a ser desenvolvida. A AAOHN¹³ (1977), cita quatro diferentes cargos que o enfermeiro pode ocupar dentro de um serviço de saúde da empresa, cargos esses, que vão desde a assessoria desse serviço até o de prestação direta de cuidados de enfermagem.

Com relação ao recrutamento desse pessoal, o Enfermeiro do Trabalho deve estabelecer os requisitos téc-

nicos, de saúde e de ordem legal como: registro no Conselho Regional de Enfermagem e registro no Ministério do Trabalho, conforme a Norma Regulamentadora nº 4 da Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78.

O estabelecimento de tais requisitos deverá basear-se nas condições de trabalho a ser realizado e na legislação em vigor.

O relacionamento com o serviço responsável pelo recrutamento de pessoal deverá ser adequado de modo a suprir as necessidades comuns a ambos os serviços. Tal relacionamento deverá estender-se, também, durante a seleção dos candidatos no que se refere à parte técnica, quando o Enfermeiro do Trabalho fará as entrevistas e testes para verificação de habilidades, e conhecimentos de enfermagem desse pessoal.

Essa seleção deverá obedecer parâmetros pré-fixados com a finalidade de se obter dados comparativos, com objetividade e imparcialidade.

O Enfermeiro do Trabalho deverá participar, juntamente com o serviço de pessoal, no estabelecimento de salários-base, por categoria funcional, visando uma remuneração equitativa e a realização financeira do pessoal contratado, pois cabe a ele, de acordo com a AAIN⁹(1970), tal participação.

Geralmente as empresas ao contratarem qualquer empregado, estabelecem um período probatório ou de experiência, ao final do qual o empregado é avaliado, a fim de verificar se o mesmo correspondeu às expectativas do empregador, tanto em termos técnicos como em termos administrativos. Ao Enfermeiro do Trabalho cabe efetuar o treinamento em serviço e a avaliação desse período proba-

tório, no que se relaciona ao pessoal de enfermagem.

Dessa avaliação deverão constar critérios de desempenho técnico e administrativo, necessários à função para qual foi admitido o funcionário.

O estabelecimento de escalas para o pessoal de enfermagem visa a distribuição equitativa e proporcional das tarefas entre os funcionários, e a distribuição destes, nos diferentes turnos de trabalho, além de facilitar a sua supervisão.

Tais escalas devem ser estabelecidas periodicamente e devem conter as atividades a serem executadas pelos funcionários, dentro de cada turno de trabalho.

Ao se estabelecer essa escala, deve-se levar ainda em consideração, as preferências dos funcionários, adaptando-as às necessidades do serviço.

O rodízio periódico do pessoal para execução das atividades desenvolvidas pelo serviço de enfermagem, tem a finalidade de formação de funcionários polivalentes, de prover assistência adequada em todas as áreas de atendimento e turnos de trabalho, evitar a fadiga e de interesse dos funcionários, aumentar a capacidade produtiva e manter o pessoal de enfermagem atualizado.

O Enfermeiro do Trabalho deverá elaborar sua própria escala de trabalho, submetendo-a a discussão e aprovação de seu superior hierárquico, sendo que toda a equipe de enfermagem deve tomar conhecimento dela, principalmente no que se refere às atividades programadas com respeito a supervisão do pessoal.

Da escala de trabalho do enfermeiro deverão constar atividades relacionadas com suas funções básicas, que de acordo com SATO et al⁷⁹ (1976), são administra-

tiva, assistencial, de ensino e de pesquisa.

A educação contínua do pessoal de enfermagem visa seu desenvolvimento pessoal e profissional e a prestação adequada da assistência de enfermagem, conforme indicação da AAOHN¹¹ (1977).

Com base nos programas de educação contínua propostos por ADAMI³ (1975), para o pessoal auxiliar de enfermagem do trabalho, podem ser estabelecidos os seguintes programas para o pessoal de enfermagem: programa de orientação para o pessoal de enfermagem recém admitido ou para aqueles que receberão novas atribuições; programa de treinamento em serviço e programas de reciclagem e aperfeiçoamento.

O programa de orientação para o pessoal recém-admitido ou para funcionários que receberão novas funções, tem como objetivo, de acordo com ADAMI³ (1975), orientar o funcionário sobre o trabalho que irá executar, suas responsabilidades e direitos, expectativas da empresa e da comunidade de trabalhadores, visando torná-lo membro participante do serviço de saúde o mais cedo possível. Desse programa poderão constar os seguintes tópicos: orientação quanto a direitos e deveres do empregado na empresa; quanto a estrutura formal da empresa; quanto as atividades por ela desenvolvidas, levando em consideração os setores de maior risco; quanto a organização estrutural do serviço de saúde e do serviço de enfermagem; programas desenvolvidos e suas atividades; funções e atribuições do funcionário; normas e rotinas de funcionamento do serviço de saúde e de enfermagem; fluxo de atendimento, dando especial atenção às normas e rotinas de atendimento das atividades a serem desenvolvidas por ele, bem como orientação

quanto às técnicas e habilidades exigidas para execução dessas atividades.

O programa de treinamento em serviço visa desenvolver novos conhecimentos e habilidades requeridos para a prática de enfermagem. Esse programa pode ser realizado, por exemplo, por ocasião da implantação de novos programas ou atividades de assistência de enfermagem, de novas máquinas e equipamentos, da mudança ou alteração de rotinas e procedimentos de trabalho.

Os programas de reciclagem e aperfeiçoamento do pessoal de enfermagem visam atualizar e ampliar os conhecimentos e habilidades desse pessoal, a fim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

No programa de aperfeiçoamento, deve ser planejada a participação do pessoal de enfermagem em encontros científicos como congressos e seminários. Cabe ao Enfermeiro do Trabalho o estabelecimento da melhor forma de transmissão dos conhecimentos adquiridos por ele ou pelo pessoal auxiliar nesses encontros grupais.

De acordo com SATO et al⁷⁹ (1976), os programas de educação contínua para o pessoal de enfermagem devem ser baseados nas necessidades desse pessoal e devem ser formulados por escrito, contendo objetivos, conteúdo teórico-prático, estratégias e meios de avaliação. Após a execução do programa, o mesmo deve ser avaliado.

A supervisão e a avaliação periódicas do pessoal de enfermagem são recomendadas pela AAIN⁹ (1970) e pelo O.H.I.⁶² (1977).

A supervisão, de acordo com RAMOS⁷⁴ (1974), TINOCO⁸⁸ (1976) e ADAMI⁴ (1977), deve ser considerada como parte integrante da função de controle, implicando, de

acordo com ADAMI⁴(1977), "necessariamente, num contato pessoal e numa relação de ajuda, estabelecidos entre supervisor e pessoal supervisionado".

Ainda de acordo com ADAMI⁴(1977), "a execução da ação supervisora propriamente dita abrange: a verificação direta e indireta do trabalho realizado pelo pessoal de enfermagem; a análise do desempenho desse pessoal, tendo por base padrões quantitativos e qualitativos pré-estabelecidos; a detecção de possíveis desvios e suas causas que, neste caso, requerem uma orientação imediata por parte do supervisor, a fim de possibilitar o alcance dos objetivos propostos pelo serviço de saúde; a auto e hetero avaliação sistemática do trabalho realizado pelo supervisor".

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE²³(1977), a avaliação do pessoal corresponde a uma apreciação sistemática do desempenho de cada funcionário, no exercício de sua função.

Para que haja uma avaliação adequada são pré-requisitos: estabelecimento de padrões qualitativos e quantitativos de desempenho e rendimento com a finalidade de se comparar com os resultados obtidos.

A avaliação do pessoal auxiliar de enfermagem, servirá também, como instrumento para concessão de benefícios como prêmios, aumentos salariais, evolução dentro da linha hierárquica, bolsas de estudo, participação em congressos, etc. Consequentemente, tal avaliação deverá ser mensurável, para que haja observação sistematizada e imparcial.

A auto-avaliação do funcionário é necessária para que ele desenvolva a auto-crítica. O funcionário

deverá conhecer os itens constantes da avaliação bem como seu resultado e sua evolução.

Após a avaliação devem ser tomadas medidas destinadas à melhoria, manutenção ou aperfeiçoamento do desempenho técnico-administrativo dos funcionários.

Com relação aos recursos financeiros, SCHMIED⁸¹ (1977), refere que é essencial ao enfermeiro que ocupa posição de chefia de serviço, o conhecimento do processo de orçamento e distribuição de recursos, sendo que ele deve estar envolvido em tal processo para que sua responsabilidade seja real.

Tanto a AAIN⁹ (1970); AAOHN¹¹ (1977); O.H.I.⁶² (1977) e KLUTAS⁵⁰ (1978), preconizam a existência de uma previsão orçamentária para o serviço de enfermagem do trabalho, cabendo ao Enfermeiro do Trabalho o estabelecimento de tal orçamento.

De um modo geral, o enfermeiro deve participar na previsão e provisão de recursos financeiros para o serviço de saúde da empresa, através do estabelecimento do orçamento para o serviço de enfermagem, conforme indicação de SATO et al⁷⁹ (1976).

Com relação a normas e procedimentos, o MINISTÉRIO DA SAÚDE²⁴ (1977), preconiza que o serviço de enfermagem deve estabelecer suas normas e procedimentos, em consonância com os programas de saúde. Estas normas e procedimentos "deverão ser disponíveis nos serviços, e mantidas atualizadas, pois elas orientam a implementação das ações de enfermagem, objetivando uma assistência adequada; respaldam a equipe de enfermagem no desempenho de suas atividades e favorecem a utilização racional dos recursos disponíveis".

Ainda com relação a esse tema, o MINISTÉRIO DA SAÚDE²⁴ (1977), estabelece como condições necessárias ao estabelecimento de tais normas e procedimentos, a existência de uma política e programas de saúde, do diagnóstico das necessidades da comunidade, o estabelecimento de uma comissão para elaboração de tais normas e procedimentos e a existência de um programa de educação em serviço para divulgação e/ou implementação das normas e procedimentos estabelecidos.

Para a enfermagem do trabalho, o O.H.I.⁶² (1977), estabelece que os procedimentos de enfermagem devem ser registrados por escrito, serem consistentes com os padrões de enfermagem e estarem de acordo com a filosofia e política do serviço de enfermagem. Eles devem ser desenvolvidos sobre uma base científica de conhecimentos de enfermagem, levar em consideração a qualificação do pessoal de enfermagem, devem ainda, ser disponíveis para todos os membros da equipe de enfermagem, devendo estar localizados na unidade de saúde e serem revistos periodicamente.

Esse Órgão estabelece também que devem ser incluídos nos procedimentos, as ordens médicas delegadas, sendo que estas devem estar aprovadas, assinadas e datadas pelo médico responsável. Em tais ordens, são incluídas aquelas para atendimento de situações de emergência, tais como emergências cardíacas, traumas abdominais e ósseos, hemorragias e outras emergências que podem ocorrer devido às características peculiares da empresa.

A AAIN⁷ (1969), recomenda que a política e os procedimentos do serviço de enfermagem sejam reunidos em um manual, com os seguintes objetivos: fornecer pronta-

mente informações; estabelecer e manter uniforme a execução dos procedimentos; servir de subsídios para orientação do pessoal de enfermagem; fornecer informação necessária com respeito a procedimentos administrativos envolvendo o pessoal de enfermagem.

Baseado no conteúdo proposto pela AAIN⁷ (1969), o manual de enfermagem poderá ter o seguinte conteúdo: filosofia e objetivos do serviço de enfermagem; organização estrutural; funções e atribuições do pessoal de enfermagem; normas, rotinas e procedimentos de enfermagem em cada programa de saúde.

Por sistema de registro e relatórios, compreende-se o conjunto de anotações feitas pelo pessoal de enfermagem e registradas em locais pré-determinados, visando indicar qualitativa e quantitativamente a assistência de enfermagem prestada, ou os dados de saúde coletados dos clientes no serviço de saúde da empresa.

Esse sistema deve seguir a mesma conduta do sistema de registro e relatórios do serviço de saúde da empresa, visando unificar os dados obtidos.

De acordo com a AAIN^{8,9} (1969 e 1970), o sistema de registro é importante como documento legal, podendo ser utilizado judicialmente. Ele deve ser confidencial, conter dados cumulativos e ter informações pertinentes sobre a saúde de cada trabalhador.

Ao estabelecer e interpretar os padrões para o sistema de registro do serviço de enfermagem do trabalho, o O.H.I.⁶² (1977), refere que esse serviço deve manter um sistema de registro preciso, completo e conciso. Deve constar desse registro a anamnese ou histórico de enfermagem, o plano de cuidados de enfermagem prestado

bem como o seu resultado. As anotações devem ser legíveis, datadas e assinadas, contendo a categoria do profissional que a registrou. Deve-se manter registros, também, das reuniões com o pessoal de enfermagem, dos planos e dos relatórios de programas educativos, além de relatórios de visitas aos locais de trabalho, relatórios diários da frequência dos clientes ao serviço de saúde e de dados estatísticos.

O sistema de registro e relatórios serve de subsídio para avaliação do serviço de enfermagem do trabalho e cabe ao Enfermeiro do Trabalho implantar esse sistema de acordo com as necessidades do serviço, lembrando sempre que toda assistência prestada, em qualquer nível de prevenção deve ser registrada, com a finalidade de acompanhar a evolução do cliente com relação à saúde.

Com relação ao sistema de Avaliação, FREEMAN & HOLMES³⁹ (1962), HANLON⁴⁵ (1963), SAN MARTIN⁷⁷ (1975) e TINOCO⁸⁸ (1977), são unânimes ao afirmar que o estabelecimento de meios de avaliação deve ser realizado durante a fase de organização do serviço de saúde, sendo que SAN MARTIN⁷⁷ (1975), refere que o estabelecimento de procedimentos de medição e comparação são indispensáveis, inclusive para o planejamento dos programas de saúde.

TINOCO⁸⁸ (1977), ao discorrer sobre a avaliação dos sistemas de saúde, refere que esta é essencial para a correção das atividades administrativas de direção e controle, devendo ser entendida como o processo mediante o qual se determina qualitativa ou quantitativamente o valor de uma coisa.

De um modo geral, FREEMAN & HOLMES³⁹ (1962), SAN MARTIN⁷⁷ (1975) e TINOCO⁸⁸ (1977), referem a necessidade

do estabelecimento de padrões de avaliação tanto qualitativos quanto quantitativos.

Geralmente, os padrões quantitativos que são referidos por SAN MARTIN⁷⁷ (1975) e TINOCO⁸⁸ (1977), ou padrões objetivos referidos por FREEMAN & HOLMES³⁹ (1962), dizem respeito ao efeito causado pela assistência prestada, como a redução dos índices de morbi-mortalidade, e ao volume da assistência prestada.

Já os padrões qualitativos, de acordo com TINOCO⁸⁸ (1977), dizem respeito a qualidade da assistência prestada, e seu estabelecimento é difícil, devido ao envolvimento de juízo de valor.

A avaliação do serviço de saúde da empresa, não pode ser dissociada da avaliação do serviço de enfermagem do trabalho, uma vez que o objetivo fundamental da avaliação é o de elevar ou manter o nível da assistência prestada.

Ao organizar o serviço de enfermagem do trabalho o enfermeiro deve, juntamente com o estabelecimento da estrutura organizacional do serviço e da elaboração dos programas de enfermagem, estabelecer padrões qualitativos e quantitativos para avaliação do serviço.

Como exemplos de padrões quantitativos, dentro do programa de saúde ocupacional da empresa, podem ser estabelecidos aqueles relacionados com a quantificação da redução dos índices de absentismo-doença, de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho; com a quantificação da redução dos coeficientes de morbi-mortalidade por causas e grupos etários dos trabalhadores, de suas famílias, e conseqüentemente, da própria comunidade onde a empresa está situada.

A quantificação de tais índices e coeficientes, geralmente é indicada através do estabelecimento de objetivos do programa de saúde ocupacional e será ela, o padrão de avaliação da assistência prestada.

O estabelecimento das normas de cobertura, concentração, rendimento e volume das atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde ocupacional, de acordo com TINOCO⁸⁸ (1977), também servirá de padrão de avaliação.

Com relação a avaliação qualitativa do serviço de enfermagem do trabalho, o O.H.I.⁶² (1977), recomenda a execução de auditoria em tais serviços.

De acordo com SANDLER⁷⁸ (1976), os passos para uma auditoria consistem em: estabelecimento de padrões para verificação do que está sendo executado; comparação dos critérios com os dados obtidos; tomada de decisões frente aos resultados obtidos; elaboração de relatórios sobre o assunto ou realização de novas auditorias se necessário.

Ainda com relação a padrões qualitativos, o O.H.I.⁶² (1977), estabeleceu dez padrões para avaliação e auditoria de serviços de enfermagem do trabalho; esses padrões, por serem genéricos, poderão ser aplicados aos serviços de enfermagem do trabalho em empresas de nosso país, pois sua amplitude favorece a aplicação em larga escala.

Tais padrões abordam os seguintes tópicos: política do serviço de enfermagem; pessoal de enfermagem; características da planta física do serviço; equipamentos; educação para a saúde; prática de enfermagem; procedimentos de enfermagem; programação do serviço; registro das atividades; plano para atendimento de emergências do serviço de enfermagem, que já foram comentados no decorrer

do trabalho.

Elaboração de programas de enfermagem:

O estabelecimento de programas de enfermagem visa a utilização racional dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, com a finalidade de prestar uma assistência de enfermagem adequada às necessidades de saúde identificadas.

O programa de enfermagem deve fazer parte da programação global de saúde da empresa, conforme citação de TINKHAM⁸⁷ (1977), e como tal, obedecer as mesmas prioridades estabelecidas pelo serviço de saúde, visando "a promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador" conforme recomendação da Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78 e de TINKHAM⁸⁷ (1977), sendo objetivo principal do programa de enfermagem, a assistência em nível primário de prevenção, de acordo com TINKHAM⁸⁷ (1977).

TINKHAM⁸⁷ (1977), quando analisa a atuação da enfermagem para a década de 1980, refere que ela deverá desenvolver seus programas visando a promoção e proteção à saúde do trabalhador, e, como exemplo de tais programas, refere os de educação para a saúde, o condicionamento físico dos trabalhadores e a mobilização dos mesmos para assumir a responsabilidade de sua saúde.

Como exemplos de programas educativos, TINKHAM⁸⁷ (1977), cita os de prevenção de doenças cardíovasculares, de obesidade, desnutrição e da utilização de drogas e álcool.

Ainda com relação a programas educativos, podem ser citados os desenvolvidos por MILLSAP⁵⁶ (1972), com relação a alcoolistas, e por ELDRED³⁵ (1969), CAMPOS³¹

(1969) e HAGEN⁴⁴ (1977), com relação a educação de mulheres na empresa.

Outros programas podem ser citados, como por exemplo, os de reabilitação propostos por MARTIN⁵⁴ (1970), os de assistência a grupos especiais de trabalhadores referidos por GRUBERG⁴³ (1970), para adolescentes, e os referidos por PARKER⁶⁶ (1977) e ONUSKA⁶³ (1978), para pacientes portadores de câncer.

SIEVER⁸³ (1977) e RAPPAPORT⁷⁵ (1978), salientam, respectivamente, o papel do Enfermeiro do Trabalho nos programas educativos extensivos à família dos trabalhadores e nos programas de assistência psicológica a esses trabalhadores.

Sabe-se que o estabelecimento de tais programas é derivado das necessidades de saúde, identificadas na empresa. Essas necessidades são o reflexo das condições de saúde, não só da empresa, mas da comunidade onde ela se localiza, e por abrangência, da macro-região e do próprio país onde se situa.

A AAOHN¹¹ (1977), recomenda que o programa de enfermagem deve ser adaptado de modo a atender as necessidades de saúde da empresa, levando-se em consideração suas características, seu tamanho e sua localização.

Seria precoce, portanto, sugerir com base na nossa realidade regional, a adoção prioritária de programas de enfermagem do trabalho somente em nível primário de prevenção, dada as altas cifras de acidentes do trabalho que requerem ainda, em larga escala, diagnóstico precoce, pronto tratamento, limitação da incapacidade e reabilitação.

Tais programas devem sempre ser desenvolvivi

dos nos três níveis de prevenção propostos por LEAVELL & CLARK⁵² (1976), visando a promoção, proteção e a recuperação da saúde do trabalhador e sua família. Todavia, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em cada empresa, poderá ser dado maior ênfase a um ou outro nível de prevenção.

Deve, porém, ser salientado que o aspecto educativo é inerente a qualquer nível de prevenção, que só através dele se obtém mudança de comportamento e que ele não é prerrogativa de um profissional específico, sendo portanto, da responsabilidade de toda a equipe de saúde ocupacional.

Ao se analisar a competência do Serviço de Medicina do Trabalho, estabelecida pela Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, através de sua Norma Regulamentadora nº 4, observa-se que ela estabelece uma série de levantamentos de dados necessários à execução dos programas de saúde da empresa, e estabelece também, a dimensão do relacionamento deste serviço, com os outros setores da empresa e com a comunidade.

Com relação ao levantamento de dados necessários à execução dos programas, são estabelecidas as seguintes competências: "realização de inquéritos sanitários e ambientais nos locais de trabalho; estudo da importância do fator humano nos acidentes e adoção de medidas preventivas; análise das causas de fadiga dos trabalhadores, indicando medidas preventivas; estudo das causas médicas do absentismo e proposta de medidas para seu controle; levantamento de doenças e acidentes do trabalho e estudos epidemiológicos, e análise dos resultados, com vistas às atividades preventivas; organização de estatísti-

cas de morbidade e mortalidade dos trabalhadores, e investigação de suas possíveis relações com as atividades funcionais".

Com relação aos programas e atividades a serem desenvolvidos, a referida Portaria estabelece o que se segue: "programação e execução de planos de proteção à saúde dos trabalhadores; planejamento e coordenação de programas de educação sanitária e alimentação, e divulgação de conhecimentos que visem a prevenção de doenças do trabalho; elaboração de programas, supervisão e participação do treinamento de empregados, no que se relacione com a preservação de sua saúde; promoção de medidas profiláticas como vacinação e outras; realização de exames pré-admissionais, periódicos e especializados, inclusive provas biológicas e outras necessárias aos fins previstos; dedicação de cuidado especial aos trabalhadores expostos à insalubridade, aos de sexo feminino, aos menores e aos deficientes; estabelecimento de medidas para o pronto atendimento dos acidentados e das emergências médicas; promoção e treinamento em primeiros socorros, dentro da empresa".

Muitas dessas competências são da responsabilidade da equipe de saúde ocupacional, da qual o Enfermeiro do Trabalho faz parte, enquanto que outras, são da responsabilidade específica de um ou outro profissional.

Ao organizar o serviço de enfermagem da empresa, caberá ao Enfermeiro do Trabalho, o estabelecimento de suas funções e atribuições e as do pessoal auxiliar, e o estabelecimento das atividades a serem desenvolvidas por esse serviço, nos programas de enfermagem; salientar-se-á, a seguir, algumas atividades de enfermagem que poderão ser desenvolvidas dentro das competências supra-

referidas.

Tanto o levantamento das características da comunidade onde a empresa está situada como o das características da própria empresa e os propostos por essa Portaria, são dados cuja obtenção é indispensável ao planejamento dos programas de saúde ocupacional em geral e de enfermagem do trabalho em particular.

Uma vez que esses levantamentos e o papel a ser desempenhado pelo Enfermeiro do Trabalho já foram comentados no decorrer deste trabalho, serão discutidos a seguir, os programas e atividades previstos na Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, salientando a atuação do serviço de enfermagem.

Com base nos problemas e necessidades de saúde, identificados através dos levantamentos de dados, já referidos, a equipe de saúde ocupacional, em conjunto, elaborará os programas de saúde da empresa, cabendo ao serviço de enfermagem a elaboração dos mesmos, no que diz respeito a sua especialidade.

Em todos os programas, referidos por esta Portaria, observa-se o aspecto eminentemente educativo, visando a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores.

A educação, quer individual ou de grupos, além de ser prevista por essa Portaria, também é recomendada pela CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES²⁵ (1977), e por SATO et al⁷⁹ (1976), sendo que estes apontam o Enfermeiro do Trabalho como um dos elementos responsáveis pela educação para a saúde dos trabalhadores.

A AAOHN¹⁵ (1977), recomenda que o Enfermeiro do Trabalho deve proporcionar educação, apoio e motivação aos trabalhadores nas áreas de saúde e segurança,

através do ensino formal e informal.

SATO et al⁷⁹ (1976), referem que os programas de educação para a saúde dos trabalhadores devem ser baseados na "identificação das necessidades de grupos específicos (empregados recém-admitidos, empregados que exercem atividades de alto risco, gestantes, menores e outros) e na coleta de informações sobre o grupo (nível de escolaridade, conhecimentos anteriores, atividades que executa, aceitação quanto ao uso de equipamentos de proteção individual)". Esses programas devem ser formulados por escrito, e após sua execução, deve haver "avaliação do ensino", através de "mudanças de comportamento".

Ainda, com referência ao ensino, SATO et al⁹⁷ (1976) e a AAOHN¹⁶ (1977), recomendam que o Enfermeiro do Trabalho participe do ensino para formação de novos enfermeiros do trabalho, com a finalidade de proporcionar aos estudantes, a necessária prática de campo.

A realização de parte dos exames pré-admissionais, periódicos e especializados, pelo Enfermeiro do Trabalho, é referida por BEWS & BAILLIE²² (1969). BURKEEN²⁸ (1973), em pesquisa realizada sobre ampliação de papéis do Enfermeiro do Trabalho, refere que 51% dos enfermeiros entrevistados, acharam que cabia a eles, a execução completa dos exames de saúde dos trabalhadores.

A AAOHN¹⁵ (1977), refere que "os exames de saúde são da responsabilidade dos médicos", mas que o Enfermeiro do Trabalho deverá prestar uma grande contribuição.

Como exemplos de atividades que devem ser desenvolvidas nessa área, essa associação cita que o Enfermeiro do Trabalho "deve proceder a execução de exames

e testes de saúde; reconhecer e interpretar sintomas de doenças agudas e proporcionar tratamento adequado dentro de suas competências; prestar ou proporcionar cuidados de reabilitação a trabalhadores doentes ou acidentados; participar no controle e prevenção das doenças transmissíveis e de acidentes do trabalho".

No Brasil, SATO et al⁷⁹ (1976), referem como sendo participação do Enfermeiro do Trabalho na realização de tais exames, "executar consultas de enfermagem e proporcionar atendimento aos empregados antes da consulta médica", através da "análise de dados já registrados nos prontuários, coleta de dados através de entrevistas, controle de sinais vitais, peso, altura, realização de provas funcionais e registro de dados", e após a consulta médica, através de orientações, encaminhamentos e registro de dados".

A aplicação e/ou supervisão da aplicação de vacinas e testes de imunidade pelo pessoal de enfermagem também é preconizado por SATO et al⁷⁹ (1976), que citam as seguintes ações componentes dessa atividade: verificação das condições de saúde do empregado, aplicação das vacinas e/ou testes de imunidade, orientação, agendamento para retorno e registro de dados.

Muitas outras atividades de enfermagem poderão ser desenvolvidas nos programas de enfermagem, elas irão depender das necessidades de saúde identificadas e dos recursos disponíveis. O Enfermeiro do Trabalho deverá estabelecê-las de acordo com as normas anteriormente referidas, e avaliá-las periodicamente.

Para a perfeita execução dos programas de Saúde Ocupacional em geral e de Enfermagem do Trabalho em

particular, há necessidade de um efetivo relacionamento do Serviço de Medicina do Trabalho e do serviço de enfermagem do trabalho, com outros setores da empresa e com a comunidade. Com relação a isso, a Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78, em sua Norma Regulamentadora nº 4, estabelece as diretrizes para tanto.

De acordo com essa Portaria, é da competência do Serviço de Medicina do Trabalho, no relacionamento com outros setores da empresa, a "orientação aos diversos órgãos da empresa no estabelecimento de medidas de controle sanitário dos ambientes de trabalho e locais acessórios; articulação com o Setor Especializado em Segurança do Trabalho no estudo e solução dos problemas comuns aos dois setores; colaboração nas campanhas de prevenção de acidentes do trabalho, orientação e participação na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, no que se refere à preservação e proteção da saúde dos trabalhadores".

Dentro dessa competência, muitas responsabilidades cabem ao serviço de enfermagem do trabalho, uma vez que ele deve relacionar-se com outros setores da empresa, participando assim, na prestação da assistência global à saúde dos trabalhadores.

Para que ele possa relacionar-se adequadamente com esses setores, algumas atividades básicas devem ser desenvolvidas, tais como: visita aos locais de trabalho para identificar e avaliar, juntamente com a equipe de saúde ocupacional, os riscos potenciais à saúde dos trabalhadores e planejamento, execução e avaliação de programas educativos que visem melhorar ou sanar os problemas de saúde identificados.

O relacionamento do Serviço de Medicina do

Trabalho, e conseqüentemente, do serviço de enfermagem do trabalho, com a comunidade, também é previsto pela referida Portaria, que estabelece como sendo da competência daquele: "a sugestão de medidas, visando o aproveitamento dos recursos médicos-sanitários; a colaboração com as autoridades responsáveis em bem estar e Saúde Pública; a articulação com os órgãos competentes de reabilitação profissional, nos casos de redução da capacidade laborativa dos trabalhadores; manutenção de intercâmbio com entidades ligadas aos problemas de Medicina do Trabalho".

O Enfermeiro do Trabalho, como elemento integrante do Serviço de Medicina do Trabalho, necessariamente deverá colaborar com esse serviço e desenvolver atividades específicas de sua área, no que diz respeito à competência supra-estabelecida.

Com relação a essa competência, o levantamento das características da comunidade onde a empresa está situada é uma das formas efetivas de colaboração do Enfermeiro do Trabalho.

A participação no planejamento, execução e avaliação de programas de Saúde Pública da região, e a articulação com órgãos competentes de assistência em saúde ocupacional, no que diz respeito à enfermagem do trabalho, são atividades que devem ser planejadas pelo Enfermeiro do Trabalho, ao organizar um serviço de enfermagem na empresa.

Para cada programa de saúde, o Enfermeiro do Trabalho deve elaborar o programa de enfermagem, conforme recomendação de SATO et al⁷⁹ (1976) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), que deve conter os seguintes tópicos: título, objetivos e atividades.

O título do programa deve ser claro, conciso e explicitar o grupo populacional que pretende atingir.

Os objetivos devem ser a expressão qualitativa e quantitativa do que se pretende atingir. Devem ser mensuráveis, dentro de uma unidade de tempo pré-determinada.

Eles podem ser subdivididos em objetivos gerais e específicos, visando facilitar seu estabelecimento e posteriormente sua avaliação.

As atividades constantes do programa, de acordo com RAMOS⁷⁴ (1974), devem ser a "expressão específica de um serviço produzido, e devem compreender todo um conjunto de tarefas combinadas qualitativa e quantitativamente, desenvolvidas em sequência lógica, cronológica e funcional, devendo constituir-se em uma unidade de ação completa".

Cada atividade, ainda segundo esse autor, "deverá ser definida, devendo receber a denominação da tarefa mais significativa no processo de produção do serviço final".

Como exemplos de atividades que podem ser desenvolvidas nos programas de enfermagem tem-se o atendimento de enfermagem pré e pós-consulta médica, execução de provas funcionais, consultas de enfermagem, vacinação, visitas aos locais de trabalho, dentre outras.

Cada atividade, de acordo com RAMOS⁷⁴ (1974) e NOGUEIRA & SERPA DA FONSECA⁶⁰ (1977), deve ser definida, conter as ações componentes e as normas relativas à cobertura, concentração, rendimento, volume e as relativas ao atendimento.

A definição de cada atividade deve ser operacional ou seja, conter a descrição da atividade para aquele serviço de enfermagem e especificamente para aquele programa, além disso, da definição deverá constar, a designação do elemento da equipe de enfermagem que irá executá-la.

As ações componentes, segundo RAMOS⁷⁴ (1974), "corresponde ao conjunto de tarefas que devem ser desenvolvidas em sequência lógica, cronológica e funcional".

SATO et al⁷⁹ (1976), citam, como exemplo, de ações componentes da consulta de enfermagem: "histórico; exame físico sumário; diagnóstico de enfermagem; prestação de cuidados imediatos, tais como, orientação sobre cuidados com a saúde e encaminhamentos; agendamento de novas consultas; registro de dados.

NOGUEIRA et al⁶¹ (1978), consideram o estabelecimento de cobertura, concentração e rendimento de cada atividade, como sendo o estabelecimento de normas técnicas.

A cobertura das atividades constantes do programa de enfermagem, pode ser definida, de acordo com FERREIRA³⁷ (1975), como sendo "a determinação de porcentagem da população a ser atingida pela atividade". Essa cobertura pode ser expressa segundo RAMOS⁷⁴ (1974, pela seguinte fórmula:

cobertura:
$$\frac{\text{nº de pessoas atendidas pela atividade}}{\text{população (total, acessível ou suscetível)}} \times 100$$

A concentração dessas atividades pode ser definida como sendo: o número de vezes que se executa uma atividade para um determinado indivíduo, porém, em relação a um mesmo programa e a um período pré-estabelecido.

Segundo RAMOS⁷⁴ (1974), esse estabelecimento deve obedecer a um critério técnico, pois algumas atividades podem ter concentração mais elevada, de acordo com sua capacidade de produzir resultados.

O rendimento, que é o número de atividades produzidas em uma unidade de tempo, deve ser estabelecido, de preferência, após terem sido realizados estudos de tempo e movimento de cada atividade a ser desenvolvida.

As normas de cobertura, concentração e rendimento deverão ser estabelecidas, levando-se em consideração os recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, as condições para suprir as necessidades de tais recursos, além do critério técnico já mencionado.

O volume é a previsão da contabilização das horas a serem dispendidas em cada atividade e para cada categoria de pessoal de enfermagem, em uma unidade de tempo.

Das normas de atendimento deverão constar, em sequência lógica, cronológica e funcional, a descrição dos procedimentos administrativos (rotinas de trabalho, fluxo de impressos, registro de dados) e dos procedimentos técnicos (conteúdo das tarefas, fluxograma de atendimento).

Baseando-se na seleção e discussão dos dados apresentados para estruturação do serviço e elaboração dos programas de enfermagem, elaborou-se o Modelo Operacional III, que será apresentado a seguir, podendo este, ser utilizado pelo Enfermeiro do Trabalho, como roteiro para organização do serviço.

MODELO OPERACIONAL III

ROTEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE
ENFERMAGEM E PARA ELABORAÇÃO DOS PROGRAMAS

- 1 estruturação do serviço
  - 1.1 filosofia e objetivos
  - 1.2 organização estrutural
  - 1.3 planta física
  - 1.4 material e equipamento
  - 1.5 recursos humanos
    - 1.5.1 funções e atribuições do pessoal
    - 1.5.2 previsão e provisão de pessoal
      - 1.5.2.1 número e categorias
      - 1.5.2.2 recrutamento e seleção
      - 1.5.2.3 escala de trabalho
    - 1.5.3 educação contínua
    - 1.5.4 supervisão
    - 1.5.5 avaliação
  - 1.6 recursos financeiros
  - 1.7 estabelecimento de normas e procedimentos de enfermagem
  - 1.8 sistemas de registro e relatórios
  - 1.9 sistema de avaliação
- 2 elaboração de programas de enfermagem
  - 2.1 título
  - 2.2 objetivos
  - 2.3 atividades
    - 2.3.1 definições
    - 2.3.2 ações componentes
    - 2.3.3 normas

- 2.3.3.1 cobertura
- 2.3.3.2 concentração
- 2.3.3.3 rendimento
- 2.3.3.4 volume
- 2.3.3.5 atendimento

3. CONCLUSÕES

Uma vez que há previsão de um Enfermeiro do Trabalho para empresas com mais de três mil e quinhentos empregados (Portaria nº 3214⁷³ de 08/06/78) e que caberá a ele a organização do serviço de enfermagem do trabalho nessas empresas (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES²⁵ (1978), concluiu-se que:

- há necessidade de utilizar uma metodologia para organização de tais serviços, visando maior rendimento e objetividade;
- a abordagem dada pelos diferentes autores sobre essa metodologia, fundamenta-se no processo de enfermagem aplicado à enfermagem do trabalho;
- com base nessa abordagem, a metodologia para organização de serviços de enfermagem do trabalho, consta basicamente, das seguintes etapas: levantamento e análise das características da comunidade onde a empresa está situada; levantamento e análise das características da empresa; estruturação do serviço e elaboração dos programas de enfermagem.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ACIDENTES do Trabalho no Brasil em 1976. Bol.infor . FUNDACENTRO, 8(88): 7-11, 1977.
- 2 ACIDENTES do Trabalho-Brasil. Bol.estat.FUNDACENTRO, (2): 9-17, out. 1978.
- 3 ADAMI, N.P. Funções da enfermeira do trabalho. In : FUNDACENTRO Apostila do curso de especialização para enfermeiros do trabalho. São Paulo, 1975 p. 27-36.
- 4 ADAMI, N.P. Avaliação de desempenho do pessoal de enfermagem de saúde pública: aplicação a situações de supervisão. Enferm. novas Dimens., 3 (5): 267-82, 1977.
- 5 AHUMADA, J. et al. Problemas conceptuales y metodologicos de la programacion de la salud. Washington. Organización Panamericana de la Salud, 1965. (OPAS - Publ. cient., 111).
- 6 ALVIM, E.F. A enfermeira num serviço de saúde ocupacional. Rev. Serv. Saúde públ., 12(2):267 -76, 1966.
- 7 AMERICAN ASSOCIATION OF INDUSTRIAL NURSES. A guide for the preparation of a manual of policies and procedures for the occupational health service. New York, 1969.
- 8 AMERICAN ASSOCIATION OF INDUSTRIAL NURSES. Guide for setting up a record system. New York, 1969
- 9 AMERICAN ASSOCIATION OF INDUSTRIAL NURSES. A guide for evaluation of an occupational health nursing service. New York, 1970.
- 10 AMERICAN ASSOCIATION OF INDUSTRIAL NURSES. Guide for on-the-job orientation of the occupational health

- nurse. New York, 1970.
- 11 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
A guide for establishing an occupational health nursing service. New York, 1977.
  - 12 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
A guide to interviewing and counseling for the occupational health nurse. New York, 1977.
  - 13 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
Guide for development of functions and responsibilities in occupational health nursing.
New York, 1977.
  - 14 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
Objectives of an occupational health nursing.
New York, 1977.
  - 15 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
Standards of occupational health nursing practice. New York, 1977
  - 16 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
The student nurse in occupational health nursing.
New york, 1977.
  - 17 AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL HEALTH NURSES.
What an occupational health nurse can do for you and your employees. New York, 1977.
  - 18 ANDRADE,O.K.O.D. et al. A enfermagem do trabalho em um serviço de medicina ocupacional. In: CONGRESSO NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO, 15º, Belo Horizonte, 1976. Anais. São Paulo, ed. Novos Horizontes, 1976. p. 639 - 53.
  - 19 ANDRADE,O.K.O.D. et al. Um manual de procedimentos de enfermagem do trabalho. In: CONGRESSO NACIO -

- NAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO. 169, Porto Alegre, 1977. Anais. São Paulo, FUNDACENTRO 1977. p.191 - 95.
- 20 BAHN, A.K. & FRIEDLANDER, B.R. Put on your epidemiologist's hat. Occup. Safety Hlth., 4(1): 40 - 6, 1977.
- 21 BAUGHN, S.L. A nursing theory and a model for occupational health nursing. Occup. Hlth. Nurs., 25(1): 7-11, 1977.
- 22 BEWS, D.C. & BAILLIE, J.H. Preplacement health screenig by nurses. Amer. J. publ. Hlth., 59(12): 2178-84, 1969.
- 23 BRASIL. Ministério da Saúde. Conceitos e definições em saúde. Brasília, 1977.
- 24 BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade: informe final. Brasília, 1977.
- 25 BRASIL. Ministério do Trabalho. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES. Brasília, 1977. v. 1, p. 119 - 20.
- 26 BULHÕES, I. Enfermagem do trabalho. R.Janeiro, ed. Gráfica Luna, 1976. v. 1.
- 27 BURGESSON, F. Sixty-two years later - the philosophy and principles are the same ... only the people have changed. Occup. Hlth. Nurs., 18(8): 19 - 23, 1970.
- 28 BURKEEN, D.L. The role of the occupational health performing helath examinations. Occup. Hlth.Nurs. 21(5): 22 - 6, 1973.
- 29 BURTT, E.A. Employee assessment of the young and

- the older worker. Nurs. Clin. N. Amer., 7(1) :
109 - 19, 1972.
- 30 CAHALL, J.B. The use of the nursing process in the industrial setting. Occup. Hlth. Nurs., 24(4) :
9 - 13, 1976.
- 31 CAMPOS, H.E. Educative medicine: Argentina. Occup. Hlth. Nurs., 17(6): 27 - 8, 1969.
- 32 COMISSÃO PERMANENTE E ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. Sub-Comissão de Absentismo. Recomendação. Saúde ocup. Secur., 13(1): 32 - 3, 1978.
- 33 COPPESTONE, J.F. et al. Preventive aspects of occupational health nursing. London, ed. Arnold, 1967.
- 34 DECRETO Nº 68.255, de 16 de fevereiro de 1971. In: SAAD, E.G., comp. Acidentes, segurança, higiene e medicina do trabalho. 4ª ed. São Paulo, FUNDA - CENTRO, 1975. p. 387.
- 35 ELDRED, C. Orientation of female employees. Occup. Hlth. Nurs., 17(8): 19 - 20, 1969.
- 36 FELTON, G. & WARD, J.H. Regression models in the study of circadian rhythms in nursing research. Int. J. Nurs. Stud., 14(3): 151 - 61, 1977.
- 37 FERREIRA, M.L.S. Funções da enfermeira na área administrativa. In: FUNDACENTRO Apostila do curso de especialização para enfermeiros do trabalho. São Paulo, 1975. p. 37 - 43.
- 38 FISH, M.S. Rights and responsibilities of occupational health nurses: the role and need for insurance. Occup. Hlth. Nurs., 25(11): 11 - 7, 1977.

- 39 FREEMAN, R.B. & HOLMES, E.M. Administracion de los servicios de salud publica. Mexico, ed. Inter - americana, 1962.
- 40 FRENCH, M. The nurse's role in prevention and treatment. Occup. Hlth. Nurs., 21(2): 15 - 7 , 1973.
- 41 GANOG, J. & GANONG, W. Strengthening the nursing service organization. J.Nurs. Adm., 7(7): 14-5 , 1977.
- 42 GONDIM, P.M. Nota sobre as atividades de higiene industrial do Serviço Especial de Saúde Pública : SESP. Rev. Serv. Saúde públ., 21(2): 97-9, 1976.
- 43 GRUBERG, A.H. The adolescent en industry. Occup . Hlth. Nurs., 18(3): 9 - 11, 1970.
- 44 HAGEN, E.L. The counseling of female employees. Occup. Hlth. Nurs., 25(5): 19 - 21, 1977.
- 45 HANLON, J.J. Principios de administracion sanitaria. 2ª ed., Mexico, La Prensa Mexicana, 1963.
- 46 HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enferm. USP., 8(1) : 7 - 15, 1974.
- 47 KATZ, R. Preventive services as insured employee benefits. J. occup. Med., 20(4): 273 - 4, 1978.
- 48 KELLER, M.J. & MAY, T.W. Occupational health content in baccalaureate nursing education . Cincinnati, Ohio, Department of Health , Education and Welfare, 1970.
- 49 KLUTAS, E.M. Good planning requires teamwork and the nurse must participate. Occup. Safety Hlth., 47(2): 14 - 6 , 1978.

- 50 KLUTAS, E.M. O.H.N's administrative responsibilities grow. Occup. Safety Hlth., 47(3): 44 - 7, 1978.
- 51 LAMBERT, J. Saúde Ocupacional. In: SEMINÁRIO SITUAÇÃO DE SAÚDE NAS ÁREAS METROPOLITANAS BRASILEIRAS. São Paulo, 1975. Anais. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, Ministério da Saúde, 1976 , p.92 - 110.
- 52 LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. Medicina Preventiva. 29 ed., R.Janeiro, Mc. Graw-Hill do Brasil, 1976
- 53 MAKARON, P.E. et al. Absenteísmo por doença: um estudo de causas de licenças médicas superiores a dois dias em empregados da Telecomunicações de São Paulo S.A. - TELESP. Rev. bras. Saúde ocup., 5(20): 40 - 8, 1977.
- 54 MARTIN, N. The rehabilitation process: a challenge to nursing. Occup. Hlth. Nurs., 18(11): 13 - 5 , 1970.
- 55 MERRIL, M.H. Occupational health activities in public health practice. Amer. J. publ. Hlth., 53(11): 1877 - 82, 1963.
- 56 MILLSAP, M. Occupational health nursing in an alcohol addiction program. Nurs. Clin. N. Amer., 7(1): 109 - 20, 1972.
- 57 MONIZ, A.E. Controle estatístico do ausentismo-doença. Saúde ocup. Segur., 13(1): 26 - 31, 1978.
- 58 NOGUEIRA, D.P. Serviços médicos de empresas industriais no Município de São Paulo. São Paulo, 1967. (Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP).
- 59 NOGUEIRA, D.P. Saúde Ocupacional nas áreas metropo -

- litanas. In: SEMINÁRIO SITUAÇÃO DE SAÚDE NAS ÁREAS METROPOLITANAS BRASILEIRAS. São Paulo, 1975. Anais. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, Ministério da Saúde, 1976. p 256 - 67.
- 60 NOGUEIRA, M.J.C. & SERPA DA FONSECA, R.M.G. A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família. Rev. Esc. Enferm. USP., 11 (1): 28 - 5), 1977.
- 61 NOGUEIRA, M.J.C. et al. Manual para o ensino de enfermagem de saúde pública. São Paulo, Soc. Beneficente São Camilo, 1977.
- 62 OCCUPATIONAL HEALTH INSTITUTE Standards, interpretations and audit criteria for performance of occupational health programs: nursing. Occup. Hlth. Nurs., 25(4): 20 - 36, 1977.
- 63 ONUSKA, R.A. The interaction of the occupational health nurse and the employee receiving chemotherapy and/or radiation therapy. Occup. Hlth, Nurs. 26(2): 34 - 7, 1978.
- 64 OZÉAS, R.L. et al. Os exames médicos nas empresas, hoje. Saúde ocup. Segur., 12(4): 227 - 34, 1974.
- 65 OZÉAS, R.L. et al. Recuperação de saúde (medicina curativa): padrões mínimos a serem exigidos pela equipe de saúde ocupacional. Rev. bras. Saúde Ocup., 5(20): 65 - 7, 1977.
- 66 PARKER, D.E. The employee and cancer chemotherapy. Occup. Hlth Nurs., 25(12): 22 - 4, 1977.
- 67 PEMBERTON, D. Essential of occupational health nursing. London. Ed. Arlington Books, 1965.

- 68 PHOON, N.W. O. Occupational health in the tropics.
J. occup. Med., 19(7): 455 - 7, 1977.
- 69 PORTARIA DNSHT Nº 1 de 15 de janeiro de 1969. In:
CAMPANHOLE, A., comp. Consolidação das leis do
trabalho e legislação complementar. 51ª ed., São
Paulo, Atlas, 1979. p. 940 - 2.
- 70 PORTARIA Nº 3233 de 9 de julho de 1971. In: SAAD,
E.G., comp. Acidentes, segurança, higiene e me -
dicina do trabalho. 4ª ed., São Paulo, FUNDA -
CENTRO, 1975. p. 392.- 95.
- 71 PORTARIA Nº 3237 de 27 de julho de 1972. In: SAAD,
E.G. comp. Acidentes, segurança, higiene e me -
dicina do trabalho. 4ª ed., São Paulo, FUNDA -
CENTRO; 1975. p. 406 - 11.
- 72 PORTARIA Nº 3460 de 31 de dezembro de 1975. In:
CAMPANHOLE, A., comp. Consolidação das leis do
trabalho e legislação complementar. 45ª ed., São
Paulo, Atlas, 1977. p. 590.
- 73 PORTARIA Nº 3214 de 8 de junho de 1978. In: SAAD,
E.G., comp. Legislação de acidentes, segurança ,
higiene e medicina do trabalho. São Paulo, FUN-
DACENTRO, 1978.
- 74 RAMOS, R. O problema da avaliação em saúde pública.
Rev. Saúde públ., 8(3): 305 - 14, 1974.
- 75 RAPPAPORT, M. Psychological nursing in industry .
Occup. Hlth. Nurs., 26(5): 26 - 9, 1978.
- 76 ROGERS, M. An introduction to the theorethical basis
of nursing. Philadelphia, Davis, 1970.
- 77 SAN MARTIN, H. Salud y enfermedad: ecologia humana,
medicina preventiva y social. 3ª ed., Mexico,
La Prensa Mexicana, 1975.

- 78 SANDLER, F. Guideliness for initiating nursing audit. Med. Rec. News, 47(4): 36 - 8, 1976.
- 79 SATO, A. et al. Contribuição para o estudo das funções e atribuições do enfermeiro do trabalho. In: CONGRESSO NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO. 15º, Belo Horizonte, 1976. Anais. São Paulo, ed., Novos Horizontes, 1976. p. 729 - 38.
- 80 SAYNAJARVI, R. Occupational health nursing in Finland. Occup. Hlth. Nurs., 17(6): 18 - 9, 1969,
- 81 SCHMIED, E. Allocation of resources: preparation of the nursing department budget. J. Nurs. Adm., 7(7): 31 - 6, 1977.
- 82 SERAFINI, P. Nursing assessment in industry Amer.J. publ. Hlth., 66(8): 755 - 6), 1976.
- 83 SIEVER, A. All in your family: an in - company health program. Occup. Hlth Nurs., 25(10): 21 - 3, 1977
- 84 SILBERSTEIN, C.A. Implementing and evaluating the nursing process in the occupational health unit. Occup. Hlth. Nurs., 24(11): 14 - 9, 1976.
- 85 SOUTO, D.F. Medicina do trabalho no Brasil de hoje. Saúde ocup. Segur., 12(4): 235 - 43, 1977.
- 86 TINKHAM, C.W. The plant as the patient of the occupational health nurses. Nurs. Clin. N. Amer., 7(1): 99 - 108, 1972.
- 87 TINKHAM, C.W. Occupational health nursing in the 1980's. Occup. Hlth. Nurs., 25(6): 7 - 12, 1977.
- 88 TINOCO, A.F. Uma iniciação à administração de sistemas de saúde. São Paulo, Faculdade de Saúde Pú-

blica da USP., 1977.

- 89 WALLACE, S.A. The occupational health nursing consultant service in Ontario. Occupational Hlth Nurs., 17(6): 29 - 30, 1969.
- 90 WARSHAW, L.J. The pregnant worker. J. occup. Med., 20(3): 211 - 2, 1978.
- 91 WASSERMANN, M. et al. Geographical occupational health. J. occup. Med., 19(7):455 - 7, 1977.
- 92 WINGET, C.M. et al. Physiological effects of rotational work shiffing: a review. J. occup. Med., 20(3): 204 - 10, 1978.
- 93 WOODMANN, M.M.L. Some aspects of occupational health nursing in Australia. Occup. Hlth Nurs., 17(6) : 21 - 3, 1969.
- 94 YURA, H. & WALSH, M. The nursing process (assessing, planning, implementing, evaluating). 2^o ed., New York, Appleton Century-Crofts, 1973.
- 95 ZAVON, M.R. Who is responsible for occupational health? J. occup. Med., 20(11): 767 - 8, 1978.