

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OCUPACIONAL NA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR**

PAMERA APARECIDA DA SILVA PINHEIRO

UBERABA/ MINAS GERAIS

2012

PAMERA APARECIDA DA SILVA PINHEIRO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OCUPACIONAL NA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR**

UBERABA / MINAS GERAIS

2012

PAMERA APARECIDA DA SILVA PINHEIRO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OCUPACIONAL NA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

Banca Examinadora

1. Eliana Aparecida Villa (orientadora)
2. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de Junho de 2012.

Dedico este trabalho a minha amada mãe, esposo, amigos e colegas de profissão pelo apoio incondicional aos meus estudos.

Agradeço a Deus e a todos aqueles que direta ou indiretamente me auxiliaram neste trabalho, em especial à minha orientadora Eliana Aparecida Villa que teve paciência e perseverança para que o mesmo acontecesse.

RESUMO

Na sociedade moderna, após muitas lutas históricas contra um ambiente de trabalho hostil e desumano, almeja-se, cada vez mais, a qualidade no trabalho que é uma série de ações feitas para manter um ambiente saudável e harmônico em suas relações pessoais, contribuindo para a qualidade profissional e dos processos. Nesse sentido, começam a surgir estudos em várias áreas a exemplo da enfermagem ocupacional voltada para prevenção e promoção da saúde do trabalhador, que atuam diretamente nos ambientes e na qualidade de vida no trabalho. Com a evolução da enfermagem do trabalho, avaliam-se as atribuições desse profissional na questão da qualidade de vida no interior das empresas. Com base nas vivências da pesquisadora durante o estágio em uma empresa, esta pesquisa nasceu com o objetivo de analisar na bibliografia especializada, a produção científica sobre a contribuição da enfermagem ocupacional relacionada à prevenção e promoção da saúde do trabalhador nas organizações brasileiras. Sendo assim, publicações analisadas demonstram que a prevenção e promoção da saúde no trabalho tem sido alvo de preocupação das empresas brasileiras, sendo essencial o enfermeiro ocupacional para desenvolvê-la. Além disso, abordam que a qualidade de vida no trabalho na organização dos ambientes de trabalho que devem propor locais saudáveis, seguros e agradáveis ao desenvolvimento de atividades administrativas e/ou operacionais nas organizações.

Palavras chaves: Estratégias em saúde da família, Atenção Básica em Saúde, Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

In the modern society, after many historical fights against an atmosphere of hostile and inhuman work, it is longed for, more and more, the quality in the work that is a series of actions done to maintain a healthy and harmonic atmosphere in their personal relationships, contributing to the professional quality and of the processes. In that sense, they begin to appear studies in several areas to example of the psychology returned for a wider sense of the psychologist's presence besides the selection and recruitment that it is the unification of the business actions around a process more quality cash in the work. With the evolution of the organizational psychology the psychologist's paper is questioned in the subject of the life quality inside the companies. With base in the existences of the academic during his/her apprenticeship in a company, this research was born with the objective of analyzing actions returned for the quality in the work, in order to study the psychologist's paper inside the organizations as I subject promoter of improvements. Being like this, the analyzed experiences demonstrate that the quality in the work has been objective of concern of the Brazilian companies, being essential the psychologist to develop her. Besides, the study demonstrates that the quality in the work is in the worker including the discharge manages that it is also part of the human resources of the company, in that case the results appear that to improve the productivity, should check the quality administrative and operational inside the organizations..

Key words: Health familiar strategy. Basic Attention in Health Care. Worker health.

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3. Procedimentos metodológicos	12
4. Revisão de Literatura	14
4.1 A relação saúde, família e trabalho: aspectos históricos	14
4.2 A atenção à saúde do trabalhador no Brasil	17
4.3 O enfermeiro nas ações promotoras da saúde do trabalhador	24
4.4 Enfermagem na saúde da família e a atenção integral ao trabalhador	29
5. Considerações finais	36
Referências	38

1. INTRODUÇÃO

No âmbito dos profissionais de saúde, a enfermagem na atenção integral ao trabalhador é uma estratégia de intervenção em saúde da família que analisa não apenas acidentes, riscos, perigos e doenças relacionados à atividade laboral, mas ainda o comportamento humano e a dimensão familiar, com o objetivo de compreender suas ações de modo a trabalhar com prevenção e promoção da saúde.

Vasconcelos (2001) afirma que em diferentes ocasiões, os termos atenção básica e atenção primária à saúde vem sendo utilizados usados como tendo o mesmo sentido. No entanto, para Fernandes (2006; p.38) a Atenção Básica é conceituada como: “um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”. Dessa forma, ao trazer essa reflexão para a atenção integral à saúde, o Programa de Atenção à Saúde (PAB) assim define o que seja primário ou básico (BRASIL, 2002; p.16):

[...] o primeiro nível de atenção ou porta de entrada para o sistema de saúde; programa de medicina simplificada, nos moldes dos cuidados primários à saúde; estratégia de integração de sistemas de saúde; estratégia de organização de serviços de saúde; e como concepção e testes de modelos assistenciais alternativos.

Nas unidades básicas de atendimento à saúde, a ação da enfermagem nas famílias do PSF é estratégica e se estende a várias áreas, atuando com indivíduos e/ou grupos, com o objetivo da qualidade de vida, a exemplo da saúde integral do trabalhador. Nesse contexto, emprega extensamente a metodologias da área da saúde, partindo da observação em profundidade dos fenômenos e esforços do trabalho, valendo-se de técnicas e intervenções de enfermagem chegando a integrar informações com a situação familiar para atuar de modo sistêmico e não fragmentado. Esse quadro foi observado na prática durante o período de estágio em uma empresa da cidade de Uberaba-MG nos últimos meses de 2011.

Nesse período, pôde-se perceber que independentemente da linha teórica usada, o enfermeiro considera aspectos organizacionais, ambientais, socioculturais e profissionais que impactam a relação trabalho-saúde e família, no modo de abordagem da qualidade no trabalho. Nas observações que se fez nesses meses, notou-se que o comportamento em família difere em muito do operacional pela própria natureza do trabalho, porém a interação entre esses dois contextos – família e trabalho – deve ser valorizada, pois ambas as funções são igualmente importantes para a qualidade de vida.

Diante disso, propomos a seguinte questão para estabelecer um fio condutor para este estudo: quais as contribuições do enfermeiro que atua nos programas de saúde da família na ação integral à saúde do trabalhador em se tratando de atenção básica em saúde?

Justifica-se esta pesquisa, pois a enfermagem atua na saúde da família intervindo na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, promovendo e prevenindo a saúde. Além disso, pode atuar na saúde do trabalhador devido o vínculo e conhecimento de seu contexto familiar oferecendo suporte e informações para promoção e prevenção da saúde, identificando fatores de riscos do trabalho e métodos para prevenir acidentes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar na bibliografia especializada, a produção científica sobre a contribuição da enfermagem na saúde da família relacionada à prevenção e promoção na atenção integral à saúde do trabalhador.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar as relações históricas entre saúde, família e atenção à saúde do trabalhador.
- Levantar as ações integrais da saúde do trabalhador que se tem realizado no contexto brasileiro, destacando o papel e atribuições do enfermeiro ocupacional.
- Realizar um estudo reflexivo sobre as possibilidades e abrangências da enfermagem atuante na atenção integral à saúde do trabalhador, como parte integrante das estratégias de saúde da família.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema utilizando estudos que abordavam relatos de experiência sobre a qualidade de vida no trabalho e o papel do enfermeiro ocupacional. A busca envolveu dados históricos, teóricos e reflexões práticas pesquisadas em artigos científicos, bem como em livros e pesquisas realizados por pesquisadores da área de enfermagem do trabalho.

Segundo Severino (2006, p. 76) o levantamento bibliográfico permite “uma localização e busca metódica dos documentos e referencial teórico que possam interessar ao tema discutido.” Desse modo, com a pesquisa bibliográfica, segundo o autor, define a natureza dos temas estudados dentro da área em que o trabalho se situa. Vale ressaltar que a pesquisa bibliográfica complementa a análise de dados, oferecendo uma visão geral e ao mesmo tempo específica da temática sob investigação.

Iniciamos por investigar sob as questões históricas implicadas na evolução dos conceitos medicina e segurança do trabalho. Nessa fase da pesquisa tivemos dificuldade em encontrar dados apenas na enfermagem, momento em que recorreremos à medicina do trabalho, descobrindo durante as leituras dos livros e artigos que os processos de higiene e segurança eram apenas estudados e “curados” pela medicina, antes de a enfermagem se tornar uma ciência.

Desse modo, ao conhecermos sobre a importância da prevenção e promoção de saúde nos ambientes de trabalho, buscamos reunir informações que apresentem soluções ao problema da segurança que pode levar a acidentes fatais ou com incapacidade permanente parcial ou total, além do estresse ocupacional (CASTRO, 2010). Nessa fase da pesquisa buscamos compreender de que modo eram tratados os problemas de saúde do trabalhador, apresentando informações históricas, para compreender métodos e procedimentos de atuação e sua evolução até a atualidade.

A fim de refletir sobre a enfermagem ocupacional, foram colhidos artigos científicos recentes, bem como livros tratando sobre a enfermagem nas organizações (CARVALHO, 2001; BEZERRA, 2010; MARZIALE, 2010), que foi se ampliando com o passar o desenvolvimento da pesquisa. As informações colhidas durante as leituras e reflexões sobre o assunto, foram analisadas e selecionadas de acordo com a pertinência para o tema em estudo, quanto a busca em compreender a prática do enfermeiro do trabalho segundo alguns autores brasileiros.

Desse modo, após analisarmos as ações relatadas por profissionais da enfermagem de acordo com o levantamento bibliográfico realizado, fizemos um estudo crítico sob a atuação do enfermeiro ocupacional com base em nossas experiências vividas durante o estágio. Neste estudo foi desenvolvido um tema atual buscando esclarecer como as empresas têm utilizado o campo da enfermagem do trabalho em uma atuação preventiva e promotora da saúde e da qualidade dos ambientes de trabalho ao torná-los mais seguros e saudáveis.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A relação saúde, trabalho e família: aspectos históricos

Na sociedade contemporânea, os acidentes decorrentes de situações de trabalho - responsável por uma parcela significativa das incapacidades e mortes – embora possam ser representados na classificação internacional por causas externas, é internamente que os desafios são maiores. Isso porque mesmo com programas de conscientização e até mesmo exigência frente às normas de segurança os acidentes continuam acontecendo (SILVEIRA, 2009).

Ademais, os avanços tecnológicos têm apresentado máquinas, as mais sofisticadas, sem treinamento específico para operá-las com segurança. Nesse rol de inseguranças, podem-se citar, além do risco de quedas, gases químicos, outras questões como a automatização e suas repercussões, o aumento do trabalho intelectual e o consequente desgaste mental (DIAS, 2009).

Em sua trajetória histórica, segundo Carvalho (2001), um dos grandes acontecimentos em relação à segurança no trabalho ocorreu por volta de 1700, quando da publicação da obra de Bernardino Ramazzini ‘De Morbis Artificum Diatriba’, na Itália do século XVIII. Nesse tratado, descreve-se uma série de doenças relacionadas à cerca de 50 profissões diversas. Entre às perguntas imperativas no diagnóstico da época, Ramazzini acrescenta uma nova, cujo notável valor pode ser bem avaliado: ‘Qual é a sua ocupação?’ (CARVALHO, 2001). A importância do trabalho de Ramazzini não pôde ser devidamente avaliada na época, mas atualmente é um dos estudiosos mais pesquisados em se tratando de segurança no trabalho.

Entretanto, naquela época, ainda predominavam as corporações de ofício com número de trabalhadores relativamente pequeno, e um sistema de trabalho muito peculiar. Sendo assim, os casos de doenças profissionais eram pouco numerosos. Apesar de as corporações disporem de médicos que deviam atender seus membros, tais profissionais praticamente

ignoraram o trabalho de Ramazzini, cuja importância só seria reconhecida quase um século depois (BENSOUSSAN, 1997).

Com a Revolução Industrial Inglesa, entre os séculos XVIII e XIX, mudou fundamentalmente a história das relações de trabalho da humanidade. Também o início de todo o arranjo industrial que irá predominar até o toyotismo japonês, foi implementado naquele momento histórico, o custo elevado do maquinário não permitiu ao próprio artífice adquiri-las, sendo que os capitalistas aproveitaram as oportunidades lucrativas dos altos níveis de produção, decidiram adquiri-las e empregar pessoas para fazê-las funcionar. Desse modo, originam-se as primeiras fábricas têxteis, e com elas acidentes de trabalho mais freqüentes (SALIDA, 2000).

Com a descoberta da máquina a vapor, houve a instalação de fábricas em diversos lugares e, muito naturalmente, as grandes cidades, onde era abundante a mão-de-obra, foram escolhidas como locais favoritos para o funcionamento industrial. Com o aumento dos trabalhadores, gradativamente, foram surgindo acidentes e doenças do trabalho por intoxicação, asfixia entre outros. Lieber (2004) explica que tais acidentes podem ser devido ao fato de nas grandes cidades inglesas, o baixo nível de vida das famílias garantia um suprimento fácil de mão-de-obra, sendo aceitos, como trabalhadores, não só homens, mas também mulheres e mesmo crianças, sem quaisquer restrições quanto ao estado de saúde, desenvolvimento físico, aptidão para o trabalho, conhecimento sobre as máquinas.

No entanto, as consequências dessa derrocada atrás de mão de obra fácil resultaram em acidentes de trabalho numerosos, provocados por máquinas sem qualquer proteção, movidos por correias expostas, e as mortes, principalmente de crianças, eram muito frequentes. Sem limites de horas de trabalho, homens, mulheres e crianças iniciavam suas atividades pela madrugada, portando, sem condições saudáveis de trabalho. Esse quadro se agrava, na medida em que o trabalho noturno era comprometido em sua segurança pela precariedade na iluminação (GALAFASSI, 1998).

No início do século XIX, Robert Peel, após longa e tenaz luta, conseguiu que, em 1802, fosse aprovada a primeira lei de proteção aos trabalhadores: a 'Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes', que estabelecia o limite de 12 horas de trabalho por dia, proibia o trabalho noturno, obrigava os empregadores a lavar as paredes das fábricas duas vezes por ano, e tornava obrigatória a ventilação destas. Este foi um grande marco na história dos direitos de trabalho (CASTRO, 2010).

Em 1830, Robert Baker, médico que há bastante tempo, interessa-se pelo problema da saúde dos trabalhadores, conhecedor da obra de Bernardino Ramazzini, dedicava grande parte do seu tempo a visitar fábricas e tomar conhecimento das relações entre trabalho e doença, o que levou o governo britânico, quatro anos mais tarde, a nomeá-lo Inspetor Médico de fábricas. Nesse contexto, diante do pedido de empregadores ingleses, aconselhou-os a contratar um médico da localidade em que funcionava a fábrica, para visitar diariamente o local de trabalho e estudar a sua possível influência sobre a saúde dos operários, que deveriam ser afastados de suas atividades profissionais, originando, assim, o primeiro serviço médico industrial em todo o mundo (FERNANDES, 2006).

No final do século XIX, a teoria do risco profissional, desenvolvida na Alemanha, obriga o empregador a indenizar o trabalhador acidentado, surge com base no fato de que o acidente é visto como consequência do trabalho e como parte integrante do negócio, ou seja, o lucro do empresário está ligado ao risco de ocorrência de acidentes. Consequentemente, é obrigação a empresa indenizar o acidentado. Essa teoria, ao identificar os riscos e suas repercussões sanitárias específicas, obriga os adeptos do capitalismo iniciante a aceitar sua imperfeição e abrir a possibilidade de alterações nos processos de trabalho, sob os critérios de saúde, o que é potencialmente transformador, se consolidados mecanismos de controle social (DIAS, 2009).

Pode-se dizer que na primeira metade do século XX em meio a duas Guerras Mundiais, não houve grandes preocupações com a segurança do trabalho. Porém, a expansão da Revolução Industrial, para outros países, resultou, também, no aparecimento progressivo dos serviços médicos de

empresa industrial, sendo que em alguns deles, foi dada tal importância a esses serviços médicos, cuja existência deixou de ser voluntária, como na Grã-Bretanha, para tornar-se obrigatória (GONÇALVES, 2008).

Segundo Fernandes (2006, p. 56)

Na França, a Lei de 11 de outubro de 1946, e o Decreto de aplicação de 26 de novembro de 1946 substituído pelo Decreto de 27 de novembro de 1952 e Circulê Ministerial de 18 de dezembro de 1952, tornam obrigatória a existência de serviço médico em estabelecimentos, tanto industriais como comerciais, de qualquer tamanho (inclusive naqueles onde trabalham no mínimo 10 pessoas), sendo o seu funcionamento regulado por uma série de disposições, bem resumidas por Simonin.

Historicamente, podemos considerar, ainda, que mais recentemente, mesmo em países onde a industrialização ainda é emergente, as exigências legais também tornam obrigatória a existência de serviços médicos em empresas, a exemplo do que ocorreu com Portugal, Espanha, entre outros países europeus, na década de 50-60, na segunda metade do século XX (REINHARDT, 2009).

A partir da década de 60, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabeleceu várias metas sobre o serviço de saúde ocupacional, voltadas para prevenção de acidentes e riscos, com os seguintes objetivos: proteger os trabalhadores contra qualquer risco à sua saúde, que possa decorrer do seu trabalho ou das condições em que este é realizado; contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especialmente pela adaptação do trabalho aos trabalhadores, e pela colocação destes em atividades profissionais para as quais tenham aptidões; contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem-estar físico e mental dos trabalhadores (CARVALHO, 2001).

4.2 A atenção à saúde do trabalhador no Brasil

No Brasil, os serviços médicos aplicados ao trabalho são de existência relativamente recente, e foram criados por livre iniciativa dos empregadores, que, recebendo trabalhadores do campo com condições

geralmente pouco satisfatórias de saúde, procurava oferecer-lhes uma assistência médica gratuita no interior da própria fábrica (SALIBA, 2000).

Diversos movimentos, científicos e legislativos procuraram levar o Governo Brasileiro a seguir as recomendações da Organização Internacional do Trabalho, sem grandes e evidentes resultados. No entanto, em junho de 1972, integrando o Plano de Valorização do Trabalhador, o Governo Federal baixou a Portaria 3.237, que torna obrigatória a existência não somente de serviços médicos, mas também de serviços de higiene e segurança em todas as empresas onde trabalham 100 ou mais pessoas. Nesse contexto histórico, o Brasil inicia sua atuação em prol da segurança dos trabalhadores, em situações complexas, considerando as desigualdades econômicas regionais do país (CARVALHO, 2001).

Essas evoluções médico-legais muito auxiliaram o desenvolvimento da medicina de segurança no trabalho, cujo principal papel é prevenir contra acidentes, atendendo emergencialmente os que dela precisa, comprometido com a saúde e segurança do empreendimento como um todo. Todos esses acontecimentos históricos colaboraram para a prevenção de acidentes e moléstias profissionais, no entanto, tais acidentes e doenças ainda continuam ocorrendo, razão pela qual necessitam de um estudo específico para compreendê-los em nível local (LIEBER, 2004).

Como se pode perceber, após a Revolução Industrial e atualmente com os avanços tecnológicos, as condições inseguras concernentes à execução das atividades em máquinas desprotegidas, os pisos defeituosos ou escorregadios, os empilhamentos precários ou fora de prumo, tem revelado danosos à segurança do trabalhador. Isso porque esses eventos são responsáveis por uma série de lesões nos trabalhadores como cortes, fraturas, escoriações, queimaduras etc., podem ser chamadas de riscos de operação ou riscos de local (GALAFASSI, 1998).

Ainda segundo Galafassi(1998), os riscos profissionais podem provocar direta ou indiretamente os acidentes do trabalho. Esse autor prossegue explicando que exposição diretamente é o caso de uma exposição acidental a uma poeira nociva que produzirá uma intoxicação no traba-

lhador ou em uma equipe. Em contrapartida, como risco indireto tem-se o caso de fratura causada por uma queda em escada mal iluminada.

Ressalta-se que tanto a queda, que produz uma lesão traumática, como a exposição a uma poeira, que produzirá uma doença profissional, devem ser consideradas acidentes do trabalho. Aliás, é esse o ponto de vista legal no Brasil, que define legalmente que: considera-se acidente do trabalho, aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença, que cause a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (CARVALHO, 2001).

Segundo Carvalho (2001), a legislação considera ainda diversas condições especiais em que a ocorrência é interpretada como acidente do trabalho. Nesse contexto, podem-se citar os acidentes que ocorrem fora dos limites da empresa, estando o trabalhador a serviço da mesma; os acidentes em trânsito, ou seja, aqueles que se acontecem no trajeto da residência para a empresa ou vice-versa, dentre outros casos excepcionais.

Em relação às concepções voltadas para a prevenção, o acidente do trabalho pode ser definido como uma ocorrência inesperada, que interrompe ou interfere no processo normal de uma atividade, ocasionando lesões aos trabalhadores e/ou danos materiais. Mesmo as ocorrências que resultem unicamente em perdas materiais, devem ser vistas como acidentes do trabalho. Esse critério se justifica, pois, muitas vezes, as lesões e os danos materiais não ocorrem por uma questão de mera aleatoriedade (FACIN, 2009).

Entretanto, independente da visão teórica, pode-se dizer acidentes do trabalho são ocorrências altamente indesejáveis que devem ser evitadas e controladas através dos vários procedimentos entre normativos, conscientização e treinamentos contínuos. Além das condições inseguras, os acidentes do trabalho podem originar-se de atos inseguros. Conforme Castro (2010), os atos inseguros são as causas de acidentes do trabalho que residem exclusivamente no fator humano, isto é, aqueles que decorrem da execução de tarefas de uma forma contrária às normas de segurança.

Segundo Fernandes (2006), exemplos mais comuns de atos inseguros, observados, são: recusa do funcionário de utilizar equipamento de proteção individual fornecido pela empresa e cujo uso é obrigatório por lei, utilizar de maneira incorreta ou imprópria ferramentas, equipamentos, manuais, utilizar equipamentos defeituosos, executar serviços não compatíveis com as suas habilidades; desobedecer a sinais ou instruções de segurança.

Conforme Machado (1994), as consequências dos acidentes do trabalho podem ocasionar inclusive perda de tempo, além dos danos materiais e lesões nos trabalhadores, podendo inclusive provocar fatalidades. Obviamente que a extensão e gravidade das lesões ocorridas irá depender da natureza do acidente. Geralmente, pode-se refleti-las sob duas óticas as lesões imediatas cujos traumas físicos ou estados patológicos se observam imediatamente, ou no espaço de algumas horas, após a ocorrência do acidente, como por exemplo, cortes, fraturas e escoriações; das queimaduras e choques elétricos e também das intoxicações agudas com substâncias nocivas.

Em contrapartida, as lesões mediatas são aquelas em que os estados patológicos demoram meses, às vezes, maiores períodos para se manifestarem, como o caso das intoxicações crônicas. A legislação brasileira, segundo Saliba (2000; p.47) define doença do trabalho como não degenerativa nem referente a grupos etários, resultante das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho seja executado, desde que diretamente relacionada com a atividade exercida, cause redução da capacidade para o trabalho que justifique a concessão de benefício por incapacidade. Nesse caso, a comprovação do nexos causal entre doença e o exercício do trabalho é dispensável em diversos processos industriais e profissões.

Entretanto, nesse rol não constam doenças, que, embora possam resultar do exercício de determinadas atividades, exigem a comprovação do nexos causal, por incidirem também com certa frequência, na população em geral, não sendo, então, possível considerá-la como tipicamente

profissionais, exigindo verificação minuciosa do nexos causal, como a LER/DORT (MARZIALE, 2010).

No entanto, destaca-se, ainda, que as intoxicações agudas com substâncias tóxicas no trabalho podem levar rapidamente a estados patológicos que também devem ser considerados doenças profissionais. Em tais casos, as doenças do trabalho passam a constituir lesões imediatas (BENSOUSSAN, 1997). Contudo, de onde se origina a doença não pode passar despercebido, sendo atribuída a origem a fatores não relacionados com sua verdadeira causa que foi a exposição ocupacional aos gases tóxicos.

Todos os riscos devem ser acompanhados pela empresa para efeito de cadastramento e levantamento estatístico dos acidentes do trabalho, com predomínio das lesões incapacitantes. Isso porque a lesão incapacitante, incluídas as doenças profissionais, pode ocasionar a morte, bem como incapacidade permanente, em seu estágio mais grave, ou lesão que impeça o trabalhador de desempenhar normalmente suas funções (BENSOUSSAN, 1997).

A influência desses acidentes na produtividade não deve ser menosprezada pelo profissional de segurança, que deve dar toda atenção ao seu controle (LIEBER, 2004). Contudo, as lesões incapacitantes também chamadas acidentes com perda de tempo, podem sair do controle e ocasionar inclusive morte. Entre outras perdas mais graves, pode-se citar ainda incapacidade total permanente, como: perda anatômica ou a impotência funcional; perda da visão de um olho e a redução simultânea de mais da metade da visão do outro; lesões orgânicas ou perturbações graves e permanentes de qualquer órgão vital (BENSOUSSAN, 1997).

Pode-se apontar, ainda, entre os riscos profissionais aqueles que causam incapacidade parcial permanente, bem como a incapacidade temporária – que são as mais frequentes – que é qualquer lesão do trabalho que não resulte em morte, ou incapacidade permanente, porém ocasione o afastamento do trabalhador. Os riscos podem se transformar em acidentes, assim como dos acidentes podem ser catalogados e eliminados os riscos profissionais (LIEBER, 2004).

Entretanto, diante da concepção que aborda a prevenção, o acidente é definido em função de suas consequências sobre o homem, ou seja, as lesões, perturbações ou doenças. Nessa linha de raciocínio, visando a sua prevenção, o acidente, que interfere na produção, deve ser definido como qualquer ocorrência que interfere no andamento normal do trabalho, pois além do homem, podem ser envolvidos nos acidentes, outros fatores de produção, como máquinas, ferramentas, equipamentos e tempo (Bezerra, 2010).

Evidentemente que a vida e a saúde humana têm mais valor do que as perdas naturais, daí serem considerados como mais importantes os acidentes com lesão. Ao legislador interessou, basicamente e com muita propriedade, definir o acidente com a finalidade de proteger o trabalhador acidentado, através de uma compensação financeira, garantindo-lhe o pagamento de diárias, enquanto estiver impossibilitado de trabalhar em decorrência do acidente, ou de indenização, se tiver sofrido lesão incapacitante permanente (SALIBA, 2000).

Cabe dizer que, segundo essa linha de pensamento, o acidente apenas ocorre se dele resultar um ferimento, mas deve-se lembrar que o ferimento é apenas uma das consequências do acidente, a falta de segurança continua sendo grave. Existem casos, portanto, que o acidente pode ocorrer sem provocar lesões pessoais (GALAFASSI, 1998).

Deve-se lembrar, ainda, que estudos realizados no Brasil e no exterior têm revelado que o custo de acidentes leves é igual ao dos acidentes menos graves, pois estes são menos numerosos que os leves (SILVA, 2010).

Uma hipótese apontada para as causas dos acidentes é o ato inseguro que foi e continua sendo apresentado como o principal fator que leva às lesões no trabalho. Entre os vários levantamentos de acidentes examinados por estudiosos como Lieber (2004), as causas mais frequentes dos acidentes investigados eram o descuido, a falta de atenção, a distração e outra mais, nenhuma, porém, relacionada a condições inseguras.

Obviamente que a resposta menos complexa à análise de acidentes seria atribuir ao descuido do operário a ocorrência do acidente, porém o “descuido” não é uma causa direta de acidentes, pois deve-se procurar as

causas reais, mais diretas, que, podem resultar em um ato inseguro (CHIODI, 2010).

Normalmente, começamos a auditoria pelas consequências da lesão, tais como cortes, queimaduras, escoriações, fraturas ósseas, choque, passando ao tipo de acidente. Por fim, buscam-se condições inseguras que possam ter sido responsável pelo acidente, ainda que parcialmente, para conter o risco, pelo processo de investigação do acidente (CASTRO, 2010).

Segundo Gonçalves (2008), existem vários tipos de atos inseguros que podem causar acidentes como a falta de uso de equipamento de segurança; o uso do equipamento de modo arriscado; a execução da tarefa sem autorização; trabalho a uma velocidade insegura; uso de equipamento inseguro; carregamento inseguro; postura insegura; conserto ou lubrificação de maquinaria em movimento. Nesse rol, podem-se incluir ainda as brincadeiras e dispositivos de segurança tornados inoperantes, bem como outras fontes de perigos inesperadas, como tornados, tempestades, em que estrutura não esteja preparada por serem bastante raras em certas regiões.

Santos (2010) afirma que em segurança do trabalho, o fato de que certos operários sofrem muito mais acidentes que outros, seja porque trabalham em locais que oferecem maiores riscos, sejam porque são trabalhadores descritos como predispostos a acidentes. Esse autor acrescenta que entre os aspectos interessantes observados em seus estudos está o fato de que em determinadas ocasiões de acidentes há operários experientes e especializados que tiveram posturas diante das consequências que um novato não teria ao auxiliar os acidentados. Isso porque conhece, possivelmente, as várias regras de segurança que poderiam ter sido infringidas simultaneamente. Pode-se inferir que tais acontecimentos, quando repetidos por muitas vítimas de acidentes, parecem ter algum significado, pois se deduz fortemente que um processo estava em evolução há algum tempo antes que o acidente tivesse lugar.

Segundo Lieber (2004) a chamada predisposição a acidentes na realidade não existe, mas ela encobre as suas causas que são os fatores pessoais, mas que podem interferir, sobretudo, nos acidentes de trabalho, tais como: deficiências físicas (principalmente órgãos do sentido);

deficiências psicofísicas; deficiências mentais e nervosas; preocupações com outros problemas; insatisfação com o trabalho da empresa; atitude contrária à segurança.

Segundo Machado (1994, p. 76): “o entendimento do acidente como uma forma de violência impõe à área de saúde do trabalhador novas relações no interior da Saúde Pública, na atenção primária, bem como interfaces disciplinares e setoriais.” Nesse sentido, deve-se seguir um plano normativo no interior da empresa e assim erradicar, por meio de treinamentos e campanhas, os acidentes de trabalho.

Nessa perspectiva, a complexidade da questão da saúde do trabalhador no contexto brasileiro, voltada para a enfermagem, medicina e segurança do trabalho, tem uma visão direcionada para a avaliação das condições do trabalhador, prevenção, atendimento, perícia, encaminhamentos para o trabalho, ou para o repouso, ou ainda para exames mais específicos, assim como a adaptação dos ambientes de trabalho para a promoção e prevenção em saúde.

4.3 O enfermeiro nas ações promotoras da saúde do trabalhador

No cenário da atenção primária, a Saúde Pública é a ciência e o processo de promover, proteger e recuperar a saúde física e mental por meio de medidas de abrangência coletiva para estimular a população a ter hábitos saudáveis (GALAFASSI, 1998). Sendo assim, a enfermagem é um ramo da Saúde Pública, a qual emprega métodos e técnicas, objetivando promover a saúde do trabalhador, assim como proteger contra os riscos oriundos de suas atividades trabalhistas. Dessa forma, busca ainda proteger o trabalhador contra agentes químicos, físicos, biológicos e psicossociais; preservando sua saúde no mais alto nível do bem-estar físico e mental possível. Na atenção secundária, o enfermeiro visa recuperar as lesões, doenças ocupacionais ou não ocupacionais e a reabilitação do ser humano para o trabalho (CARVALHO, 2001).

Importante ressaltar que integração física e psicológica entre os sujeitos e o ambiente de trabalho pode impactar positiva ou negativamente na saúde e

no estado emocional do trabalhador. Nesse caso, de acordo com Marziale (2010), a intervenção da enfermagem é grande importância, uma vez que o fundamento na execução de programa preventivo proporcionará ao trabalhador uma satisfação pessoal maior, ao se sentir seguro e protegido contra acidentes e demais doenças relativas ao trabalho.

Compreende-se por enfermagem voltada para ações no trabalho, um conjunto de medidas e ações aplicadas para prevenção de acidentes nas atividades laborais, proporcionando, dessa forma, um ambiente de trabalho seguro e saudável (BEZERRA, 2010). Essas medidas e ações são de caráter técnico, educacional, ambulatorial, psicológico e motivacional, com o conhecimento imprescindível de medidas e decisões administrativas favoráveis.

Segundo Silva (2010) a finalidade essencial da enfermagem nas situações de trabalho é evitar riscos individuais e coletivos que podem levar a incapacidade dos trabalhadores. Trata-se de um compromisso que envolve a contribuição de todos os funcionários envolvida, empregadores, trabalhadores e o próprio enfermeiro. Todo profissional de enfermagem que presta assistência nessa área necessita estar atento a consequências negativas causadas pelos acidentes, como afastamento e aposentadorias precoces de funcionários em idade economicamente ativa. De fato, um incidente grave pode afetar negativamente a instituição, sobretudo se atingir um coletivo significativo da comunidade.

Uma preocupação muito divulgada, em se tratando da assistência à saúde do trabalhador, de acordo com Fernandes (2006), é o bem-estar dos trabalhadores e de todas as pessoas atuantes na área. Na construção de novos ambientes de trabalho ou na adaptação dos já existentes, deve-se considerar os fatores que podem danificar uma atividade funcional em relação à limitação individual ou operacional do trabalhador.

Dentre as ações primárias motivadas pela enfermagem, conforme Carvalho (2001) podem-se citar a manutenção da saúde, prevenção de doenças ocupacionais, profilaxia das doenças relacionada ao trabalho. É relevante dizer que a preservação da saúde do trabalhador é primordial, em que as ações de enfermagem consistem num trabalho coletivo por meio de

divulgação de informações básicas de prevenção, com a finalidade de assegurar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Sobre o trabalhador e a qualidade de vida, Santos (2010) afirma que o enfermeiro pode lançar mão da educação em saúde multiplicar aos envolvidos na produção e administração a ter atitude de um propagador, que divulga a sociedade e à própria família uma nova visão dos paradigmas de higiene e saúde. Na atenção primária, entre outras dimensões, procura-se desenvolver nos trabalhadores a consciência da importância do equilíbrio físico e mental na prevenção de doenças e lesões oriundas do trabalho.

Dias (2009) acrescenta que a educação em saúde ocupacional é um modo de prevenir as doenças, sendo indispensável sua inserção nas empresas em virtude dos modernos sistemas produtivos. Nesse sentido, o enfermeiro deve utilizar uma linguagem simples que alcance todos os funcionários de modo que as informações sejam compreendidas no coletivo da empresa. Dessa forma, o profissional de enfermagem deve escolher as técnicas adequadas que poderão ser utilizadas nesse processo de treinamento e capacitação, incluindo a orientação individual.

Sá (2009) acredita que o contato direto entre o profissional de saúde e o trabalhador, com uma linguagem fácil e clara, pode facilitar as recomendações sobre as atenções diárias quanto aos riscos e a importância do uso de equipamentos de proteção. Pode ainda apresentar, conforme cada caso, soluções apropriadas para cada problema de saúde que se adquire dentro ou fora dos ambientes de trabalho e que influencia na capacidade laboral. Para tanto, deve realizar consultas ambulatoriais para melhor encaminhamento médico, quando necessário.

Quanto às atribuições do enfermeiro voltadas para promoção da saúde no trabalho, Castro (2010) explica que o profissional pode promover palestras, reuniões, discussões em grupos, que são atividades realizadas em equipe, visando o trabalho coletivo sobre assuntos de seu interesse e da comunidade à qual pertencem.

Na atenção primária, Reinhardt (2009) aponta que as ações do enfermeiro extrapolam os muros da organização e chega ao contexto habitacional do trabalhador, a fim de lhe mostrar a importância do tratamento

da água e esgotos no saneamento básico. Nessa perspectiva, deve orientar a comunidade quanto à correta utilização de caixas d'água, tendo que filtrar a água mesmo que tratada. Pode ainda ensinar meios corretos de manejo de alimentos e limpeza diária das residências, calçadas e ruas para se criar um entorno empresarial saudável.

Outro detalhe da atenção primária, para Gonçalves (2008), refere-se à saúde pessoal do trabalhador quanto a contágio de doenças infecciosas, valorizando a vacinação e o banho diário. Pode-se dizer ainda que é muito importante a lavagem das mãos após a jornada de trabalho para evitar transportar substâncias da organização para o ambiente doméstico, incluindo germes e elementos tóxicos. Nesses casos a realização de campanhas periódicas é um dos processos ideais de conscientização coletiva dos trabalhadores.

As ações primárias da enfermagem em prol da saúde ocupacional, nas pesquisas de Lieber (2004) é o foco principal da saúde do trabalhador, na qual se ressalta a prevenção, isto é, a supressão dos riscos (sempre que viável), o controle dos riscos existentes e os padrões de qualidade nos ambientes de trabalho. Os profissionais de enfermagem são essenciais na avaliação e controle dos riscos juntamente com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), para se evidenciar as situações reais de perigo, sem deixar que as vidas dos trabalhadores fiquem vulneráveis a lesões, contágios, intoxicações, envenenamentos, entre outros como ruídos e estresse mental.

Deve-se ressaltar que o enfermeiro ocupacional, de acordo com Fernandes (2006), necessita lutar para que a saúde seja considerada fator primordial nas decisões tomadas pelos chefes de estado e pela gestão das empresas, atendendo as prioridades, a fim de propor soluções e investimentos a serem mobilizados, na escolha de novas tecnologias, bem como na aquisição de equipamentos e novas formas de capacitação e treinamento, no processo de educação em saúde coletiva.

Uma questão importante, para Facin (2009) é que todo processo de trabalho pode conter diferentes fatores de riscos simultaneamente, razão pela qual um estudo minucioso do ambiente de trabalho torna-se fundamental. Em enfermagem na atenção integral ao trabalhador emerge a relevância da

segurança e do auto-cuidado do trabalhador, já que existem ainda muitas incidências de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes que ferem, mutilam e até matam um número significativo de trabalhadores brasileiros.

Saliba (2000) esclarece que a implementação de medidas de natureza coletiva necessita ser acompanhada de treinamentos dos trabalhadores, quanto aos procedimentos que assegurem a sua eficácia e de informação sobre as possíveis limitações de proteção que ofereçam.

Nessa linha de pensamento, Machado; Gómez (1994) abordam que apenas se for confirmada a impossibilidade técnica ao adotar medidas de proteção coletiva, deverão ser adotadas outras medidas. Se isso ocorrer quando a empresa estiver com seu programa de saúde do trabalhador em fase de estudo, planejamento, implantação. Tais medidas devem entrelaçar a dimensão administrativa e a área de saúde na organização tanto do trabalho quanto do ambiente em que as atividades laborais são realizadas, incluindo os equipamentos de proteção individual (EPI), oferecidos conforme normas brasileiras.

Importante lembrar que segundo Fernandes (2006, p. 3)

Entende-se por segurança do trabalho é um conjunto de recursos empregados para proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável. É, sem dúvida, um dever da alta administração com a colaboração de todos na empresa e não apenas o dever de cumprir a legislação vigente. Quanto mais bem aplicadas as medidas de segurança do trabalho, maior a probabilidade de êxito na prevenção de acidentes, aumentando a produtividade e diminuindo o custo do produto final.

Entre as ações voltadas para a segurança do trabalho, o enfermeiro pode contribuir, também, para um melhor ambiente social da empresa, como ainda trazer uma melhor imagem da organização junto à comunidade e diante das autoridades competentes (BEZERRA, 2010). Além disso, o enfermeiro pode propor ações de promoção da saúde através de avaliações individuais, palestras, cursos e treinamentos, ou ainda, prevenção de patologias como lesão por esforço repetitivo, distúrbio osteomuscular relacionada ao trabalho e perda auditiva induzida por ruídos.

Para tanto, segundo Dias (2009), o enfermeiro deve procurar por uma estabilidade operacional em razão do equilíbrio constante da mão de obra,

aperfeiçoando os modos de produção, buscando a satisfação de se trabalhar em local seguro, sem ruídos e com luminosidade adequada.

Nesse contexto, Carvalho (2001, p. 26) diz que o enfermeiro: “É o profissional que assiste trabalhadores promovendo e zelando pela sua saúde, fazendo prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho ou prestando cuidados aos doentes e acidentados”. Dessa forma, o profissional de enfermagem ocupacional objetiva o bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Isso se faz por meio de planejamento, organização, coordenação, controle e avaliação de todas as ações em prol da proteção do trabalhador nos ambientes de trabalho e atividades trabalhistas. Entretanto a maioria das empresas é escassa desse profissional, sendo o enfermeiro do PSF o profissional atuante na saúde desse trabalhador.

Desde a criação do SUS, o atendimento a trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho ocorre nos seus diversos níveis de complexidade. Segundo Silveira (2009, p. 27):

Em 2002, pela Portaria nº 1.679 do Ministério da Saúde, foi criada a Rede Nacional Atenção Integral a Saúde dos Trabalhadores (RENAST). A Portaria determinou a elaboração, por parte das secretarias estaduais de saúde, de um plano estadual de saúde dos trabalhadores. O propósito desse plano era, junto às equipes de Saúde da Família, formatar a rede estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores por meio da organização e implantação de ações de saúde na rede de atenção básica, na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS e criar uma rede de centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST).

As equipes de saúde da família organizam seu processo de trabalho a partir de uma base territorial e de critérios epidemiológicos; a prioridade é conferida a problemas de saúde mais comuns nas comunidades; e há oferta, pelas equipes, de serviços de prevenção, cura e reabilitação. O modelo tem permitido o alcance de mais resolubilidade, além de coordenar a atenção para os níveis mais complexos do sistema (SILVEIRA, 2009). As equipes devem realizar o acolhimento dos trabalhadores assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema, quando necessário.

Silveira (2009, p. 30) refere que o enfermeiro de saúde da família e sua equipe deve implementar como ações de vigilância em saúde e ações de assistência a saúde do trabalhador os seguintes itens:

- Cadastramento, por faixa etária e sexo, da população economicamente ativa;
- Cadastramento das atividades produtivas existentes, assim como as periculosidades e os riscos para a saúde dos trabalhadores;
- Realização de busca ativa de casos de patologias relacionados ao trabalho;
- Notificação dos casos através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB);
- Condução do diagnóstico e tratamento dos acidentes e das patologias relacionadas ao trabalho de menor complexidade;
- Pesquisa da história ocupacional para estabelecer nexos entre o agravo apresentado e o trabalho;
- Investigação do local de trabalho para verificar a relação entre o risco e o agravo identificado;
- Promoção de orientações trabalhistas e previdenciárias pertinentes a cada situação;
- Encaminhamento dos casos de maior complexidade para seus respectivos centros de referência;
- Emissão da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), quando o trabalhador tiver carteira assinada;
- Orientação ao trabalhador sobre as causas do seu adoecimento;
- Investigação do trabalho infantil (menores de 16 anos) como situação de alerta epidemiológico/evento sentinela;
- Orientação aos trabalhadores no plano individual e coletivo;
- Produção e divulgação de material educativo sobre saúde dos trabalhadores.

Ainda segundo Carvalho (2001) ao buscar o planejamento apropriado da assistência em enfermagem ocupacional, deve-se deter conhecimentos detalhados sobre a organização, tais como: atividade produtiva, planta da edificação, resumo técnico das tarefas de todas as seções, processo e métodos de trabalho, equipamentos (incluindo os de segurança) e as substâncias utilizadas. Devem conhecer também o contingente de funcionário,

gênero, etnias, faixa etária, turnos de trabalho, média salarial, entre outros dados, como local onde residem.

Importante refletir que o enfermeiro atua na prevenção primária que abrange a promoção da saúde e a proteção específica do trabalhador, com à aquisição de hábitos saudáveis de vida. Na atenção secundária o enfermeiro fará diagnósticos precoces, pronto atendimento e redução dos danos em ambientes de trabalho. Para isso, pode promover o ajustamento das condições sanitária do ambiente do trabalho e prestar assistência imediata a doenças e agravos produzidos pelas condições prejudiciais do trabalho.

4.4 Enfermagem na saúde da família e a atenção integral ao trabalhador

Um dos profissionais que atua com estratégias em saúde da família é o enfermeiro e a equipe de profissionais de saúde, que se voltam para a saúde integral do trabalhador e sua família. Nesse contexto, o enfermeiro pode acompanhar a saúde do trabalhador e planejar ações familiares para a qualidade nutricional e de vida voltada para o repouso, o cuidado com o condicionamento físico, assim como a eliminação de hábitos perniciosos como o alcoolismo e o tabagismo.

Em se tratando de saúde da família integrada à atenção integral do trabalhador, a presença do enfermeiro no contexto da organização familiar passou a ter maior fundamento quando se busca a qualidade nos ambientes de trabalho e residencial, quanto à segurança, higiene e saúde. Nesse sentido, antes de refletir sobre tal processo, faz-se necessária a reflexão sobre outro aspecto igualmente importante relacionado à compreensão do conceito de saúde, pois não se deve levá-la em consideração apenas quando o trabalhador já sofreu algum tipo de acidente ou intoxicação, pois a saúde familiar é um processo ao longo da vida que deve ser preservada, o que implica evitar que danos ocorram à saúde do trabalhador, o que vá ao encontro das idéias de Bensoussan (1997).

Dessa forma, refletir sobre como se deve repensar a saúde familiar aliada à do trabalhador é refletir, primeiramente, que tanto o corpo, quanto a mente deve estar livre de doenças e seus fatores de risco no trabalho e na

residência da família. No entanto, os perigos que podem afetá-la como riscos físicos e biológicos, tóxicos e químicos, assim como condições que levam ao estresse mental e físico podem levar a sérios riscos para a saúde do trabalhador.

O maior causador de doenças relacionadas ao trabalho é o seu próprio ambiente, na visão de Dias (2009). Nesse ambiente saudável, a enfermagem do trabalho juntamente com a equipe gestora e os operários buscam o bem-estar físico, mental e social não só do trabalhador, mas estendendo tal ambiente higiênico e seguro à família, para que todos se sintam bem, na interação entre corpo, intelecto e sociedade. No entanto, a saúde de qualquer trabalhador pode ser lesada por doenças, acidentes ou estresse, caso esteja exposto a um ambiente de trabalho que não oferece as condições necessárias para prevenir acidentes, doenças físicas e transtornos mentais. Quando um acidente ou doença ocorre, o enfermeiro da saúde da família pode acompanhar o repouso e medicações diretamente na casa do trabalhador, ainda que após o período de internação.

Diante disso, no contexto da saúde da família e atenção integral ao trabalhador, os enfermeiros são constantemente consultados para intervir em situações que existam riscos, incluindo os familiares. Dessa forma a presença de um enfermeiro capacitado na saúde da família, dentro da perspectiva ocupacional, justifica-se no momento em que se percebe que a saúde do trabalhador e de sua família precisa ser preservada. Nesse sentido o papel do enfermeiro, passa a ser de atuação com a atenção básica, ao contribuir com a qualidade de vida do trabalhador e de sua família (DIAS, 2009).

No entanto, embora a reflexão sobre a necessidade de programas que viabilizem o processo de evolução da qualidade de vida no trabalho já possa ser vista como fator fundamental para assegurar a saúde do trabalhador integrado à saúde da família, muito ainda deve ser feito em termos de estratégias de saúde da família na atenção integral ao trabalhador. Atualmente há quem acredite que a implantação de tais programas depende muito de um rigoroso seguimento prático, pois geralmente as medidas acabam sendo afetadas pela dicotomia entre a teoria e a prática e a família e o trabalhador acabam sendo prejudicados (MACHADO; GOMÉZ, 1994).

Fatores como esses contribuem para se compreender por que o sistema capitalista ocasionou tantos transtornos de saúde à família dos proletários, pois a corrida pela produtividade começou a partir do surgimento da relação trabalho-capital, como se pode observar nas incursões históricas sobre a família e a saúde dos trabalhadores (CARVALHO, 2001). Nesse processo, com as políticas de saúde da família, quem ganhou foram os trabalhadores, apesar de o sucesso do Programa da Saúde da Família depende a atuação básica dos profissionais da saúde em tempo hábil, processo esse que pode danificar a energia produtiva e a saúde do trabalhador.

A atuação do enfermeiro no processo de prevenção e promoção da saúde da família referente à atenção integral à saúde do trabalhador envolve aspectos relacionados aos efeitos nocivos que o sistema de produção acarreta à saúde do trabalhador. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro que atua com a saúde da família torna-se fundamental não apenas pelas consequências ocasionadas pelas condutas humanas, mas especialmente na identificação dos possíveis riscos que o excesso de trabalho, de pressão psicológica ligada a aspectos de desempenho, postura, alcance de metas, insegurança, entre outros que possam afetar a saúde física e mental do trabalhador (CARVALHO, 2001).

Outros aspectos ligados à atuação do enfermeiro no processo de qualidade de vida da família e da saúde do trabalhador são as condições econômicas do grupo familiar, as quais podem contribuir para o aumento ou redução dos riscos de doenças no trabalho, porque muitos vivem em condições precárias de infraestrutura. Com efeito, deve-se lutar por condições dignas à família de todo trabalhador, proporcionando modos de vida salutar à família como o respeito ao seu profissional, pois o alto índice de desemprego enfraquece a classe trabalhadora que precisa se submeter a qualquer negócio para sobrevivência da família, até mesmo sem estar capacitado (SALIBA, 2000).

Além desses aspectos, há ainda a progressiva conscientização das famílias em assegurar a saúde do trabalhador diretamente nos ambientes domésticos, uma vez que tal ação contribui para melhor produtividade no trabalho. Uma prova disso é a constante evolução das atribuições dos

enfermeiros da saúde da família, que frequentemente têm evoluído para as questões ligadas à saúde do trabalhador integrada à da família, envolvendo programas de atenção básica, sobretudo a prevenção e promoção da qualidade de vida que viabilizem melhor desenvolvimento produtivo e conserve o corpo e mente saudável.

Outra questão que também começa a ser reconhecida na enfermagem na saúde da família é a importância da nutrição do trabalhador para empenhar-se o melhor possível no desenvolvimento de suas atribuições, sem correr riscos de adoecimentos. Evidente que isso depende muito do próprio trabalhador e de sua família, mas também essa motivação poderia ser fortemente influenciada pelos profissionais da saúde.

Santos (2010) indica que, atualmente os profissionais de toda e qualquer categoria reconhecem e preferem trabalhar em organizações que oferecessem qualidade de vida, que sejam capazes de proporcionar segurança, saúde e organização familiar. Dessa forma, a conscientização geral é de que cabe aos profissionais que atuam com a saúde da família cuidar para que o empregado se conscientize de que o ambiente de trabalho deve ser satisfatoriamente saudável, o implica segurança e higiene, além de atividades de lazer que preservem a saúde mental do trabalhador e que podem ser estendidas a suas famílias.

Diante disso, a atuação do enfermeiro na saúde da família direcionada à atenção integral ao trabalhador começa a se intensificar no século XXI, como relata Silva (2010). Nesse início de século, a psicodinâmica da família e do trabalho (processos mentais) também foi outra busca na compreensão de aspectos psíquicos e subjetivos que ocorrem a partir das relações da família e da organização do trabalho. A enfermagem, também ligada à psicologia, procura entender e identificar os aspectos de estresse intelectual que são experimentados por trabalhadores durante o seu processo de produtividade, que podem estar entrelaçados a problemas de família (SILVA, 2010).

Os processos mentais do trabalho que influenciam na saúde física e na produção, na realidade, são comportamentos que envolvem a cooperação, o reconhecimento, o sofrimento, a mobilização da inteligência, a vontade e a motivação. Assim o enfermeiro que atua na saúde da família precisa elaborar

estratégias com objetivos preventivos que possam se desenvolver e se estabelecer a partir das situações que ocorrem dentro do ambiente familiar que influencia negativamente no trabalho, evidenciados nas pesquisas de Bezerra (2010). Assim, na atuação do enfermeiro na saúde integral ao trabalhador, entende-se que o trabalho é um fator primordial na construção tanto da saúde quanto da identidade dos trabalhadores e de sua família. Essa influência perpassa o tempo da jornada de trabalho do empregado, estende-se por toda sua vida social e familiar, pois o trabalho reflete o social e a cultura do trabalhador (BEZERRA, 2010).

Nesse sentido, a enfermagem que lida com estratégias de saúde da família associada ao trabalho começa a avaliar e propor aos gestores públicos a importância do planejamento familiar, a fim de atuar com fatores de riscos e perigos fora do processo operacional do trabalho, mas ligados ao ambiente familiar. A inserção do enfermeiro na atenção integral do trabalhador assegurou não só a produtividade, por meio de processos saudáveis, mas ainda a qualidade de vida das famílias atendidas, quando se luta pela prevenção, eliminação de doenças (SILVEIRA, 2009).

Nos anos recentes, a enfermagem da família começou a produzir frutos, passando a considerar não somente a qualidade dos ambientes de trabalho, quanto à segurança e equipamentos de proteção, como também a promoção de saúde do trabalhador e de sua família, por meio da ergometria e outras ciências, como a educação física postural, a psicologia, a medicina a engenharia de produção, a nutrição. Conforme Facin (2009), o fato importante que está subjacente a tudo isso é que não se pode esquecer que boa parte da vida das pessoas é dedicada ao trabalho e que, para a maior parte, o trabalho constitui a maior fonte de identificação pessoal e de sustentação das famílias.

Ao abordar a enfermagem na perspectiva da saúde da família e do trabalho, torna-se possível compreender por que a relação saúde-trabalho é tão importante na vida das pessoas e das famílias, uma vez que, por meio dessa relação é que o indivíduo se reconhece e assume o seu lugar no seu meio social (SÁ, 2009). Dessa forma, é natural, que os profissionais da enfermagem da saúde da família busquem e almejem não apenas a saúde físico-mental, mas o lado social do trabalhador ao atuar nos grupos familiares.

Atualmente, o programa da saúde da família com direcionamento à atenção integral à saúde do trabalhador é responsável não apenas por exames exigidos legalmente, pois os profissionais de saúde executam programas de proteção dos trabalhadores e das famílias, promovendo palestras de saúde preventiva, elaboração do mapa de riscos ambientais, relatório anual e arquivos de exames médicos com avaliação clínica, além de exames complementares, objetivando proporcionar a devida saúde tanto ao trabalhador, quanto à sua família.

Nesse sentido, a demanda para o enfermeiro, na área da saúde do trabalhador, mediante relatos de Castro (2010) exige que o profissional disponibilize seu conhecimento a serviço das famílias, para que se consiga alcançar resultados eficazes. Entre esses fatores estão a análise dos indicadores de desenvolvimento humano, bem como desempenho e saúde, tanto nos aspectos positivos, como negativos, já que em decorrência da complexidade existente da relação entre o trabalho e o processo de saúde-família, existe a necessidade de se identificar quais seriam as principais variáveis que, relacionadas em um determinado nível de constância e intensidade podem contribuir para a ocorrência de bem-estar ou mal-estar do trabalhador.

Atualmente, como responsável em assegurar um ambiente familiar livre de riscos desnecessários e de condições inadequadas que possam acarretar danos à saúde física e mental das pessoas, o enfermeiro que integra a equipe da saúde da família busca executar políticas para assegurar a promoção em saúde. Com essa nova perspectiva, o enfermeiro tem sido bastante reconhecido, pois é através dele que a prevenção de possíveis doenças profissionais e acidentes do trabalho são concretizados, evitando sérios prejuízos para os trabalhadores e suas famílias, pois o número de afastamentos e invalidez tendem a cair com a atuação dos profissionais da saúde, sobretudo na atenção básica à família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do enfermeiro na melhoria da qualidade de vida da família quanto à organização familiar voltado para as questões nutricionais, sanitárias, emocionais que influenciam no desempenho do trabalhador, ainda requer uma contribuição mais sólida no sentido de propiciar uma ação promotora, que por meio de um processo atenção básica, possam assegurar a saúde integral de todos.

Quando se direciona o olhar para a família, integra-se a esta os trabalhadores que a mantém, ou seja, tanto os cônjuges, quanto os filhos maiores que auxiliam na renda familiar. Assim sendo, os profissionais da enfermagem que atuam com estratégias de saúde da família são atualmente imprescindíveis, pois verificam quais os principais fatores que podem potencializar a qualidade a saúde dos trabalhadores e de sua família, viabilizar ações não apenas preventivas, mas promotora, que torne a família e o trabalhador mais saudável, quer pela nutrição, lazer, exercícios laborais, quer por palestras sócio-educativas.

Nesse sentido, ao se propor o desenvolvimento da qualidade de vida do trabalhador, fica evidente pela literatura ao se comparar com aspectos históricos, que o trabalho do enfermeiro que atua na saúde da família, mais especificamente com atenção integral à saúde do trabalhador, busca a redução e prevenção de doenças e acidentes relacionados com o trabalho, mas ainda o bom atendimento ao trabalhador, quando acidentes ocorrem, incluindo programas de retorno às atividades laborais.

Outro fator importante notado nesses últimos tempos é a valorização da higiene nas residências, incluindo infraestrutura adequada à saúde e ideal a processos de preparo nutricional. Assim sendo, as estratégias de saúde da família devem envolver dinâmicas sócio-educativas em saúde, a qual está relacionada com as condições nutricionais e emocionais que devem assegurar a saúde física e mental, alcançando e mantendo o bem-estar dos trabalhadores e sua família.

Nessa linha de pensamento, ainda quanto à atenção básica em saúde da família, integrada a ações voltada para a saúde do trabalhador, a verdadeira contribuição que se pode refletir sobre a intervenção do enfermeiro, está nas ações de promoção da qualidade da saúde do trabalhador e famílias. Assim, o enfermeiro prima por ações que se voltam para a organização e planejamento familiar e assim consigam ambientes higiênicos, seguros, emocionalmente agradáveis, que trazem o bem-estar a todos os integrantes do grupo familiar, incluindo, evidentemente, os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BENSOUSSAN, Eddy. **Manual de higiene, segurança e medicina do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1997.

BEZERRA, Marcio Luiz S. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v.19, n.2, p.384-394, 2010.

CARVALHO, Geraldo Mota. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.

CASTRO, Angélica B. S. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos operacionais. **Journal Health Science**, v. 28, n. 1, p. 5-7, 2010.

CHIODI, Mônica B. Acidentes registrados no centro de referência em saúde do trabalhador de Ribeirão Preto. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 31, n. 12, p. 211-217, 2010.

DIAS, Elizabeth Costa. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009.

FACIN, Grassele D. **Enfermagem de trabalho: relato de uma experiência profissional**. Santa Maria: CUF, 2009.

FERNANDES, Almezinda M. de Oliveira. **Gestão da saúde, biossegurança e nutrição do trabalhador**. Goiânia: AB, 2006.

GALAFASSI, Maria Cristina. **Medicina do trabalho: programa de controle médico de saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 1998.

GONÇALVES, Cláudia G. O. Ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador: uma proposta de controle do ruído. **Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade**, v. 3, n. 2, 2008.

LIEBER, Renato Rocha. **Fatores humanos nos acidentes de trabalho: causa ou risco**. Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

MACHADO, Jorge M. H.; GÓMEZ, Carlos M. Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social. **Caderno Saúde Pública**, n. 10, p. 74-87, 1994.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2010.

REINHARDT, Érica L. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 25, n. 5, 2009.

SÁ, Elizete T. O processo de trabalho na recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador. **Revista Gaucha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2009.

SALIBA, Tuffi M. **Insalubridade e periculosidade**: aspectos técnicos práticos. São Paulo: LTr, 2000.

SANTOS, Cosme S. Saúde do trabalhador e qualidade de vida no centro do debate sobre política pública de desenvolvimento regional na Bahia: o caso do ramo calçadista. **Saúde Coletiva**, v. 41, n. 7, p. 146-151, 2010.

SEVERINO, Antônio Carlos. **Metodologia do Trabalho Científico**. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

SILVA, Edith Seligmann. Saúde do trabalhador no início do século XXI, **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 185-186.

SILVEIRA, Andréa Maria. **Saúde do trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2009. 96p.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular e atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, (2001).