

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE), PARA A MINIMIZAÇÃO DOS RISCOS RELACIONADOS AO ACIDENTE DE TRABALHO

DA SILVA, Éder¹
ZANELLA, Renata²

RESUMO

O presente estudo, que teve como base bibliográfica artigos e livros tem como objetivo o conhecimento sobre os principais diagnósticos de enfermagem que proporcionam uma visão ampla sobre as condições gerais de trabalho tendo como foco a prescrição de cuidados que poderão ser utilizados por enfermeiros para promoção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Inicialmente foi descrito uma contextualização histórica do trabalho, acidente de trabalho, saúde do trabalhador, ergonomia e enfermagem e o cuidado, dando base para o entendimento do processo de enfermagem. A partir de tais dados, foi realizado um levantamento de diagnósticos de enfermagem e prescrito cuidados levando em consideração o indivíduo no processo laboral como um todo, com a intenção que sejam instituídos tais processos para que se tenha qualidade de vida no trabalho diminuindo consideravelmente os riscos de acidentes.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Riscos. Acidente de trabalho. Cuidados de enfermagem.

NURSING CARE SYSTEMATIZATION (NCS) TO REDUCE THE RISK OF WORK ACCIDENT

ABSTRACT

This study had bibliographic database articles and books aims knowledge of the main nursing diagnoses that provide a broad view of the general conditions of work focusing on the prescription of care that may be used by nurses for promotion and disease prevention related to work. Initially was described a historical contextualization of work, work accident, worker's health, ergonomics and nursing and the care, giving basis for understanding of the nursing process. From these data, was conducted a survey of nursing diagnoses and prescribed care taking into consideration the individual in the labor process as a whole, with the intention that such proceedings are instituted in order to have quality of working life considerably reducing the risk of accidents.

KEYWORDS: Nursing Care Systematization (NCS). Risk. Work accident. Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) segundo Brasil (1990) as ações de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde através do conhecimento do perfil epidemiológico da população, visam à redução dos fatores de risco associados aos processos de trabalho, para isso, o desenvolvimento de ações para a prevenção em saúde deve ser buscada por meio da educação continuada.

Segundo Lazzarotto [et al] (2010) a busca de melhor qualidade de vida é objetivo de todo ser humano, muito embora sem ter um significado conceitual, na maioria das vezes. Para garantir o seu bem estar e o da sua família, o trabalhador busca uma constante realização através do trabalho, tanto financeira como pessoal, que pode trazer benefícios ou desconforto a sua vida. O enfermeiro deve estar atento às condições de trabalho das pessoas, orientando permanentemente sobre os riscos, visto que não medem esforços para executar suas atividades e muitas vezes deixam de atentar-se para sua segurança.

Conforme Benite (2004), no Art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Para mesmo autor, o enfermeiro desenvolve sua atividade na área educativa (com trabalhadores e familiares), onde suas atribuições são regulamentadas pela Lei 7.498/86 e Decreto Federal nº 94.406 - Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em que afirma que “todos trabalhadores tem o direito de receber instruções de segurança antes de suas atividades, cabe ao enfermeiro analisar as condições de trabalho, orientar, prover, medidas de segurança disponibilizadas pelo estado, empresas ou instituições que ofertam mão de obra, a fim de reduzir os acidentes de trabalho.”

De acordo com o COFEN em sua Resolução (COFEN-272/2002)– Revogada pela Resolução (COFEN nº 358/2009) em suas considerações diz: que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Ainda em seus artigos resolve:

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: eder.silva@hotmail.com

² Mestranda de Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe. Especialista em Enfermagem e Saúde do Trabalhador e em Metodologia do Ensino Superior. Enfermeira. Docente da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: renatazanela@fag.edu.br

Art.1º–Ao Enfermeiro incumbe: Privativamente: A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas: Consulta de Enfermagem, Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme discriminados a seguir: Histórico: Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando à adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas. Exame Físico: O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico. Diagnóstico de Enfermagem: O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais. Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde. Evolução de Enfermagem: É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

Artigo 2º – A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

De acordo com Horta (1979) O processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano, caracterizando-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

Nesse contexto, o presente artigo visa estabelecer critérios de assistência de enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem, para minimizar os riscos de acidentes de trabalho dando ao enfermeiro condição de prescrição de cuidados, que é um dos métodos eficientes para redução dos acidentes, colocando o enfermeiro como principal provedor de prevenção dos mesmos, nos levando a refletir e atuar sobre a importância da educação continuada através do profissional enfermeiro, e consequentemente, diminuindo os riscos de acidente de trabalho.

2. METODOLOGIA

O presente artigo constituiu-se em uma pesquisa descritiva, bibliográfica, tendo por base científica livros e artigos encontrados em banco de dados científicos dos últimos 10 anos. Inicialmente seria desenvolvida pesquisa de campo com abordagem quanti/qualitativa de coorte transversal, que seria realizada na cidade de Cascavel – PR, sendo preliminarmente encaminhada uma carta de esclarecimento ao setor responsável pela pesquisa no Hospital de Ensino São Lucas - FAG para a apresentação do projeto de pesquisa na unidade de SESMT e solicitação de autorização para sua realização que foi formalizada em documento oficial e assinada por seu representante legal para obtenção de autorização para o desenvolvimento da pesquisa na referida empresa. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tendo sua aprovação. Porém, no momento da realização da pesquisa, confirmou-se a não existência de tal serviço dentro da instituição, o que motivou a mudança para pesquisa bibliográfica.

Para atender aos objetivos específicos, a coleta de dados foi desenvolvida em três etapas: (1) seleção de literatura clássica e artigos científicos dos últimos 10 anos, presentes na internet, para a obtenção resultados sobre o assunto; (2) análise do material bibliográfico que preenchem o objetivo do referido estudo (3) compilação dos dados obtidos por via dos métodos supracitados a fim de relatar e comparar com o descrito na literatura, obtendo assim melhor conhecimento sobre o tema proposto.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Contextualização histórica do trabalho

O conceito trabalho foi contemplado nas Sagradas Escrituras, sendo que a Bíblia o apresenta como uma maldição ligada à fadiga, indicando-o como um sacrifício. Nesse sentido, a primeira definição conhecida de trabalho está gravada no Gênesis 3: 17b, 19 “Disse, pois, o Senhor Deus ao homem... maldita seja a terra por tua causa; tirarás dela com trabalhos penosos o teu sustento todos os dias da tua vida. Comerás o teu pão com o suor do teu rosto, até que voltes à terra de que fostes tirado; porque és pó, e em pó te hás de tornar” (BÍBLIA, 1997).

Segundo Ferreira (2009) Trabalho significa: s.m. Ato de trabalhar. Qualquer ocupação manual ou intelectual. Esmero, cuidado que se emprega na feitura de uma obra. Obra feita ou que se faz ou está para se fazer. Labutação “lida”

Para Bastos (1995) o primeiro eixo, talvez dominante, vincula o trabalho à noção de sacrifício, de esforço incomum, de carga, fardo, algo esgotante para quem o realiza. Trabalho como sinônimo de luta, lida. “Dar trabalho” significa algo que implica esforço, atenção, que causa transtorno ou preocupação. Nesse eixo, trabalho associa-se, também, à noção de punição, como está no Antigo Testamento (punição pelo pecado original), de onde decorre o sentido de obrigação, dever, responsabilidade.

O termo trabalho, que advém do latim *tripaliu*, então caracterizado como um instrumento de tortura utilizado durante a idade média, representando uma associação com o sofrimento humano (SILVA, 2010).

Segundo Sell (1994) trabalho é o que a pessoa faz para manter-se e desenvolver-se e para manter e desenvolver a sociedade, dentro de limites estabelecidos por esta sociedade. E, o conceito de condições de trabalho inclui tudo que influencia o próprio trabalho, como ambiente, tarefa, posto, meios de produção, organização do trabalho, as relações entre produção e salário (...).

A escravidão, primeira forma de trabalho, em que o escravo era considerado apenas uma coisa, sem qualquer direito, afinal não era tratado como sujeito de direito e sim propriedade do dominus (MARTINS, 1999).

Em contra-partida, Silva (2010) afirma que no fim do século XVII já se observavam estudos referentes à substituição dos seres humanos por máquinas nos postos de trabalho, principalmente em construções, para poupar a saúde e integridade física dos trabalhadores.

3.2 Contextualização histórica de acidente de trabalho

Segundo Geisel (1976) diz a LEI Nº 6.367 Art. 2º Acidente do trabalho é aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.

O termo “acidentes de trabalho” refere-se a todos os acidentes que ocorrem no exercício da atividade laboral, ou no percurso de casa para o trabalho e vice-versa, podendo o trabalhador estar inserido tanto no mercado formal como informal de trabalho. São também considerados como acidentes de trabalho aqueles que, embora não tenham sido causa únicas, contribuíram diretamente para a ocorrência do agravo. São eventos agudos, podendo ocasionar morte ou lesão, a qual poderá levar à redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2001).

Embora os estudos por ramos de atividade econômica sejam importantes para identificar as bases tecnológicas envolvidas nos acidentes, localizá-los e avaliar as políticas de prevenção, nenhum órgão, no Brasil, dispõe de uma sistematização periódica desta informação. (Gomes, 2004)

Segundo Brasil (2001), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) tem o papel, entre outros, de realizar a inspeção e a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho em todo o território nacional.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los. (BRASIL, 2001).

As gestões das empresas não devem ter como objetivo apenas atender às exigências legais, mas, a partir delas, instituir uma cultura de prevenção de acidentes de trabalho que garanta a segurança e a integridade dos trabalhadores, desencadeando, como consequência, o aumento da produtividade e a melhoria da qualidade dos processos. (MACIEL, 2001).

O conhecimento dos quase-acidentes fornece informações para as organizações identificarem deficiências e estabelecerem as devidas medidas de controle, permitindo eliminar ou reduzir a probabilidade de que se tornem acidentes reais em uma situação futura. (CARDELLA, 1999).

De acordo com Chiavenato (1999), no Brasil, ocorrem 1.000 acidentes no trabalho por dia, em média, somando-se 370.000 acidentes por ano.

3.3 Contextualização histórica da saúde do trabalhador

Para Nardi (1997), entende-se por saúde do trabalhador o conjunto de conhecimentos oriundos de diversas disciplinas, como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras, que aliado ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e suas vivências das situações de desgaste e reprodução, estabelecendo uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho.

Para Farias (1999), desde a antiguidade greco-romana, o trabalho já era visto como um fator gerador e modificador das condições de viver, adoecer e morrer dos homens. Trabalhos de Hipócrates, Plínio, Galeno e outros chamavam a atenção para a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de trabalho e da posição social como fatores determinantes na produção de doenças.

Em 1848, com o início da revolução industrial, na Inglaterra, a forma de organização do trabalho mudou, fazendo-se sentir mudanças na vida e saúde do trabalhador, que saíram da lavoura e foram trabalhar nas fábricas, ficando sujeitos a exposição de riscos e doenças próprios da atividade produtiva. Naquela época, como as condições de trabalho eram extremamente insalubres, o índice de doenças e acidentes era crescente, fazendo-se necessárias formas de intervenção no processo trabalho saúde-doença (DANTAS, 2011).

A portaria 3908/GM segundo Brasil (1998) ficou conhecida como a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST/SUS e definiu as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador rural e urbano, consideradas as diferenças entre homens e mulheres, a serem desenvolvidas pelas secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

A alternativa para a redução de acidentes de trabalho encontrada pelo regime militar, no início dos anos 70, frente aos altos índices de ocorrência de acidentes, foi a imposição legal às empresas, de contratarem profissionais especializados (médicos do trabalho, auxiliares de enfermagem ou enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança), criando assim os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs- dimensionados de acordo com o grau de risco e o número de trabalhadores das empresas (FARIAS, 1999).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) deve ocupar papel central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores sob a égide do campo da ST. Configura-se como uma estratégica no interior do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, sendo composta pela intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa (MENDES, 1996; PINHEIRO, 1996).

3.4 Contextualização histórica da ergonomia

Para Agahnejad (2014), a Ergonomia é um conjunto de ciências e tecnologias que procura a adaptação confortável e produtiva entre o ser humano e seu trabalho, basicamente procurando adaptar-se às condições de trabalho às características do ser humano. A Ergonomia tem como finalidade a melhoria e conservação da saúde, assim como a concepção e garantia de funcionamentos satisfatórios do sistema técnico, tanto sob o ponto de vista da produção como da segurança.

O princípio dos estudos da Ergonomia na América Latina se deu na década de 1960, com pesquisas desenvolvidas na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, no Brasil – país que tem se mostrado o mais consolidado do bloco no desenvolvimento da disciplina (SILVA, 2010).

A Ergonomia surge da necessidade de sincronizar o trabalho humano às exigências do novo mercado de trabalho que estava se estabelecendo em definitivo, movido pelo lucro, sinônimo de produtividade. Tendo duas finalidades principais, quais sejam melhorar e conservar a saúde dos trabalhadores, assim como o funcionamento satisfatório do sistema técnico do ponto de vista da produção e da segurança. Para ela, a ergonomia se interessa pela saúde no trabalho, mas também pelo bom funcionamento dos sistemas técnicos e, em particular, por sua segurança (ROMÃO, 2010).

A Ergonomia se constitui na principal forma de prevenção de lombalgias e dorsalgias no trabalho. Estima-se que a adoção de medidas ergonômicas de baixo custo no ambiente de trabalho é capaz de reduzir cerca de 80% a incidência de dores lombares (COUTO, 2002).

Segundo Castro (2008) os agentes ergonômicos podem ser caracterizados como esforço físico intenso, postura inadequada, situações de estresse físico e psicológico, repetitividade, ritmo excessivo de trabalho, jornadas de trabalho ininterruptas, podem provocar distúrbios psicológicos e fisiológicos ao trabalhador prejudicando sua vida produtiva.

Dantas (2011) ressalta-se a necessidade de realizar trabalhos buscando pesquisar o papel da enfermagem na melhoria dos aspectos ergonômicos do trabalho, na tentativa de transformar a realidade atual nas organizações laborais. Dessa forma, compreender os riscos ergonômicos que podem afetar o trabalhador é de suma importância para promover a prevenção e/ou diminuição dos riscos inseridos no processo de trabalho e ambiência dos serviços.

Para Walcker (2012) a Ergonomia é abrangente, estende-se a quase todos os tipos de atividade humana e aos setores de serviços de saúde, educação, transportes, lazer e outros. Todo projeto deveria ser iniciado com a aplicação da ergonomia no ambiente ou local de trabalho incluindo o ser humano no contexto deste. Para realizar seu objetivo, a ergonomia estuda diversos aspectos do comportamento humano no trabalho e outros fatores para o projeto de sistemas de trabalho, que são: o homem, a máquina, ambiente, informação, organização e consequências do trabalho.

3.5 Contextualização histórica da enfermagem e o cuidado

Segundo Baggio (2006), priorizar o cuidado do outro como cuidar de si mesmo implica sentir-se cuidado enquanto cuida, entendendo e compreendendo o outro com empatia; priorizar o outro é um ato de dedicação afetiva. Cuidar com empatia é entender a situação do outro, ver-se no lugar dele e sentir-se em proximidade e igualdade; envolve também atenção às necessidades físicas e psíquicas do ser cuidado.

Para Gomes (2004), [...] evidencia-se que as causas reais da redução dos casos relacionam-se à adoção de uma política de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com o estabelecimento de normas regulamentadoras e formação específica de profissionais.

Baggio (2006) considera o cuidar não apenas como uma tarefa a ser executada no sentido de tratar uma ferida ou auxiliar na cura de uma doença e, sim, num sentido mais amplo como um cuidado por meio do ‘relacionamento com o outro, como uma expressão de interesse e carinho’.

Para Pupulim (2002) a enfermagem muito tem se desenvolvido no processo de cuidar, acreditando que é a arte e a ciência de cuidar, ou seja, “é gente que cuida de gente”. Na verdade, cuidar é muito mais que um ato, é uma atitude de “ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”, exigindo compromisso dos profissionais enfermeiros para com o semelhante.

Segundo Souza (1995) o cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento factíveis para a pessoa. Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem insere-se no âmbito da intergeracionalidade, pois se revela na prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósitos, eventos e valores que transcendem ao tempo da ação. Abraça, pois, diferentes gerações, imprimindo-lhes realização e bem-estar.

A idéia de ajudar os outros na solução de problemas ou de um indivíduo colocar-se no lugar do outro, na maioria das sociedades, ainda permanece válida como referência e conteúdo básico da noção de cuidado em Enfermagem no século XXI (SOUZA, 1995)

De acordo com Arruda (2003), o ato de cuidar é um processo que compreende uma série de conceitos, práticas e visões de mundo em que estão envolvidas as nossas atitudes, o modo de como olhamos e tratamos alguém, nossa disposição pessoal para interagir com o outro, o respeito para com ele.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada uma metodologia de organização, onde se propõe um planejamento e execução de ações sistematizadas no cuidado intensivo do paciente, que se encontra sob a assistência de enfermagem, que foi introduzida nas décadas de 1920 e 1930, em cursos na área da enfermagem, em estudos de casos e no planejamento de cuidados. (KLETEMBERG *apud* TANNURE, 2008).

De acordo com o Cofen (2002), tal processo é uma atividade privativa do enfermeiro, onde o mesmo utiliza um método e uma estratégia de trabalho científico para identificar situações de saúde/doença, auxiliando nas ações de assistência de Enfermagem a fim de contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Como processo articulador e integrador da assistência, a SAE representa para a equipe multiprofissional, um importante instrumento técnico-científico capaz de assegurar a qualidade e a continuidade da assistência (NASCIMENTO, 2008).

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e os reverte em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas. Procura, portanto, sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1979).

Neste sentido, a aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, e, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomada de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem (ANDRADE, 2005).

Esta ferramenta enquanto processo organizacional é capaz de oferecer elementos para o desenvolvimento interdisciplinar e um cuidado humanizado. Ou seja, é a organização do trabalho, segundo as fases do seu fluxo, desde a base teórica filosófica, o tipo de profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, objetivos e recursos materiais para a produção do cuidado. Sua aplicação nas instituições de saúde apresenta muitos aspectos positivos: como segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro, diminuição do tempo de hospitalização e consequentemente economia de recursos. No entanto, mesmo após anos de sua criação e oferecendo tantas vantagens para o profissional e o indivíduo, sua implantação ainda não ocorreu a contento. Isso deve a uma série de obstáculos que necessitam ser vencidos como: a falta de reconhecimento por parte da equipe de enfermagem, o número de enfermeiros nos serviços, o envolvimento com o processo, a valorização por parte da administração da instituição, bem como os indicadores de resultado da assistência. Mas também, realizar este processo requer do profissional enfermeiro uma base científica, conhecimento,

habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético, na responsabilidade e no assumir o cuidado adequado ao outro. (MELEIS *apud* TANNURE, 2008).

Conforme Barros e Chiesa (2007, *apud* ZANARDO, ZANARDO e KAEFER, 2011), a SAE possibilita que o enfermeiro exerça a arte do cuidar levando em conta um atendimento individualizado, planejado e analisando o histórico do paciente com olhar integral, realizando-se exame físico, para um possível diagnóstico e assim conduzir a um cuidado integral, individualizado e humanizado para cada ser humano.

Neste sentido, a SAE é utilizada normalmente no processo diário de trabalho dos enfermeiros, durante a realização da assistência aos pacientes, porém, dificilmente é utilizada como ferramenta na prevenção de acidentes de trabalho dentro da equipe de enfermagem. O Enfermeiro do Trabalho ou o Enfermeiro, sendo responsável por uma equipe, deve realizar a SAE com os próprios membros da sua equipe de trabalho, já que a mesma, encontra-se constantemente exposta a riscos. Neste sentido, a SAE visa a prevenção dos acidentes de trabalhos.

Entretanto, este artigo aborda somente os principais diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem voltadas para a minimização dos riscos relacionados aos acidentes de trabalho, tendo em vista a vulnerabilidade em que os trabalhadores estão expostos, porém, deve-se levar em consideração que cada paciente possui suas individualidades e necessidades humanas básicas (alteradas), e que o enfermeiro deve leva-las em conta no momento da avaliação e implementação de ações, usando este artigo como base para a realização de um atendimento humanizado a partir do levantamento de dados para promoção e prevenção de agravos à saúde, porém sendo necessária a visualização da integralidade de cada paciente pelo enfermeiro.

4.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (D.E.)

Conforme Lopes, Araújo e Rodrigues (1999, *apud* SOUZA, ALVES e PASSOS, 2010), a classificação dos diagnósticos de enfermagem é realizada com base na sistematização a assistência de enfermagem, sendo utilizada a NANDA, um instrumento, o qual é identificado os diagnósticos e em seguida organizados conforme suas prioridades.

Segundo Nanda (2010), o diagnóstico na enfermagem exige competências nos domínios intelectual, interpessoal e técnico. Requer o desenvolvimento de elementos pessoais fortes de tolerância á ambiguidade e uso da prática da reflexão.

D.E.: Proteção ineficaz relacionada à terapia com medicamentos e tratamentos, definido como diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões que definem suas características agitação fraqueza, insônia, alteração neurosensorial (NANDA, 2010). Todo trabalhador deve ter acompanhamento quando submetido a terapias, pois podem influenciar em seu estado de homeostase, oferecendo alto risco de acidente.

D.E.: Risco de quedas, definido por suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico, que tem por fatores de risco: ambientais, fisiológicos, cognitivos e uso de medicamentos (NANDA, 2010). O enfermeiro deve ter uma visão ampla do processo laboral dando condições de trabalho aos colaboradores.

D.E.: Risco de trauma, definido por risco acentuado de lesão tecidual acidental (NANDA, 2010). Tendo como principais fatores: Aparelhos elétricos com defeito, não uso de cintos de segurança, combustíveis ou corrosivos armazenados inadequadamente, pisos escorregadios, falta de precaução de segurança, contato com máquinas de movimento. Os acidentes e doenças decorrentes do trabalho apresentam fatores extremamente negativos para a empresa, para o trabalhador acidentado e para a sociedade.

D.E.: Risco de sufocação, definido por risco acentuado de sufocação acidental, que tem em seus fatores a falta de educação para a segurança, falta de precauções de segurança (NANDA, 2010).

Conforme Brasil (2001), o enfermeiro tem como atividades planejar e participar de atividades educativas no campo da Saúde do trabalhador.

D.E.: Manutenção ineficaz da saúde relacionada a enfrentamento individual ineficaz, caracterizada pela falta de conhecimento de práticas básicas de saúde e prejuízos de sistemas de apoio pessoais. Este diagnóstico compreende a incapacidade de controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde (NANDA, 2010).

As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho (BRASIL, 2001).

4.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O cuidar não é apenas aliviar um desconforto e auxiliar na cura de uma doença, mas procurar ir além, captar o sentido mais amplo: o cuidado como uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo, enfim, como uma forma de viver plenamente (WALDOW, 2001).

Após a realização da avaliação dos Diagnósticos de Enfermagem (D.E.), deve ser realizada a prescrição de cuidados pelo enfermeiro, porém sempre levando em consideração o ser humano como um ser holístico, isto é, observar todos os fatores relacionados à vida do paciente, como fatores ambientais e sociais em que o indivíduo está inserido.

O processo de enfermagem apresenta-se como um método específico de aplicabilidade no ato de cuidar, através de uma abordagem científica ou como um instrumento de soluções aos problemas encontrados na prática das habilidades da área (ALVES *et al.* 2004).

Brasil (2001, p.30) relata procedimentos a serem adotados frente a diagnósticos de doenças relacionadas ao trabalho pelo nível local de saúde:

- Afastar o trabalhador imediatamente da exposição - o afastamento deverá ser definitivo para as doenças de caráter progressivo.
- Realizar o tratamento nos casos de menor complexidade.
- Encaminhar os casos de maior complexidade para a rede de referência, acompanhá-los e estabelecer a contra referência.
- Notificar o caso nos instrumentos do SUS.
- Investigar o local de trabalho, visando estabelecer relações entre a doença sob investigação e os fatores de risco presentes no local de trabalho.
- Desenvolver ações de intervenção, considerando os problemas detectados nos locais de trabalho.

Neste sentido, o enfermeiro deve trabalhar com a promoção da saúde e a prevenção de agravos relacionados aos ambientes de trabalho, podendo ser realizados através de educação em saúde e da investigação dos ambientes de trabalho para posterior intervenção.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivos identificar os principais diagnósticos de enfermagem para a minimização dos riscos de acidente do trabalho e os cuidados necessários, para que se estabeleça um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Tendo em vista proporcionar ao profissional enfermeiro a busca pelo conhecimento de diagnósticos que quando analisados e implementados na assistência proporciona qualidade de vida no processo laboral.

Cada pessoa tem peculiaridades diferentes referentes ao estado de saúde e ao ambiente em que esta exposto e o profissional enfermeiro deve ter um olhar geral sobre o indivíduo, sendo também humanista e holística. A partir deste ponto, observar suas necessidades, avaliar, estipular soluções, implementar e orientar, a fim de todo esse conjunto de ações proporcione qualidade de vida do trabalhador.

Neste sentido, tais elementos foram desenvolvidos a fim de contribuir principalmente aos enfermeiros, novos conhecimentos para que proporcione qualidade de vida no processo laboral diminuindo os riscos de acidente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. M. et al. **Pesquisa básica na enfermagem.** *Revista Latino-americana de enfermagem*, v.12, n.1, p.122-7, 2004.

ANDRADE, J.S., VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>. Acesso em: 04 de out de 2015.

AGAHNEJAD, P., *et al.* **Análise ergonômica de um posto de trabalho numa linha de produção utilizando o método niosh – um estudo de caso no polo industrial de Manaus- inovae - Journal of Engineering and Technology Innovation, São Paulo**, v. 2, n. 2, p. 100-118, mai./ago., 2014.

ARRUDA, M., **Humanizar o Infra-humano - A Formação do Ser Humano Integral: Homo evolutivo, práxis e economia solidária.** Petrópolis, Ed. Vozes; 2003.

BAGGIO, M. A. **O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 08, n. 01, p. 09 – 16, 2006.

BASTOS, A. V. B., *et al.* **Significado do trabalho: um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais.** 1995

BENITE, A. G., **Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho.** São Paulo: O Nome da rosa, 2004.

BÍBLIA Português. **Bíblia sagrada.** Trad.: Centro Bíblico Católico. 113. Ed. rev. São Paulo: Ave Maria, 1997, 1.638p.

BRAGA, D. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARDELLA, B. **Segurança ao Trabalho e Prevenção de Acidentes: Uma Abordagem Holística: Segurança Integrada à Missão Organizacional com Produtividade, Qualidade, Preservação Ambiental e Desenvolvimento de Pessoas**. São Paulo: 1999.

CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P., **A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem**. Esc Anna Nery. Rev. Enferm, v. 12, n. 2, p.364-9, jun. 2008.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

COFEN RESOLUÇÃO-272/2002 – **Revogada pela Resolução cofen nº 358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html visitado em 06/04/15

COUTO, H.A. **Ergonomia aplicada ao trabalho em 18 lições**. Belo Horizonte: Ergo, 2002.

CRUZ-ORTIZ M, Jenaro-Río C, Pérez-Rodríguez MDC, Hernández-Blanco ML, Flores-Robaina N. **Mudanças no contexto do cuidado: desafios para a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: 18/05/015; 19(4):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_25.pdf

DANTAS R. A. N; Dantas D. V. **A ENFERMAGEM E OS ASPECTOS ERGONÔMICOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR**- Revista Científica Indexada Linkania Master - ISSN: 2236-6660 Ano 1 - Nº 01 – Setembro/Outubro – 2011

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: **definições e classificação 2009-2011/NANDA internacional**; tradução Regina Machado Garces.-Porto Alegre : Artmed, 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**, 4. ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2009.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999. 135 p.

GEISELE, P. A., SILVA, L. G. N. Brasília, **LEI No 6.367 de 19 de outubro de 1976; 155º da Independência e 88º da República**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L6367.htm. Visitado em 04/05/15

HORTA, Vanda de Aguiar. H811p **Processo de enfermagem** / Wanda de Aguiar Horta, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.- São Paulo : EPU 1979.

JORGE M. H. Machado; Carlos Minayo Gomez-**Acidentes de trabalho: uma expressão da violência social**. Cad. Saúde Pública vol.10 suppl.1 Rio de Janeiro 1994

LANGE, EPS. **Apostila de Pesquisa Aplicada às Ciências Empresariais**. Cascavel, 2007.

MACIEL, Jorge Luís de Lima Maciel. **Proposta de um modelo de integração da gestão da segurança e da saúde ocupacional à gestão da qualidade total**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MARTINS, Ives Gandra; PASSOS, Fernando (Coordenadores). **Manual de Iniciação ao Direito**. São Paulo: Pioneira, 1999

MENDES, E. V. **Uma Agenda para a Saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência Social. **ABC do SUS. Doutrinas e princípios**. Brasília, 1990.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D. (org.) (1997) ***Trabalho e tecnologia, dicionário crítico***. Petrópolis: Editora Vozes; Porto Alegre: Ed. Universidade,. 219-224.

NASCIMENTO KC, Stein BD, Santos KM, Lorenzini EA. **Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional.** Rev Esc Enferm USP 2008; 42(4):643-8; 2008[acesso em: 07-10-2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a04.pdf>

PINHEIRO, T. M. M. **Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância.** 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)-Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PUPULIM JSL, Sawada NO. **O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: um questão ético-moral.** Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):433-8.

ROMÃO, A. **Diretrizes para a reformulação da seringa na administração de medicamentos.** Tese de doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

SELL, I. **Ergonomia para profissionais da saúde ocupacional.** In: VIEIRA, S. I. **MEDICINA BÁSICA DO TRABALHO**, 1994, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Gênese, 1994.

SILVA, JCP., and PASCHOARELLI, LC., orgs. **A evolução histórica da ergonomia no mundo e seus pioneiros** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 103 p. ISBN 978-85-7983-120-1.

SIQUEIRRA, S. **O Trabalho e a Científica na Construção do Conhecimento. Governador Valadares.** UNIVALE, 2002.

SOUZA LOURDES M; Sartor VBV; Coelho de Souza Padilha MI; do Prado ML. **O Cuidado em Enfermagem - uma aproximação teórica.** Texto contexto enferm. vol.14 no. 2 Florianópolis Apr./June 2005

SOUZA, Emannuely S.; ALVES, Thalita I. F.; PASSOS, Ana B. B. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a um idoso com Parkinson em uma instituição de apoio do município de Ipatinga.** Rev. Enfermagem Integrada. Novembro/2010. v.3 n. 2: p. 564-577. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/09-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-a-um-idoso-com-parkinson.pdf> Acesso em: 12 de out. 2015.

TANNURE, Meire C.; PINHEIRO, Ana M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Editora Guanabara Koogan, 2ª Edição, Rio de Janeiro, 2010.

WALCKER, Leda Paes. **Erro Humano e Serviços: Diretrizes para um Centro de Referência em Medicina Física e Reabilitação do Sistema Único de Saúde.** 2012. 223 f. Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia de Produção, Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

WALDOW, V. R. **O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar.** *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 284-293, set./dez., 2001.