



INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: APLICAÇÃO NA INDÚSTRIA DO PETRÓLEO, BAHIA, BRASIL

Janaina da Silva Caribé¹, Lilian Monteiro Ferrari Viterbo^{2,3}, Diogo Guedes Vidal^{1,2}, Kátia Nunes Sá¹,

1 CNPq Research Group "Dynamics of neuro-musculo-skeletal System", Bahiana School of Medicine and Public Health, Bahia, Brazil

2 UFP Energy, Environment and Health Research Unit (FP-ENAS), University Fernando Pessoa, 4249-004 Porto, Portugal; lilianmferrari@gmail.com (L.M.F.V.); diogovidal@ufp.edu.pt (D.G.V.)

3 Petrobras, Bahia, Brazil;

*Correspondência: janainacaribe.pos@bahiana.edu.br; Tel.: 75999499661



INTRODUÇÃO

Saúde Ocupacional é um segmento da Saúde Pública que tem como objetivo a segurança e higiene do ambiente do trabalho, bem como a saúde do trabalhador. Tem como finalidade a gestão dos riscos profissionais, a vigilância e a promoção da saúde dos trabalhadores^(1,2). A Vigilância em Saúde do Trabalhador enquanto campo de atuação distingue-se da vigilância em saúde em geral e de outras disciplinas no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde⁽³⁾. Este se constitui um campo privilegiado para a reflexão acerca das relações trabalho-saúde-adoecimento⁽⁴⁾. A Consulta de Enfermagem pode atuar como elo contributivo para organização desse processo de investigação. Assim, identifica-se tal temática como de relevância para a saúde do trabalhador onde o cuidado, a partir dos ambientes de trabalho, constitui uma oportunidade de proporcionar qualidade da assistência prestada.

OBJETIVO

Descrever indicadores de saúde a partir da aplicação do instrumento de triagem para Consulta de Enfermagem (ICEST) em um serviço de saúde da indústria do petróleo da Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Os dados foram coletados a partir da aplicação do instrumento ICEST aos prontuários eletrônicos dos trabalhadores no período de março a outubro de 2018. Foram analisados 718 prontuários no total.

O instrumento é composto por 15 indicadores, 75 índices graduados de 0 a 5 sob grau de criticidade, com a seguinte distribuição: **0** – Inexistente ou péssimo; **1** – ruim; **2** – razoável; **3** – bom; **4** – ótimo. Convencionou-se como índices críticos, aqueles diretamente relacionados a situações que possam provocar alterações ou agravar significativamente a saúde do trabalhador. Utilizou-se 4 dimensões: Fatores Pessoais, Aspectos ambientais, Aspectos organizacionais e Promoção da saúde e qualidade de vida.

Foram analisadas as frequências absolutas e relativas de: exposições ao ruído, Riscos ergonômicos (aspectos físicos e organizacionais), Absenteísmo relacionado ao trabalho, Condições sanitárias do ambiente de trabalho, Acidente de trabalho, Resíduos, Pragas e vetores, Qualidade da água e do ar, Relações familiares, Aspectos sociais (lazer) e nível de autocuidado.

RESULTADOS

O tratamento estatístico possibilitou a análise das variáveis propostas no instrumento, por grau de criticidade. A Tabela 1 apresenta as os percentuais dos indicadores.

Tabela 1 – Indicadores de saúde identificados a partir da aplicação do ICEST ao prontuário de trabalhadores. Salvador, Bahia, Brasil.

Variáveis	ESCALA				
	Índice 0	Índice 1	Índice 2	Índice 3	Índice 4
Exposição à ruído	0 (0 %)	0 (0 %)	12 (1,7 %)	670 (93,3 %)	36 (5 %)
Riscos ergonômicos - aspectos físicos	4 (0,6 %)	79 (11 %)	92 (12,8 %)	542 (75,5 %)	1 (0,1 %)
Riscos ergonômicos - aspectos organizacionais	1 (0,1 %)	7 (1 %)	36 (5 %)	673 (93,7 %)	1 (0,1 %)
Absenteísmo relacionado ao trabalho	1 (0,1 %)	0 (0 %)	18 (2,5 %)	75 (10,4 %)	624 (86,9 %)
Condições sanitárias do ambiente de trabalho	81 (11,3 %)	45 (6,3 %)	592 (82,5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Acidente de Trabalho	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (0,6 %)	30 (4,2 %)	684 (95,3 %)
Resíduos químicos*	0 (0 %)	4 (0,6 %)	711 (99,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Pragas e vetores*	0 (0 %)	366 (51,1 %)	350 (48,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Qualidade do ar*	0 (0 %)	262 (36,6 %)	454 (63,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Qualidade da água potável*	430 (60,1 %)	0 (0 %)	217 (30,3 %)	69 (9,6 %)	0 (0 %)
Relações familiares	1 (0,1 %)	5 (0,7 %)	16 (2,2 %)	694 (96,7 %)	2 (0,3 %)
Aspectos sociais - lazer	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (1,4 %)	696 (96,9 %)	12 (1,7 %)
Nível de autocuidado	6 (0,8 %)	40 (5,6 %)	311 (43,3 %)	351 (48,9 %)	10 (1,4 %)
Omissos = 2					

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados indicam a possibilidade de implementar novas práticas, de forma a aperfeiçoar o campo conceitual e as práticas do cotidiano, superando ações restritivas e ampliando o olhar da relação trabalho-saúde. Observou-se o mapeamento de áreas relevantes para a saúde do trabalhador. Esses achados contribuem para sistematização de intervenções mais assertivas para o trabalhador assistido.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador, Enfermagem do Trabalho, Indústria de petróleo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria MS/GM n. 1823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 23 de ago 2012.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.
- Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Publ. Rio de Janeiro, 1997;13(Supl. 2):33-45.
- Minayo Gomez C, Vasconcellos LC F, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva.2018; 23(6):1963-1970.