



RELATO DE EXPERIÊNCIA

ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR: INSTRUMENTO PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DE ENFERMAGEM

ATTENTION TO THE WORKER'S HEALTH CARE: A TOOL TO SUBSIDIZE NURSING VISITS

ATENCIÓN A LA SALUD DEL TRABAJADOR: UNA HERRAMIENTA DE APOYO A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Denise Cristina Alves de Moura¹
Paula Cristina Gomes²
Gilvan Carlos Toledo Júnior³
Nathália Alvarenga-Martins⁴
Rosângela Maria Greco⁵

Doi: 10.5902/2179769219832

RESUMO: Objetivo: descrever a construção de impressos para coleta de dados, diagnósticos, prescrições e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta a trabalhadores. **Método:** relato de experiência da construção de um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem na consulta ao trabalhador. **Resultados:** foram criados três impressos: o primeiro destinado ao histórico de enfermagem; segundo, lista de 26 diagnósticos de enfermagem e terceiro, lista de 22 intervenções de enfermagem e 23 resultados de enfermagem esperados, os dois últimos impressos alinhados segundo as taxonomias *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA I)*, *Nursing Intervention Classification International (NIC)*, *Nursing Outcome Classification (NOC)*. **Considerações Finais:** as contribuições para a enfermagem e a saúde do trabalhador foram: criação de um instrumento para subsidiar a consulta de enfermagem sistematizada a trabalhadores; atendimento à legislação vigente da implementação do processo de enfermagem.

Descritores: Enfermagem do trabalho; Processos de enfermagem; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT: Aim: to describe the development of forms for data collection, diagnoses, prescriptions and nursing outcomes to support the nursing process during occupational health care. **Method:** account experience of building a tool to systematize nursing care in consultation with the worker. **Results:** three health data collection tools were created : the first one intended to register nursing track record; the second lists 26 nursing diagnoses and the third describes 22 possible nursing interventions and 23 Nursing expected results. The last two were aligned according to *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA I)*, *Nursing Intervention Classification International (NIC)*, *Nursing Outcome Classification (NOC)* taxonomies. **Conclusion:** the contributions to nursing and to the worker health were: the creation of an instrument to subsidize the

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. Email: denisematipo@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Faculdade de Enfermagem da UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. Email: gomescripaula@gmail.com

³ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. Email: gilvan_carlos@hotmail.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. Email: nath.alvarenga.martins@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública, Professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil. Email: romagreco@gmail.com



systematized nursing consultation to workers; compliance with current legislation on the implementation of the nursing process.

Descriptors: *Occupational health nursing; Nursing process; Occupational health.*

RESUMEN: *Objetivo:* describir la construcción de formularios para la recolección de datos, diagnósticos, recetas y resultados de enfermería para apoyar la consulta de los trabajadores. *Método:* relato de la experiencia de la construcción de una herramienta para sistematizar los cuidados de enfermería en consulta con el trabajador. *Resultados:* creado tres impresos: el primer, destinado a la historia de la enfermería; el segundo, lista de 26 diagnósticos de enfermería y el tercero, lista de 22 intervenciones de enfermería y 23 resultados de enfermería esperados, los dos últimos impresos fueron ordenados por las taxonomías North American Nursing Diagnosis Asociación Internacional (NANDA I), la Clasificación Internacional de Intervención de Enfermería (NIC), Resultado de Enfermería (Clasificación NOC). *Consideraciones Finales:* contribuciones para la enfermería y para la salud del trabajador fueron: la creación de un instrumento de apoyo a la consulta de enfermeira sistematizada a los trabajadores; el cumplimiento de la legislación vigente a la aplicación del proceso de enfermería.

Descriptor: *Enfermería del trabajo; Procesos de enfermería; Salud laboral.*

INTRODUÇÃO

A Saúde do trabalhador é um campo da Saúde pública cujo foco reside no processo de trabalho e na defesa de mudanças nas condições potencialmente causadoras de adoecimento. Além disso, valoriza o saber e a experiência do trabalhador sobre seu próprio trabalho.¹⁻³

O campo da saúde do trabalhador possui abordagem multidisciplinar e multiprofissional e dentre essas várias profissões que atuam e contribuem para este campo, destaca-se a enfermagem, cujo objeto de trabalho é o cuidado, com finalidade de promover a saúde integral do ser humano e comunidade, bem como prevenir agravos. Para tanto, faz-se necessária a instrumentalização de profissionais para a execução de ações voltadas à promoção e à proteção da saúde, com vistas a reduzir as morbimortalidades decorrentes das ações produtivas empregadas no trabalho.⁴⁻⁹

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução 358/2009, determina o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) nos ambientes em que o cuidado de enfermagem é realizado. Esta resolução orienta o registro, a comunicação e a documentação da assistência.¹⁰⁻¹⁴ Segundo a referida legislação, é preconizado que o PE seja organizado conforme um referencial teórico-filosófico capaz de direcionar o raciocínio clínico do enfermeiro, a partir da teoria escolhida.¹²⁻¹³

Diante das considerações acima apresentadas, surgiram as seguintes questões norteadoras levantadas pelos pesquisadores: Como conciliar o objeto de enfermagem pertinente à saúde do trabalhador com as taxonomias de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem? Como basear a prática de enfermagem do trabalho de acordo com a legislação vigente que aborda a SAE a partir de uma teoria de enfermagem?

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a construção de impressos para coleta de dados, diagnósticos, prescrições e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta a trabalhadores.

Este estudo se justifica por possibilitar: o registro/documentação da assistência de enfermagem na consulta ao trabalhador; padronizar a linguagem nos registros de enfermagem por meio das taxonomias *American Nursing Diagnosis Association*

International (NANDA I), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcome Classification (NOC), conhecidas como NANDA, NIC e NOC (NNN);¹⁴⁻¹⁶ respaldar legalmente as ações da enfermagem, estando em consonância com a Resolução 358/2009 do COFEN;¹² além de possibilitar visibilidade e reconhecimento para esta profissão.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência da descrição da construção de um instrumento para sistematizar a consulta de enfermagem a trabalhadores. O instrumento construído é constituído por três impressos que subsidiam os registros do histórico de enfermagem e consolidam os diagnósticos, intervenções e resultados segundo as taxonomias NNN.

O estudo foi desenvolvido por quatro enfermeiros pesquisadores atuantes na área de saúde do trabalhador e por uma enfermeira pesquisadora com experiência prévia na criação de modelos para sistematizar a assistência de enfermagem segundo as taxonomias NNN. O instrumento foi criado durante a realização de pós-graduação *Lato sensu* em Enfermagem do Trabalho, nos anos 2014 e 2015.

Para o levantamento dos principais diagnósticos de enfermagem, utilizou-se a experiência clínica dos autores e o levantamento bibliográfico dos elementos mais comuns encontrados no processo saúde-doença dos trabalhadores em situação de consulta de enfermagem. Elementos estes que fossem capazes de traduzir as situações reais ou potenciais de saúde (diagnósticos) e a partir daí viriam a nortear os cuidados de enfermagem necessários (intervenções), bem como as formas de avaliação desses cuidados (avaliação dos resultados esperados). A metodologia é descrita pela literatura como método indutivo/dedutivo e intuitivo.¹⁷⁻¹⁸

Para a padronização da linguagem e elaboração do instrumento proposto foram utilizadas as taxonomias NANDA I, NIC e NOC, para elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, respectivamente.¹⁴⁻¹⁶

A necessidade de ofertar uma abordagem de enfermagem capaz de atender às necessidades fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais do trabalhador, foi determinante para a escolha da Teoria de Betty Neuman¹⁹⁻²⁰, para organizar e orientar o processo de enfermagem. Assim, o instrumento foi construído em consonância com a legislação em vigor.¹²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento desenvolvido para operacionalizar a sistematização da consulta de enfermagem no contexto da saúde do trabalhador se constitui de três impressos, sendo o primeiro destinado à coleta de dados; o segundo aos possíveis diagnósticos de enfermagem e o último um consolidado das intervenções e dos resultados de enfermagem esperados.

O impresso de coleta de dados (**Figura 1**) foi elaborado para subsidiar a realização do histórico de enfermagem.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE O TRABALHADOR E SUAS CONDIÇÕES LABORAIS	
Nome:	Data da coleta:
Data Nascimento:	Sexo:
Estado civil:	Renda:
Número de dependentes familiar:	Escolaridade (anos):
Cor pele:	Chefe de família:
Número de filhos:	Espiritualidade:



Antecedentes Ocupacionais	
Ocupações anteriores:	Ano que começou a trabalhar:
Ano que começou a trabalhar nesta empresa:	Acidente de trabalho:
Histórico Pessoal e Familiar	
Doença prévia: Se sim, especifique.	Doença Familiar (pai, mãe, irmãos, avós)
<input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares
<input type="checkbox"/> Doenças musculoesqueléticas	<input type="checkbox"/> Doenças musculoesqueléticas
<input type="checkbox"/> Doenças aparelho reprodutor	<input type="checkbox"/> Doenças do aparelho reprodutor
<input type="checkbox"/> Doenças do aparelho geniturinário	<input type="checkbox"/> Doenças do ap. geniturinário
<input type="checkbox"/> Doenças neurológicas	<input type="checkbox"/> Doenças neurológicas
<input type="checkbox"/> Doenças hematológicas	<input type="checkbox"/> Doenças hematológicas
<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias	<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias
<input type="checkbox"/> Doenças mentais	<input type="checkbox"/> Doenças mentais
<input type="checkbox"/> Doenças do AP. digestivo	<input type="checkbox"/> Doenças do ap. digestivo
<input type="checkbox"/> Doenças endócrinas	<input type="checkbox"/> Doenças endócrinas
<input type="checkbox"/> Doença ocular	<input type="checkbox"/> Doença ocular
<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Alergia
<input type="checkbox"/> Doenças oncológica	<input type="checkbox"/> Doenças oncológicas
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Cirurgia
Hábitos de vida	
Medicações em uso:	
Tabagismo: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Número de cigarros por dia: há desejo de tratamento:	
Consumo de bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Frequência ingerida: <input type="checkbox"/> uma vez por mês <input type="checkbox"/> duas a quatro vezes por mês <input type="checkbox"/> duas a três vezes por semana <input type="checkbox"/> quatro ou mais vezes por sem.	
Atividade Física: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tipo:	
Frequência: <input type="checkbox"/> uma vez semana <input type="checkbox"/> mais de duas vezes por semana <input type="checkbox"/> diariamente	
Disfunção do sono: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Alimentação (principais alimentos ingeridos):	
Número de refeições diárias <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	
Lazer Frequência: <input type="checkbox"/> uma vez semana <input type="checkbox"/> mais de duas vezes <input type="checkbox"/> todos os dias	
Situação Vacinal:	
Condições de Trabalho	
Cargo:	Jornada semanal:
Vínculo empregatício:	Carga horária de trabalho diária:
Número de empregos:	
Exposição a riscos: <input type="checkbox"/> Biológicos <input type="checkbox"/> Físicos <input type="checkbox"/> Químicos <input type="checkbox"/> Ergonômicos <input type="checkbox"/> Psicossociais. Especificar:	
Ambiente de Trabalho: <input type="checkbox"/> Insalubre <input type="checkbox"/> Perigoso <input type="checkbox"/> Penoso	
Dispõe de EPI para desenvolver seu trabalho: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se justifica	
Utiliza o Equipamento de Proteção Individual (EPI): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Metas a cumprir: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não; Assédio moral: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não;	
Assédio sexual: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Exame Físico	
Sinais Vitais: Pressão arterial:	Pulso:
Temperatura:	Frequência Respiratória:
Medidas Antropométricas: Peso:	Altura:
	IMC:
Dinamometria:	
Teste de função pulmonar (espirometria):	
Teste de acuidade auditiva:	
Teste de acuidade visual:	
Resultados de exames laboratoriais:	



Figura 1: Impresso para subsidiar a coleta de dados do histórico da primeira consulta de enfermagem ao trabalhador, Juiz de Fora, outubro. 2015.

Segundo a Teoria de Betty Neuman, o indivíduo está sujeito a estressores que podem ser: de origem intrapessoal (originados do próprio comportamento do indivíduo); de origem interpessoal (que se manifestam na interação com o outro) e transpessoais (representadas pelas condições do ambiente).¹⁹ Estes estressores podem significar impactos no processo saúde-doença do trabalhador.

O instrumento subsidia a realização do histórico de enfermagem, permitindo a identificação dos possíveis estressores que agem sobre os trabalhadores que estão em situação de risco.¹⁹⁻²¹ Também, o levantamento das necessidades individuais e coletivas, os problemas vivenciados e as reações humanas, direcionam as ações de enfermagem e fornecem subsídios para o desenvolvimento das outras etapas do processo de enfermagem.²¹⁻²³

Em consonância com o instrumento de coleta de dados apresentado, um estudo que analisa as condições de trabalho e vida a partir da teoria de Betty Neuman aponta como estressores e fatores protetores os quais o trabalhador está sujeito a sofrer interferências: estressores intrapessoais- idade, número de empregos, (ins)estabilidade, tempo de serviço; Interpessoais- situação conjugal, número de filhos, ser chefe de família; transpessoais- condições de trabalho, gênero e grau de escolaridade.²⁰

O impresso que contempla os diagnósticos de enfermagem (**Figura 2**) apresenta 26 diagnósticos, segundo a NANDA I, selecionados como os diagnósticos nucleares mais comuns para abordagem de enfermagem no contexto de saúde do trabalhador. Cada diagnóstico aparece identificado com sua página, título, fatores relacionados/de risco e/ou suas características definidoras.

LISTA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AO TRABALHADOR	
LEGENDA: I= Diagnóstico Identificado A=Diagnóstico Acompanhado R= Diagnóstico Resolvido	
Nome:	
Data:	
1	Estilo de vida sedentário (208p.): relacionado a: <input type="checkbox"/> conhecimento deficiente sobre os benefícios que a atividade física traz à saúde <input type="checkbox"/> falta de interesse <input type="checkbox"/> falta de motivação <input type="checkbox"/> falta de recursos caracterizado por: <input type="checkbox"/> escolhe uma rotina diária sem atividades físicas <input type="checkbox"/> demonstra falta de condicionamento físico <input type="checkbox"/> verbaliza preferência por atividades com poucos exercícios físicos
2	Disposição para estado de imunização melhorado (218p.) caracterizado por Expressa desejo de: <input type="checkbox"/> reforçar a condição de imunização <input type="checkbox"/> reforçar o comportamento para prevenir doenças infecciosas <input type="checkbox"/> de reforçar o registro das imunizações
3	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (231p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> ingestão excessiva em relação a atividade física <input type="checkbox"/> ingestão excessiva em relação as necessidades metabólicas caracterizado por: <input type="checkbox"/> comer em resposta a estímulos externos <input type="checkbox"/> comer em resposta a estímulos internos que não a fome(ansiedade) <input type="checkbox"/> dobra da pele do tríceps > que 25 mm em mulheres e 15 mm em homens <input type="checkbox"/> ingestão de alimentos concentrada ao final do dia <input type="checkbox"/> estilo de vida sedentário <input type="checkbox"/> padrão de alimentação disfuncional <input type="checkbox"/> peso 20% acima da altura e compleição
4	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais (233p.) relacionado a <input type="checkbox"/> fatores psicológicos caracterizado por <input type="checkbox"/> aversão ao ato de comer <input type="checkbox"/> falta de interesse na comida <input type="checkbox"/> ideias erradas <input type="checkbox"/> perda de peso com ingestão adequada da comida <input type="checkbox"/> peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal <input type="checkbox"/> relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a porção diária recomendada
5	Risco de glicemia instável (237p.) fatores de risco <input type="checkbox"/> conhecimento deficiente sobre o

	controle do diabetes <input type="checkbox"/> estresse <input type="checkbox"/> falta de aceitação do diagnóstico <input type="checkbox"/> falta de adesão ao controle do diabetes
6	Insônia (273p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> estresse <input type="checkbox"/> fatores ambientais <input type="checkbox"/> ingestão de álcool <input type="checkbox"/> fatores ambientais (ruído, luz, temperatura ambiental, umidade, ambiente desconhecido <input type="checkbox"/> higiene do sono inadequado <input type="checkbox"/> medicamentos <input type="checkbox"/> ingestão de estimulantes <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> prejuízo do padrão de sono normal (viagens e turno de trabalho) definido por: <input type="checkbox"/> aumento do absenteísmo <input type="checkbox"/> falta de energia observada <input type="checkbox"/> relato de acordar mais cedo <input type="checkbox"/> relato de aumento de acidentes <input type="checkbox"/> relato de dificuldade de concentração <input type="checkbox"/> relato de dificuldade para adoeecer <input type="checkbox"/> relato de dificuldade para permanecer dormindo <input type="checkbox"/> relato de distúrbios do sono que provocam consequências no dia seguinte <input type="checkbox"/> relato de falta de energia <input type="checkbox"/> relato de insatisfação com sono <input type="checkbox"/> relato de mudança de humor <input type="checkbox"/> relato de qualidade de vida diminuída <input type="checkbox"/> relato de sono não restaurador
7	Privação de sono (276p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> apneia do sono <input type="checkbox"/> assincronia circadiana sustentada <input type="checkbox"/> estimulação ambiental por tempo prolongado <input type="checkbox"/> higiene do sono inadequada por tempo prolongado caracterizado por: <input type="checkbox"/> agitação <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> apatia <input type="checkbox"/> capacidade funcional diminuída <input type="checkbox"/> fadiga <input type="checkbox"/> incapacidade de concentrar-se <input type="checkbox"/> indiferença <input type="checkbox"/> inquietação <input type="checkbox"/> irritabilidade <input type="checkbox"/> letargia <input type="checkbox"/> mal estar <input type="checkbox"/> reação lenta <input type="checkbox"/> sensibilidade aumentada a dor <input type="checkbox"/> sonolência durante o dia
8	Fadiga (287p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> barulho <input type="checkbox"/> luzes <input type="checkbox"/> temperatura <input type="checkbox"/> umidade <input type="checkbox"/> anemia <input type="checkbox"/> condição física debilitada <input type="checkbox"/> desnutrição <input type="checkbox"/> esforço físico aumentado <input type="checkbox"/> gravidez <input type="checkbox"/> privação de sono <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> estresse <input type="checkbox"/> estilo de vida enfadonho <input type="checkbox"/> eventos negativos na vida <input type="checkbox"/> ocupação caracterizado por: <input type="checkbox"/> aumento das queixas físicas <input type="checkbox"/> concentração comprometida <input type="checkbox"/> desatento <input type="checkbox"/> desempenho diminuído <input type="checkbox"/> desinteresse quanto ao ambiente que o cerca <input type="checkbox"/> falta de energia <input type="checkbox"/> introspecção <input type="checkbox"/> letárgico <input type="checkbox"/> necessidade de energia adicional para realizar tarefas de rotina <input type="checkbox"/> cansaço <input type="checkbox"/> relato de cansaço <input type="checkbox"/> relato de incapacidade de manter as rotinas pessoais <input type="checkbox"/> relato de sentimentos de culpa por não cumprir com as suas responsabilidades <input type="checkbox"/> relato de incapacidade de restaurar energia mesmo após o sono <input type="checkbox"/> relato de uma constante falta de energia <input type="checkbox"/> sonolenta
9	Síndrome do estresse por mudança (399p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> estado de saúde diminuído <input type="checkbox"/> falta de um sistema adequado de apoio <input type="checkbox"/> isolamento <input type="checkbox"/> mudança de um ambiente para outro <input type="checkbox"/> relato de sentimento de impotência <input type="checkbox"/> perdas caracterizado por: <input type="checkbox"/> alienação <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> aumento de doença <input type="checkbox"/> baixa autoestima crônica <input type="checkbox"/> baixa autoestima situacional <input type="checkbox"/> dependência <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> distúrbios do padrão do sono <input type="checkbox"/> frustração <input type="checkbox"/> insegurança <input type="checkbox"/> isolamento <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> perda de identidade <input type="checkbox"/> preocupação <input type="checkbox"/> solidão
10	Risco de síndrome do estresse por mudança (400p.) fatores de risco: <input type="checkbox"/> estado de saúde diminuído <input type="checkbox"/> falta de um sistema adequado de apoio <input type="checkbox"/> mudança de um ambiente para outro <input type="checkbox"/> relato de sentimento de impotência <input type="checkbox"/> perdas
11	Ansiedade (404p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> abuso de substâncias <input type="checkbox"/> ameaça ao estado de saúde <input type="checkbox"/> estresse <input type="checkbox"/> exposição a toxinas <input type="checkbox"/> mudança no estado de saúde <input type="checkbox"/> mudança no ambiente <input type="checkbox"/> necessidades não satisfeitas caracterizado por: afetivas <input type="checkbox"/> afobado <input type="checkbox"/> apreensivo <input type="checkbox"/> angustiado <input type="checkbox"/> desesperado <input type="checkbox"/> incerteza <input type="checkbox"/> irritabilidade <input type="checkbox"/> medo <input type="checkbox"/> nervoso <input type="checkbox"/> preocupado <input type="checkbox"/> atenção prejudicada <input type="checkbox"/> bloqueio de pensamento <input type="checkbox"/> capacidade diminuída de solucionar problemas <input type="checkbox"/> confusão <input type="checkbox"/> dificuldade para concentrar-se <input type="checkbox"/> ruminação comportamentais <input type="checkbox"/> inquietação <input type="checkbox"/> insônia <input type="checkbox"/> nervosismo <input type="checkbox"/> relato de preocupações devido a mudança em eventos da vida <input type="checkbox"/> produtividade diminuída fisiológicas <input type="checkbox"/> aumento da tensão <input type="checkbox"/> diarreia <input type="checkbox"/> distúrbio do sono <input type="checkbox"/> dor abdominal <input type="checkbox"/> fadiga <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> palpitação <input type="checkbox"/> pulso aumentado <input type="checkbox"/> respiração aumentada
12	Enfrentamento ineficaz (418p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> crise <input type="checkbox"/> incerteza <input type="checkbox"/> suporte social inadequado criado pelas características dos relacionamentos caracterizado por: <input type="checkbox"/> abuso de agentes químicos <input type="checkbox"/> alta taxa de doença <input type="checkbox"/> comportamento destrutivo em relação a si mesmo <input type="checkbox"/> comportamento destrutivo em relação aos outros <input type="checkbox"/> concentração insatisfatória <input type="checkbox"/> dificuldade para organizar informações <input type="checkbox"/> distúrbios no padrão de sono <input type="checkbox"/> fadiga <input type="checkbox"/> falta de comportamento direcionado a resolução de problemas <input type="checkbox"/> incapacidade de lidar conforme as informações <input type="checkbox"/> incapacidade de satisfazer as necessidades básicas



13	Sobrecarga de estresse (420p) relacionado a: <input type="checkbox"/> Múltiplos estressores concomitantes (ex. ameaças/exigências físicas, ameaças/exigências sociais) <input type="checkbox"/> recursos inadequados (ex., financeiros, sociais, educacionais/nível de conhecimento) caracterizado por: <input type="checkbox"/> relata aumento dos sentimentos de impaciência <input type="checkbox"/> relata estresse situacional excessivo <input type="checkbox"/> relata impacto negativo em decorrência do estresse (ex. sintomas físicos, sofrimento psicossocial, sensação de “estar doente” ou de “estar para adoecer”) <input type="checkbox"/> relata problemas com tomada de decisões <input type="checkbox"/> relata sensação de tensão
14	Sofrimento Moral (478p) relacionado a: <input type="checkbox"/> conflito entre tomadores de decisão <input type="checkbox"/> distância física do tomador de decisão <input type="checkbox"/> informações conflitantes que orientam tomada de decisões éticas <input type="checkbox"/> informações conflitantes que orientam tomada de decisões morais <input type="checkbox"/> perda de autonomia
15	Risco de infecção (485p.) fatores de risco: <input type="checkbox"/> aumento da exposição ambiental a patógenos <input type="checkbox"/> conhecimento deficiente para evitar exposição a patógenos <input type="checkbox"/> vacinação inadequada
16	Integridade da pele prejudicada (494p.) relacionado a: externos <input type="checkbox"/> fatores mecânicos (p.ex., forças abrasivas, pressão, contenção) <input type="checkbox"/> hipertermia <input type="checkbox"/> hipotermia <input type="checkbox"/> radiação <input type="checkbox"/> substância química <input type="checkbox"/> umidade internos <input type="checkbox"/> circulação prejudicada caracterizado por: <input type="checkbox"/> destruição de camadas da pele <input type="checkbox"/> rompimento de superfície do corpo
17	Risco de integridade da pele prejudicada (495p.) fatores de risco: externos <input type="checkbox"/> fatores mecânicos (p.ex., forças abrasivas, pressão, contenção) <input type="checkbox"/> hipertermia <input type="checkbox"/> hipotermia <input type="checkbox"/> radiação <input type="checkbox"/> substância química <input type="checkbox"/> umidade internos <input type="checkbox"/> circulação prejudicada
18	Integridade tissular prejudicada (496p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> extremos de temperatura <input type="checkbox"/> fatores mecânicos (p.ex., pressão, abrasão, fricção) <input type="checkbox"/> irritantes químicos <input type="checkbox"/> radiação caracterizado por: <input type="checkbox"/> tecido destruído <input type="checkbox"/> tecido lesado
19	Risco de lesão (497p.) fatores de risco: externos <input type="checkbox"/> biológicos (p.ex., nível de imunização da comunidade, microorganismos) <input type="checkbox"/> físicos (p. ex., projeto, estrutura e organização da comunidade, do edifício e/ou equipamento) <input type="checkbox"/> químicos (p. ex., poluentes, venenos, drogas, agentes farmacêuticos, álcool, nicotina, preservativos, cosméticos, corantes) internos <input type="checkbox"/> perfil sanguíneo anormal
20	Risco de quedas (505p.) fatores de risco: ambientais <input type="checkbox"/> ambiente com móveis e objetos em excesso <input type="checkbox"/> condições climáticas (p. ex., pisos molhados, gelo) <input type="checkbox"/> pouca iluminação <input type="checkbox"/> tapetes espalhados pelo chão fisiológicos <input type="checkbox"/> dificuldades auditivas <input type="checkbox"/> dificuldades visuais <input type="checkbox"/> neoplasias (p. ex., fadiga/mobilidade limitada) <input type="checkbox"/> problemas nos pés medicamentos <input type="checkbox"/> agentes ansiolíticos <input type="checkbox"/> agentes anti-hipertensivos <input type="checkbox"/> antidepressivos tricíclicos <input type="checkbox"/> diuréticos <input type="checkbox"/> hipnóticos <input type="checkbox"/> tranquilizantes <input type="checkbox"/> uso de álcool
21	Risco de trauma (513p.) fatores de risco: externos <input type="checkbox"/> aparelhos elétricos com defeito <input type="checkbox"/> combustíveis armazenados inadequadamente <input type="checkbox"/> contato com frio intenso <input type="checkbox"/> contato com máquinas de movimento rápido <input type="checkbox"/> contato com substâncias corrosivas <input type="checkbox"/> dirigir veículo mecanicamente inseguro <input type="checkbox"/> exposição a máquinas perigosas <input type="checkbox"/> exposição excessiva a radiação <input type="checkbox"/> falta de proteção de fontes de calor <input type="checkbox"/> fios elétricos desgastados <input type="checkbox"/> pisos escorregadios <input type="checkbox"/> realizar experiências com produtos químicos <input type="checkbox"/> utilização inadequada de proteção necessária para a cabeça <input type="checkbox"/> vazamento de gás potencialmente inflamável internos <input type="checkbox"/> conhecimento deficiente em relação a precauções de segurança <input type="checkbox"/> conhecimento deficiente em relação a procedimentos de segurança <input type="checkbox"/> dificuldades cognitivas <input type="checkbox"/> história de trauma prévio <input type="checkbox"/> visão insatisfatória
22	Contaminação (523p.) relacionado a: externos <input type="checkbox"/> contaminação química da água <input type="checkbox"/> contato sem proteção com agentes químicos <input type="checkbox"/> contato sem proteção com metais pesados <input type="checkbox"/> exposição a radiação <input type="checkbox"/> exposição por ingestão de material radioativo <input type="checkbox"/> falta de roupas de proteção <input type="checkbox"/> serviços municipais inadequados (remoção do lixo, instalações para tratamento do esgoto) <input type="checkbox"/> uso de contaminantes ambientais em casa (p. ex., pesticidas, agentes químicos, fumaça de cigarro) <input type="checkbox"/> uso inadequado de roupas de proteção internos <input type="checkbox"/> doenças preexistentes <input type="checkbox"/> exposições anteriores <input type="checkbox"/> exposições concomitantes caracterizado por: pesticidas <input type="checkbox"/> efeitos dermatológicos/gastrintestinais/neurológicos/pulmonares/renais de exposição a pesticidas produtos químicos <input type="checkbox"/> efeitos dermatológicos/gastrintestinais/imunológicos/neurológicos/pulmonares/renais de exposição a

	produtos químicos agentes biológicos <input type="checkbox"/> efeitos dermatológicos/gaстрintestinais/neurológicos/pulmonares/renais de exposição a agentes biológicos poluição <input type="checkbox"/> efeitos neurológicos/pulmonares de exposição a poluição resíduos <input type="checkbox"/> efeitos dermatológicos/gaстрintestinais/hepáticos/pulmonares de exposição a resíduos radiação <input type="checkbox"/> efeitos genéticos/imunológicos/neurológicos/oncológicos de exposição a radiação <input type="checkbox"/> exposição externa por contato direto com material radioativo
23	Risco de contaminação (527p.) fatores de risco: externos <input type="checkbox"/> contaminação química da água <input type="checkbox"/> contato sem proteção com contaminantes químicos <input type="checkbox"/> contato sem proteção com metais pesados <input type="checkbox"/> exposição à radiação <input type="checkbox"/> falta de roupas de proteção <input type="checkbox"/> uso de contaminantes ambientais em casa (p. ex., pesticidas, agentes químicos, fumaça de cigarro) <input type="checkbox"/> uso inadequado de roupas de proteção internos <input type="checkbox"/> doenças preexistentes <input type="checkbox"/> exposições anteriores <input type="checkbox"/> exposições concomitantes
24	Risco de envenenamento (530p.) fatores de risco: internos <input type="checkbox"/> conhecimento deficiente sobre prevenção de intoxicações <input type="checkbox"/> dificuldades cognitivas <input type="checkbox"/> falta de precauções adequadas <input type="checkbox"/> relata ambiente de trabalho sem medidas de proteção adequada
25	Dor aguda (548p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> agentes lesivos (p.ex., biológicos, químicos, físicos, psicológicos) caracterizado por: <input type="checkbox"/> comportamento expressivo (p. ex. agitação, gemido, choro, vigilância, irritabilidade, suspiro) <input type="checkbox"/> distúrbio no padrão de sono <input type="checkbox"/> evidência observada de dor <input type="checkbox"/> expressão facial <input type="checkbox"/> posição para evitar dor <input type="checkbox"/> relato codificado (p. ex., uso da escala da dor) <input type="checkbox"/> relato verbal de dor
26	Dor crônica (549p.) relacionado a: <input type="checkbox"/> incapacidade física crônica <input type="checkbox"/> incapacidade psicossocial crônica caracterizado por: <input type="checkbox"/> alteração da capacidade de continuar atividades prévias <input type="checkbox"/> expressão facial <input type="checkbox"/> fadiga <input type="checkbox"/> interação reduzida com as pessoas <input type="checkbox"/> inquietação <input type="checkbox"/> irritabilidade <input type="checkbox"/> relato codificado (p. ex., uso da escala da dor) <input type="checkbox"/> relato verbal de dor
Assinatura e carimbo do Enfermeiro →	

Figura 2 Lista de diagnóstico de enfermagem ao trabalhador. Juiz de Fora, outubro, 2015.

Os diagnósticos de enfermagem, segunda fase do processo, são julgamentos clínicos acerca das repostas dos indivíduos, família e comunidade aos estressores (internos ou externos). Estes podem gerar problemas reais e/ou potenciais de saúde.^{14,19,22}

A etapa do planejamento de enfermagem se inicia logo após o levantamento dos diagnósticos e é concluída com o registro do plano de cuidados. Ela envolve estabelecimento de prioridades e resultados, determinação de prescrições de enfermagem, registro e documentação do plano de cuidados.^{12,21}

O terceiro impresso (**figura 3**) diz respeito às intervenções de enfermagem, segundo NIC, e estão alocadas junto às avaliações dos resultados esperados, segundo NOC. As intervenções totalizam 22, já os resultados estão em total de 23 e estão precedidos por uma escala tipo *likert* de cinco pontos.

Instrumento de Intervenções e Avaliações dos Resultados de Enfermagem segundo NIC e NOC para abordagem ao trabalhador	
Intervenções de Enfermagem segundo NIC	Resultados de Enfermagem segundo NOC*
<input type="checkbox"/> Controle de imunização/vacinação (p.463)	Comportamento de segurança pessoal (p.255)
<input type="checkbox"/> Controle do peso (p.593)	Comportamento de imunização (p.241)
<input type="checkbox"/> Melhora do enfrentamento (p.334)	Comportamento de ganho de peso (p.239)
<input type="checkbox"/> Controle da hiperglicemia (p. 441)	Comportamento de manutenção de peso (p.243)
<input type="checkbox"/> Controle da hipoglicemia (p. 448)	Comportamento de perda peso (p.245)
<input type="checkbox"/> Melhora do sono (p.696)	Enfrentamento (p.445)
<input type="checkbox"/> Redução da ansiedade (p.156)	Conhecimento: controle do diabetes (p.295)
<input type="checkbox"/> Apoio emocional (p.328)	Sono (p.712)
<input type="checkbox"/> Assistência para parar de fumar (p. 414)	Autocontrole da ansiedade (p.171)
<input type="checkbox"/> Treinamento da memória (p.528)	
<input type="checkbox"/> Melhora da socialização (p.690)	

<input type="checkbox"/> Modificação do comportamento: habilidades sociais (p.236) <input type="checkbox"/> Melhora da imagem corporal (p.457) <input type="checkbox"/> Mediação de conflitos (p.241) <input type="checkbox"/> Apoio à proteção contra abuso (p.95) <input type="checkbox"/> Controle do ambiente: segurança do trabalhador (p.143) <input type="checkbox"/> Identificação de risco (p. 653) <input type="checkbox"/> Gerenciamento de protocolo de emergência (p.326) <input type="checkbox"/> Controle de infecção (p.468) <input type="checkbox"/> Controle da alergia (p.122) <input type="checkbox"/> Cuidados com lesões: queimaduras (p.490) <input type="checkbox"/> Prevenção do suicídio (p.699)	Conhecimento: controle do uso de substâncias (p.298) Controle de risco: uso de drogas (p.381) Cognição (p.221) Comportamento de cessação de fumar (p.235) Memória (p.564) Processamento de informações (p.632) Habilidades de interação social (p.549) Identidade (p.553) Proteção contra abuso (p.633) Recuperação de abuso (p.638) Controle de riscos (p.361) Detecção do risco (p.433) Conhecimento: Controle de infecção (p.291) Vontade de viver (p.723) *Avaliados segundo escala NOC
--	---

Figura 3: Instrumento contendo as intervenções e avaliações dos resultados de enfermagem ao trabalhador, Juiz de Fora, outubro, 2015.

A intervenção ou prescrição de enfermagem é a quarta etapa do processo, compreendendo ações para alcançar os resultados almejados. Na saúde ocupacional as intervenções podem ser pensadas individualmente e/ou coletivamente. Para tanto, o processo de enfermagem deve iniciar com a visita do enfermeiro aos locais de trabalho, para identificar os riscos ocupacionais a que os trabalhadores estão expostos.^{10,12,23}

A última fase do processo de enfermagem consiste na avaliação dos resultados, que abrange as respostas dos trabalhadores e as ações de enfermagem. Esta avaliação contribui para a qualidade e continuidade da assistência e fornece informações da efetividade do plano de cuidados, auxiliando a replanejar a assistência.^{16,21}

Segundo a Teoria de Betty Neuman o enfermeiro, a partir da aplicação do PE, deve ser capaz de manter a estabilidade do *continuum* saúde-doença do trabalhador, com vistas a reduzir o impacto que as condições estressoras podem causar ao indivíduo em situação laboral. Também, reduzir e prevenir riscos e, assim, proporcionar melhor condição de saúde.^{19,22}

O instrumento permite ter uma visão ampliada do trabalhador voltada para: riscos ocupacionais; estilo de vida; hábitos de manutenção ou não da saúde e a influência do ambiente de trabalho nos aspectos biológicos, espirituais, desenvolvimentais e psicossociais da vida dos trabalhadores. Ele deve estar em consonância com a Teoria de Enfermagem escolhida, bem como com a legislação que regulamenta a SAE e o PE.^{12,19,22}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a construção de um instrumento contendo três impressos para subsidiar a consulta de enfermagem a trabalhadores por meio do processo de enfermagem. Foram identificados os possíveis diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, portanto, o objetivo proposto foi alcançado.

Como contribuições deste estudo para a enfermagem e a saúde do trabalhador, têm-se: criação de um instrumento para subsidiar a consulta de enfermagem a trabalhadores; atendimento à legislação vigente relativa à implementação e registros do processo de enfermagem.

O instrumento permite ainda um mapeamento dos grupos de risco e permite priorizar as intervenções e ações de promoção da saúde, a partir da Teoria de Betty Neuman. Como limitação deste estudo, tem-se que o instrumento proposto não foi



aplicado e validado na prática clínica. Assim, sugere-se sua validação de conteúdo e clínica com adequação para a realidade e especificidade de cada instituição.

REFERÊNCIAS

1. Governado do Estado de Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Construindo ações de Saúde do Trabalhador no âmbito das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde. Belo Horizonte; 2011.
2. Silva CO, Ramminger T. O trabalho como operador de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 mar 10];19(12):4751-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204751.
3. Pinto VLX, Moreira CVS, Bezerra IWL, Pequeno NPF. Labor, trabalho e ação: elementos pertinentes aos conceitos arendtianos em relatos autobiográficos de trabalhadores do setor de transportes. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 fev 20];23(4):1288-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1288.pdf>.
4. Silva CT, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier MS. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 fev 12];35(3):49-54. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44512/31504>.
5. Minghetti LR, Kanan LA, Rocha G. Saúde mental do trabalhador: transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho que podem, em alguma medida, estar associados ao suicídio laboral. *RIES*. 2014;3(1):105-43.
6. Borges AM, Silva DF, Almeida MCV, Rocha LP, Bonow CA, Cezar-Vaz MR. Avaliação do ensino em saúde do trabalhador por acadêmicos de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 mar 08];6(4):1349-60. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3324/pdf_649.
7. Nunes ECDA, Silva LWS, Pires EPOR. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. *Rev Latinoam enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 2015 jan 18];19(2):252-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_05.pdf.
8. Almeida MCV, Silva MRS, Borges AM, Rocha LP, Cezar-Vaz MR. Elementos ecossistêmicos da saúde do trabalhador portuário e seu processo de trabalho. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2015 fev 23];13(4):764-9. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19109/pdf_253.
9. Ribeiro MCS. Operacionalização das ações de saúde do trabalhador no cotidiano da enfermagem. In: Ribeiro MCS, organizador. *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Martinari; 2008.
10. Sotero ACS, Lungwitz MP, Pauferro NBC, Lanza LB. Aplicação de um instrumento de registro da assistência sistematizada de enfermagem em saúde ocupacional em uma empresa de metalurgia. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba* [Internet]. 2013 [acesso em 2015 mar 27];15(4):109-11. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/12884/pdf>.
11. Ferreira GC, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AMO. Captação de órgãos e o binômio familiares/corpo: instrumentos para subsidiar a abordagem do enfermeiro. *Rev RENE*



[Internet]. 2013 [acesso em 2014 jul 20];14(2):405-16. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1295>.

12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEn; 2009.

13. Alvarenga-Martins N, Arreguy-Sena C, Alves MS, Moura DCA. Teoria de intersistemas de Bárbara Artinian na consulta de enfermagem junto à pessoa com lesão de pele. CuidArte Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 2016 ago 21];9(1):9-17. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>.

14. NANDA Internacional/Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

16. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

17. Arreguy-Sena C, Carvalho ECd, Rossi LA, Rufino MC. Estratégias de implementação do processo de enfermagem para uma pessoa infectada pelo HIV. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(1):27-38.

18. Alvarenga-Martins N, Romera DS, Silva DVB, Alampi FF, Gomes JJ, Silva D. Teoria de Betty Neuman na abordagem de pessoas com Gangrena de Fournier. Arq Cienc Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2016 ago 21];23(2):92-9. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/699/pdf_111.

19. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

20. Greco RM, Moura DCA, Sena CA, Martins NA, Alves MS. Labour conditions and theory of Betty Neuman: third-party workers of a public university. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [acesso em 2016 ago 21];10(Suppl. 2):727-35. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7706/pdf_9682.

21. Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.

22. George JB. Teorias de Enfermagem: fundamentos a prática profissional. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2000.

23. Carvalho GM. Enfermagem do trabalho. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

Data de recebimento: 06/10/2015

Data de aceite: 13/12/2016

Contato do autor responsável: Denise Cristina Alves de Moura. Endereço postal: Rua Marechal Floriano Peixoto, nº: 509, apartamento: 403, Centro. CEP: 36015-440. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: denisematipo@yahoo.com.br