

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

TÂNIA BEATRIZ HEGER VIEGAS

**ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR:
pensando na contribuição da enfermagem**

**Porto Alegre
2000**

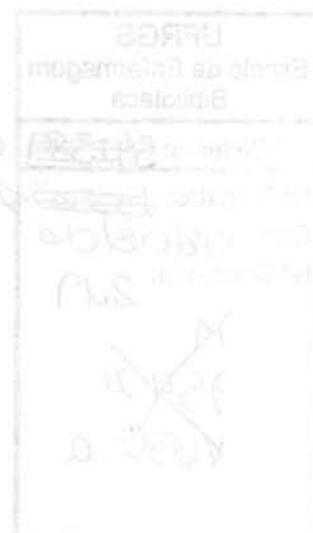
Biblioteca
Esc. de Enfermagem da UFRGS

TÂNIA BEATRIZ HEGER VIEGAS

**ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR:
pensando na contribuição da enfermagem**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial, na Disciplina Estágio Curricular, para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Denise Tolfo Silveira
Co-orientadora: Vera Vianes Caminha



**Porto Alegre
2000**

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo amor, pelas preocupações e por terem me ensinado os primeiros passos a seguir no caminho do "saber".

Ao meu esposo, pelo carinho, amizade e estímulo de sempre seguir em frente.

A minha filha pelos momentos em que não brincamos juntas para a mamãe conseguir estudar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Denise por toda ajuda prestada, pela paciência que teve no decorrer deste trabalho.

Agradeço ao Departamento Municipal de Limpeza Urbana, principalmente, a Enfermeira Vera por toda a experiência vivenciada.

“A História de Vida apresenta as experiências e as definições vividas por uma pessoa, um grupo, uma organização, como esta pessoa, esta organização ou este grupo interpretam sua experiência.”

Denzin

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	7
1.1 Considerações e Reflexões Temáticas	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	11
3 FUNDAMENTAÇÃO	12
3.1 Trabalho e Saúde	12
3.2 Enfermagem na Área do Trabalhador	14
3.2.1 Consulta de Enfermagem na Saúde do Trabalhador	18
3.3 Departamento Municipal de Limpeza Urbana:	20
3.3.1 Retrospectiva Histórica da Instituição	20
3.3.2 Missão do DMLU	23
3.3.3 Organograma do DMLU	24
4 METODOLOGIA	28
4.1 Campo de Estudo	28
4.1.1 Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador	29
4.2 Coleta de Dados	32
4.3 Análise dos Dados	33
4.4 Aspectos Éticos	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXO- Avaliação Ocupacional.....	41

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Esta é uma proposta que vem sendo construída a partir da disciplina de metodologia da Pesquisa de Enfermagem - ENF- 01005, e neste momento dá origem ao trabalho de conclusão exigido pela disciplina Estágio Curricular- ENF-99003 do curso de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS). Integrado à prática de estágio curricular, onde desenvolvi atividades específicas do processo aprendizagem, e atividades específicas do processo educativo-assistencial na área da saúde do trabalhador, é também uma contribuição ao Núcleo de Atendimento à Saúde do Trabalhador (NAST), vinculado ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e, conseqüentemente, aos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU), de Porto Alegre.

Em minha experiência acadêmica, em prática de estágio disciplinar junto à área da Saúde do Trabalhador, pude observar a carência de informações dos clientes em relação à saúde durante a Consulta de Enfermagem. Também percebi que, através de metodologia própria, a enfermeira pode intervir no processo trabalho-saúde-adoecimento, no sentido de valorizar o ser humano, provocando mudanças em seu comportamento e, conseqüentemente, promovendo a saúde.

Através do PCMSO, integrado à Divisão de Recursos Humanos (DRH)/Seção de Saúde e Segurança do Trabalhador- Ambulatório Médico do DMLU, pude constatar algumas situações significativas como objeto de estudo comprometido com a qualidade da assistência à saúde do trabalhador. Entre estas,

a reestruturação do serviço para implementação do acompanhamento periódico de saúde dos trabalhadores desta instituição.

1.1 Considerações e Reflexões Temáticas

A saúde é um problema que é compartilhado por todas as classes sociais, diferenciadas pela maneira de pensar, agir e sentir, confrontando com as turbulências do ser humano enquanto ser total (STOTZ, 1996, p. 125). Por existirem esses sentimentos é que se consegue transformar ou não a nossa realidade, de acordo com as possibilidades de vida e de trabalho em que estão envolvidos os seres humanos.

Em relação ao processo saúde-adoecimento do trabalhador, baseio-me em Picaluga (*In* IBASE, 1983) quando diz que este resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores colocam em ação para interferir nas suas próprias condições de vida e trabalho.

Em decorrência da organização da Medicina do Trabalho, inúmeros princípios e recomendações foram estipulados, na sua grande maioria registrados em portarias e normas, orientando a aplicação dos conhecimentos ao ambiente de trabalho, de modo a reduzir e até eliminar os fatores de riscos, além de conscientizar os empregados da necessidade de prevenção.

A Portaria 3237/197(BOBEK *et al*, 1996, p.39) determina a obrigatoriedade legal de manutenção de serviços de higiene, segurança e medicina no trabalho nas

empresas. Em 1978, o Ministério do Trabalho baixou a Portaria 3214/78 (*Ibidem*, p. 39) que aprovou as Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

A Portaria 3460 do Ministério do Trabalho, 1986 (*Ibidem*, p.39), também refere que os serviços devem ser integrados por pessoal paramédico e administrativo especializado: enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, técnico de segurança do trabalho e engenheiro de segurança do trabalho (*Ibidem*, 1996, p.39). Recomenda, ainda, a contratação de uma enfermeira em tempo parcial (mínimo de três horas) para empresas com grau de risco¹ 1, e tempo integral (seis horas) para empresas com grau de risco 2, 3 e 4 para um número de 3.501 a 5.000 empregados no estabelecimento. Faz uma observação de que, nos estabelecimentos de saúde e similares, este índice de contratação é de uma enfermeira para mais de 500 empregados (SOUNIS, 1991). Refletindo sobre esta contratação de uma enfermeira numa empresa com grau de risco 1, creio que este horário mínimo de três horas é insuficiente para que esta possa executar as suas atribuições com clareza e dinamismo.

A intervenção de enfermagem na saúde do trabalhador é composta pelo conjunto de ações planejadas e executadas no espaço em que a enfermeira tem sua atenção voltada a trabalhadores de diferentes setores ou postos de ocupação, suas atividades assistenciais e educacionais possibilitam a observação e o acompanhamento periódico e continuado dos níveis de saúde dos trabalhadores. (SILVEIRA, 1997; HAAG, 1997).

Uma das formas de intervenção da enfermeira é a Consulta de Enfermagem. Trata-se de uma forma de intervenção própria da enfermeira, regulamentada e

¹ Grau de risco será definido aqui como probabilidade de determinadas atividades, em determinados locais, provocarem danos à saúde do trabalhador. A relação das atividades classificadas em grau 1, 2, 3 e 4 são listadas conforme o estabelecido na NR- 4. (SOUNIS, 1991,p. 314).

legitimada pelo decreto n.º94496, de 08 de junho de 1987, da Lei do Exercício Profissional n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 (COFEN, 1993).

A utilização do processo de enfermagem e da consulta deve se adequar à relação trabalho-saúde-adoecimento, para que efetivamente contribuam para a qualidade de vida do trabalhador.

Assim, a consulta de enfermagem estabelece um vínculo com as necessidades que vão sendo identificadas, e, juntamente, com a equipe multidisciplinar, entra em ação para promover uma melhor qualidade de vida e de trabalho. Com essa compreensão entendemos que a enfermeira na área da saúde do trabalhador resgata elementos fundamentais para o acompanhamento das condições de saúde e de exposição dos trabalhadores, subsidiando intervenções nesta área para uma melhor interação na manutenção da saúde, respeitando valores, crenças e culturas (SILVEIRA, 1997).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

É objetivo geral deste trabalho, analisar a estruturação e implementação do programa de assistência à saúde ocupacional no DMLU, propondo a participação da enfermagem no processo de avaliação de saúde dos trabalhadores em Limpeza Urbana.

2.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos:

- destacar a importância da atuação e/ou participação da Enfermagem junto à saúde do trabalhador;
- levantar dados que contribuam para o estabelecimento de soluções e sugestões para o atendimento às necessidades de saúde e qualidade de trabalho dos trabalhadores.

3 FUNDAMENTAÇÃO

As considerações que seguem baseiam-se em estudos da saúde do trabalhador e suas implicações para a prática da enfermagem.

3.1 Trabalho e Saúde

A história da humanidade é permeada pelo trabalho, na incessante necessidade de ultrapassar seus limites com vistas à sua sobrevivência e à realização dos seus projetos. Geralmente, o conteúdo relacionado ao trabalho é marcado pela emoção e refere à tortura, a maldição, a fadiga, e o esforço físico ou mental. Dessa forma, o trabalho “possui um significado que perpassa a estrutura socioeconômica, a cultura, as necessidades, os valores e a subjetividade daquele que trabalha” (TITTONI, 1994, p.12).

Segundo Jovchvelovich (*in* LOPES *et al.*, 1995, p.7), esta condição básica de vida – o trabalho – é o elemento central que estrutura o discurso dos sujeitos. O modo como o trabalhador conta o trabalho é singular, pois este se transforma em experiência vivida na sua mais profunda particularidade.

Dejours (1994), ao estudar a ação exercida pela organização do trabalho sobre o indivíduo, revela o impacto desta ação sobre o aparelho psíquico. O autor, que atua e pesquisa em psicodinâmica do trabalho, diz que o sofrimento que emerge, em certas condições, na relação homem-trabalho, varia conforme o tipo de

organização do trabalho. Contra a angustia do trabalho, assim como a insatisfação, os operários (trabalhadores) elaboram estratégias defensivas de maneira que o sofrimento não é imediatamente identificável, sendo necessário ler este sofrimento na palavra dos operários.

Ao relacionarmos o trabalho com a saúde podemos utilizar os conceitos de dois autores (Quadro):

MINAYO	a saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada por todos os segmentos sociais. Porém as condições de vida e trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as classes e seus segmentos pensam, sentem, agem a respeito dela (1993,p. 15).
ERDMANN	a valorização do trabalho humano significa um trabalho agradável e livre de agressões à natureza humana (agressões físicas, mentais, morais, sociais e outras), o produzir com alegria, prazer e satisfação. Em termos amplos isto significa a relação da felicidade com o conceito de "viver saudável" (1992, p. 117).

Quadro – Conceitos de saúde.

A partir dessa perspectiva podemos dizer que a posição que os indivíduos ocupam no processo de trabalho, ou mesmo, o posto de trabalho que ocupam, são fatores condicionantes de sua saúde. Portanto, o trabalho desempenha papel fundamental na vida e na saúde dos indivíduos.

Para Stotz, no caso dos serviços assistenciais oferecidos aos trabalhadores, mostra que o constante retorno ao serviço médico da empresa e o encaminhamento ao especialista,

além de colocar o problema da resolutividade do serviço de atenção à saúde neste nível, deixa patente que o tratamento de pacientes incapacitados por doenças profissionais (e igualmente por lesões) somente pode considerar-se concluído quando o paciente é capaz de trabalhar e realizar suas atividades diárias sem sofrimento ou seqüelas, de modo razoavelmente independente (1996, p. 46).

Nos estudos referentes ao tema trabalho e saúde na sua grande maioria, associados às contribuições da sociologia identificamos análises que questionam e discutem a influência dominante do sistema capitalista como justificativa relacional da complexidade das condições de trabalho e suas conseqüências nas condições de saúde/qualidade de vida dos trabalhadores.

Essas reflexões nos levam a concluir que é necessário se estabelecer uma associação entre a relação saúde e trabalho por inúmeras interações, nas quais participam tanto aspectos organizacionais quanto ambientais e as próprias condições de vida do trabalhador.

3.2 Enfermagem na Área do Trabalhador

A enfermagem do trabalho caracteriza-se por um conjunto de ações educativo-assistenciais, que visam interferir no processo trabalho- saúde- adoecimento no sentido de promover e valorizar o ser humano (Haag,1997). A equipe de enfermagem aqui é constituída pela Enfermeira do Trabalho e pelo Auxiliar de Enfermagem do Trabalho.

A seguir, baseadas em Haag, Lopes e Schuck (1997, p.21) descreveremos as atividades da enfermeira e do auxiliar de enfermagem do trabalho.

a) atividades da enfermeira:

- **Atividades assistenciais** - compreendem as ações relativas desenvolvendo cuidados e ações que visam atender as necessidades de proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores.

- a) coordenar, executar e avaliar as atividades de enfermagem nos seguintes procedimentos: avaliações de saúde, urgências e tratamentos diversos;
- b) prescrever os medicamentos estabelecidos nos programas de saúde e em rotina aprovada pelo serviço de saúde do trabalhador;
- c) elaborar e executar planos de cuidados de enfermagem relativos as ações de saúde na prevenção primária, secundária e terciária;
- d) utilizar o processo de enfermagem para identificar, analisar e avaliar problemas de saúde dos empregados;
- e) implementar a consulta de enfermagem;
- f) prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica;
- g) participar na identificação, controle e avaliação dos fatores nocivos e doenças do trabalho e na prevenção de acidentes do trabalho;
- h) identificar trabalhadores expostos a fatores nocivos e garantir-lhes atenção prioritária;
- i) visitar regularmente os locais de trabalho, verificando as condições de trabalho, segurança, higiene, saneamento básico e fatores ergonômicos;
- j) organizar, supervisionar, executar e avaliar programas de vacinação;
- k) elaborar e coordenar programas de prevenção e controle sistemático de infecção na unidade de trabalho e doenças transmissíveis em geral;

▪ **Atividades Administrativas - compreendem** as ações relativas ao planejamento, organização, direção, coordenação e avaliação da atividade de enfermagem e de suas funções técnicas e auxiliares.

- a) participar do planejamento, organização, execução e avaliação dos programas de saúde a curto, médio e longo prazo;
- b) executar e acompanhar o cumprimento das normas de saúde do trabalhador e as diretrizes fixadas pela empresa;
- c) elaborar normas, instruções, rotinas e procedimentos de enfermagem para urgências, acidentes de trabalhos, emergências e catástrofes;
- d) dimensionar recursos humanos de enfermagem;
- e) participar da atividade de recrutamento e seleção de pessoal da enfermagem no serviço de saúde;
- f) organizar programas de capacitação para a enfermagem;
- g) coordenar reuniões periódicas, supervisionar e avaliar o desempenho da equipe de enfermagem;
- h) prever, requisitar, inspecionar, controlar e guardar materiais, equipamentos, medicamentos de rotina, entorpecentes e psicotópicos utilizados no serviço;
- i) planejar e implantar registros e relatórios da atividade de enfermagem com o objetivo de levantar as necessidades dos trabalhadores;
- j) controlar o melhor aproveitamento em serviços dos recursos humanos de enfermagem e equipamentos de saúde disponíveis;
- k) participar na elaboração dos projetos de construção e reforma dos serviços, orientando os fluxogramas para um melhor atendimento aos trabalhadores;

- l) realizar auditoria e consultoria com emissão de parecer sobre assuntos de enfermagem;

▪ **Atividades educativas e de integração** - compreendem ações relacionadas com a educação para a saúde dos trabalhadores, relativas a prevenção do adoecimento no trabalho, acidentes de trabalho e orientação para estilos de vida saudáveis, incluindo também a educação continuada dos integrantes da equipe de enfermagem e as atividades de integração compreendem ações de participação na elaboração e/ou desenvolvimento de trabalhos com áreas afins (Segurança Industrial, Meio Ambiente e Social); intercâmbio técnico com instituições de classe e de saúde; atividades de consultoria de enfermagem, cujo trabalho resulte na melhoria da saúde dos trabalhadores.

- a) participar do planejamento, execução e avaliação de programas de educação para a saúde e monitorização biológica;
- b) coordenar treinamentos em primeiros socorros para os trabalhadores ;
- c) planejar e executar programas de capacitação técnico-científica da equipe de enfermagem;
- d) planejar e supervisionar programas de estágio em enfermagem;
- e) supervisionar e estimular a ação educativa por parte do profissional de nível médio de enfermagem;
- f) colaborar na elaboração e implantação de programas de educação para a saúde necessária à comunidade;
- g) participar das CIPAs desenvolvendo trabalho educativo e preventivo;
- h) promover e participar de programas de integração inter-setoriais com o objetivo de manter a saúde do empregado;
- i) manter comunicação com os profissionais de Saúde Pública;
- j) estabelecer intercâmbio com instituições de classe.

▪ **Atividades de pesquisa** – compreendem estudos e pesquisas no âmbito do processo trabalho-saúde-adoecimento que contribuam para o aperfeiçoamento do conhecimento e da prática profissional;

- a) participar de estudos e pesquisas sobre os riscos de doenças ocupacionais com o objetivo de diminuir o índice de morbidade e mortalidade;
- b) participar de estudos epidemiológicos ;
- c) participar dos trabalhos de investigação de surtos epidemiológicos no local de trabalho e comunidade.

b) Atividades do auxiliar de enfermagem:

executar as atividades auxiliares de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro;

- a) preparar o ambiente de trabalho, mantendo em ordem os materiais e equipamentos para o funcionamento das atividades da equipe de saúde,

- b) prestar cuidados de enfermagem aos trabalhadores nas condições de rotina e nas situações de emergência;
- c) executar prescrições médicas, ministrando medicamentos por via oral e parenteral, oxigenoterapia, nebulizações e aplicações quentes ou frias;
- d) fazer curativos, imobilizações provisórias, lavagem ocular e instilações oculares.

(HAAG; LOPES; SCHUCK, 1997, p.21)

Como descrito, percebe-se a importância e responsabilidade da enfermeira no que diz respeito ao acompanhamento de saúde dos trabalhadores. Tanto nas atividades administrativas quanto assistenciais estão presentes ações que envolvem as Normas Regulamentadoras (NRs) sobre Segurança e Medicina do Trabalho dispostas nos Manuais de Legislação Atlas (SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, 1997, V. 16).

Entre as NRs, destaco a NR-7 e NR-9 que tratam respectivamente, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, uma vez que estas dispõem sobre ações que podem ser executadas pela enfermeira a partir de sua formação educacional e formas de intervenção sistematizada.

Com esta compreensão, entende-se que a enfermeira na área da saúde do trabalhador resgata elementos fundamentais para o acompanhamento das condições de saúde e de exposição dos trabalhadores, subsidiando intervenções nesta área para uma melhor interação na manutenção da saúde, respeitando valores, crenças e culturas (SILVEIRA, 1997).

3.2.1 Consulta de Enfermagem na Saúde do Trabalhador

O processo de Enfermagem segundo Horta (1979, p. 35):

"é a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo enter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos."

De acordo com a autora, a sistematização da Consulta de Enfermagem

compreende:

- a) o **histórico de enfermagem** para o levantamento de dados do ser humano, que tornam possível a identificação dos seus problemas;
- b) o **diagnóstico de enfermagem** é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento;
- c) o **plano assistencial** trata da determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido;
- d) o **plano de cuidados** é a implementação do plano assistencial que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano;
- e) a **evolução de enfermagem** é o relato diário(ou aprazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob a assistência profissional pela evolução;
- f) o **prognóstico de enfermagem**, por fim, é a estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial é a luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

(HORTA; 1979, p. 35-36)

Na área do trabalhador, a utilização do processo de enfermagem e da consulta, devem se adequar à relação trabalho-saúde-adoecimento para que efetivamente contribuam para a qualidade de vida e de trabalho.

A Consulta de Enfermagem é uma forma de intervenção própria da enfermeira, regulamentada e legitimada pelo decreto n.º 94496, de 08 de junho de 1987, da Lei do Exercício Profissional n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 (COFEN,

1993).

Já a intervenção de enfermagem, na saúde do trabalhador, é composta pelo conjunto de ações planejadas e executadas no espaço em que a enfermeira tem sua atenção voltada a trabalhadores de diferentes setores ou postos de ocupação, suas atividades assistenciais e educacionais possibilitam a observação e o acompanhamento periódico e continuado dos níveis de saúde dos trabalhadores. (SILVEIRA, 1997; HAAG, 1997).

Nos Programas de Saúde Pública, os enfermeiros podem prescrever e/ou transcrever medicamentos, solicitar exames de rotinas e complementares; desde que obedçam a critérios e rotinas preestabelecidas em programas aprovados e desenvolvidos em instituições de saúde, segundo normas do Ministério da Saúde, Lei do Exercício Profissional nº 195/97, (COREN-RS, 1998, p.08) que têm poderes para disciplinar o Exercício da Profissão.

Em edital publicado no jornal Zero Hora de 28/06/98 (*apud* COREN, 1998, p.08) sobre a Lei nº 195/97, descreve as providencias como segue.

Os enfermeiros que atuam na Área Assistência à Saúde Ambulatorial e/ou Comunitária devem ter:

- 1º-Programa de Assistência (consulta) de Enfermagem com aprovação e ciência do responsável pela implementação do referido programa (diretores de hospitais, coordenadores dos Programas Municipais e Estaduais).
- 2º-Agendamento de Pacientes para consulta programada com dia, hora e local determinados.
- 3º-Cadastro, prontuário ou carteira de saúde, para as anotações devidas.

A consulta de enfermagem compreende:

- Anamnese (dados de identificação, condições econômicas, motivo da consulta).
- Avaliação subjetiva e objetiva.
- Prescrição de enfermagem.
- Encaminhamentos para outros profissionais (médicos, nutricionistas, etc...).
- Incluí-los nos grupos (se houver) dos programas específicos (por exemplo; do diabético, hipertensos entre outros).
- Solicitação de exames laboratoriais para controle; (se alterados, encaminhar para o profissional médico para tratamento).

- Prescrição de medicamentos, que obedecem aos critérios dos programas, previamente estabelecidos e aprovados.
(*apud* COREN-RS, 1998, p.08)

Assim, a consulta de enfermagem estabelece um vínculo com as necessidades que vão sendo identificadas, e, juntamente, com a equipe multidisciplinar, entra em ação para promover uma melhor qualidade de vida e de trabalho.

3.3 Departamento Municipal de Limpeza Urbana: algumas considerações institucionais

A seguir descrevo a historia do Departamento Municipal de Limpeza Urbana

3.3.1 Retrospectiva histórica da instituição

O Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU)¹ foi criado como autarquia em 15 de dezembro de 1975, a partir da Divisão de Limpeza Pública, vinculada à Secretaria de Obras e Viação, com o objetivo de otimizar a realização dos serviços de limpeza pública da cidade de Porto Alegre.

A partir do ano de 1989, com o início da gestão de um Governo Municipal preocupado com as questões ambientais, qualidade de vida e seriedade na

¹ As informações arroladas têm como fonte principal o Relatório de Gestão do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre 2000 (DMLU, 2000).

condução dos serviços públicos, o DMLU começou a construção e consolidação de uma nova missão, transformando-se em um instrumento gestor das políticas públicas de saneamento na área dos resíduos sólidos.

Com a reestruturação organizacional do Departamento, foram criadas a Supervisão Operacional e a Divisão de Destino Final e realizados pesados investimentos em equipamentos e qualificação funcional. E, a partir da consolidação do Sistema de Gerenciamento Integrado, o DMLU vem elaborando e implantando vários projetos orientados para o tratamento diferenciado dos resíduos sólidos e educação ambiental para a conscientização da população.

Dentro do Gerenciamento Integrado destaca-se a Coleta Seletiva do resíduo sólido reciclável, convencionalmente chamado de *lixo seco*. O lixo seco separado pela sociedade transforma-se em matéria-prima que provê sustento e resgate social para populações carentes.

Desta forma, contamos hoje com oito Unidades de Triagem de lixo seco, onde trabalham mais de 450 recicladores, recebendo, classificando e comercializando em média 60 toneladas de material entregues diariamente pelo DMLU. Este programa recebeu, em junho de 2000, o prêmio Coleta Seletiva-Categoria Governo, do Compromisso Empresarial para a Reciclagem (CEMPRE), em reconhecimento à melhor prática de gestão na área de reciclagem de resíduos sólidos do Brasil.

Desde 1992, sobras alimentares são transformadas em ração animal, dentro do Programa de Reaproveitamento de Resíduos Orgânicos via Suinocultura. Pioneiro no Brasil, esse trabalho foi agraciado com o Prêmio do Programa de Gestão Pública e Cidadania, atribuído pela Fundação Getúlio Vargas e Fundação Ford no ano de 1999.

Dando continuidade à sua trajetória de contribuições à melhoria na qualidade de vida da população, em 1995, o DMLU começa a implantação do Aterro Sanitário da Extrema. A obra de referência na América Latina foi projetada e construída com as melhores técnicas em engenharia ambiental.

Com a diminuição das áreas passíveis de receberem resíduos sólidos para destinação final nos centros urbanos, o DMLU passou a discutir e propor projetos unificados para o conjunto dos municípios da região metropolitana. As somas dos esforços de cada, antes feitos separadamente, reduzem os custos das soluções dos problemas comuns. Assim nasceu o primeiro convênio intermunicipal do País-gerido pelos municípios envolvidos e pela Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), para o manejo e tratamento dos resíduos, onde os municípios de Porto Alegre, Gravataí, Esteio e Cachoeirinha passaram a dispor seus resíduos no Aterro Santa Tecla, situado no município de Gravataí e operado pelo DMLU. Outra iniciativa importante foi à construção da Estação de Transbordo Lomba do Pinheiro para otimização dos serviços de coleta e transporte dos resíduos sólidos do município de Porto Alegre.

Um avanço importante na consolidação da Gestão Integrada foi feito este ano, com o início das atividades da Unidade de Triagem e Compostagem Lomba do Pinheiro, visando o reaproveitamento dos resíduos orgânicos.

A qualificação profissional e das condições de trabalho no DMLU tiveram significativas melhorias, destacando-se as novas instalações e estruturas operacionais. Além disso, a criação do Dia do Gari foi outra evidência que demonstra mudança de tratamento do servidor de limpeza pública, passando a ser reconhecido como trabalhador e cidadão e não mais como lixeiro. Atualmente possui cerca de

2.100(dois mil e cem) servidores com nível de escolaridade apresentado no gráfico a seguir (Figura 1).

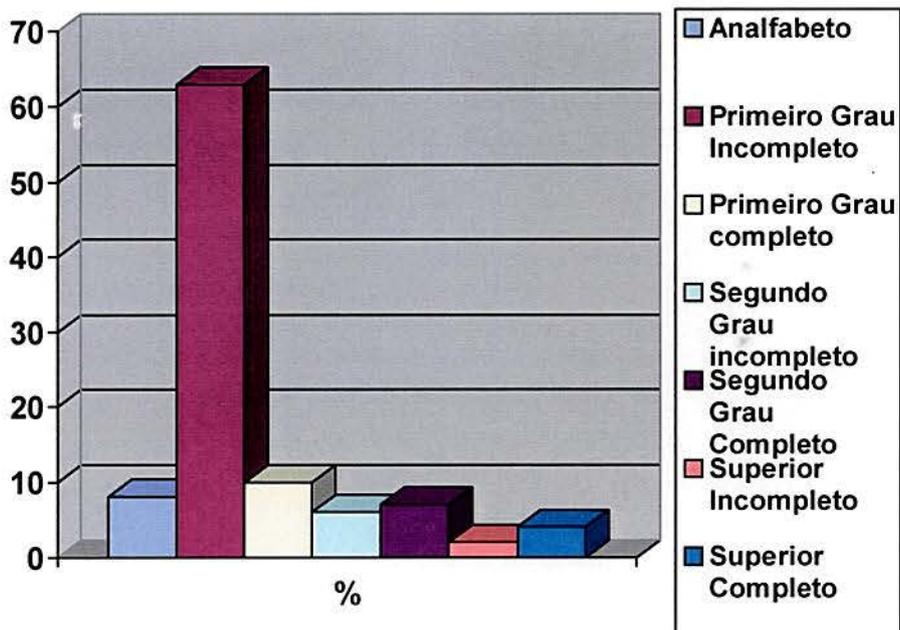


Figura 1 - Gráfico com o perfil dos Servidores por Escolaridade
 Fonte: Relatório de Gestão-DMLU Prefeitura de Porto Alegre/2000.

De acordo com os dados tabulados existe um maior número de servidores com escolaridade de primeiro grau incompleto. Creio que estimulando mais os servidores a começarem a estudar, e com o passar dos anos não desistirem de dar continuidade nos seus estudos, facilitarão as suas relações com a empresa para ascensão funcional dentro da mesma.

3.3.2 Missão do DMLU

"Realizar a gestão pública, ambiental e sustentável dos resíduos sólidos do município de Porto Alegre, interagindo com os municípios vizinhos, buscando

através do gerenciamento integrado, a qualidade dos serviços prestados à comunidade” (DMLU, 2000, p. 09)

3.3.3 Organograma do DMLU

Torna-se importante para o entendimento do trabalho, apresentar o organograma do DMLU, onde descrevo, em especial, a Divisão de Destino Final (DDF), uma vez que trata do local de trabalho dos funcionários integrantes do grupo em que atuei junto ao NAST (Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador) para avaliação de saúde (Figura 2).

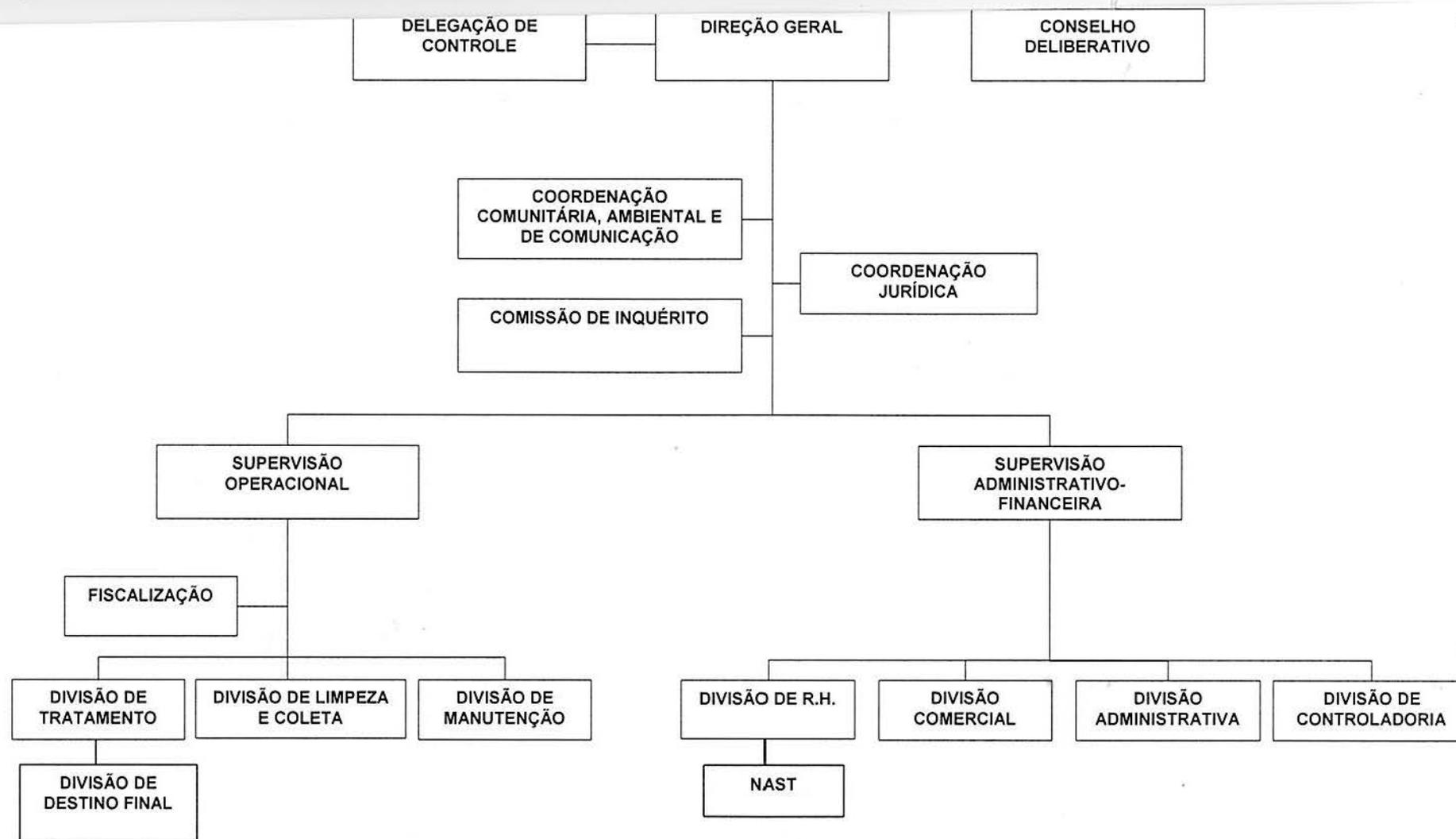


Figura 2- Organograma

Fonte: Relatório de Gestão-DMLU Prefeitura de Porto Alegre/2000.

A missão desta área é “Gerenciar, destinar e tratar de forma ambientalmente correta os resíduos sólidos gerados no município de Porto Alegre, através do Sistema de Gerenciamento Integrado”.

O número total de funcionários nos aterros é 126 no momento, sendo que estão sempre entrando mais funcionários e outros sendo remanejados de acordo com o andamento do serviço.

O processo de Coleta de Resíduos Sólidos domiciliares é realizado por uma empresa contratada e fiscalizada pelo DMLU. A Destinação Final se dá através do uso de aterros.

O Aterro Sanitário da Extrema e o Aterro Santa Tecla recebem resíduos sólidos domiciliares.

O Aterro de Inertes João Paris e o aterro de Inertes Serraria II recebem resíduos que não precisam ser dispostos em aterros sanitários, como entulhos da construção civil e terra de escavações. Também é realizado o reaproveitamento de madeiras e das podas de árvores.

Na Unidade de Triagem e Compostagem separam-se os diversos tipos de resíduos, para serem enviados à reciclagem materiais como o papel, plásticos vidro e metais. Os resíduos orgânicos são destinados a uma unidade de compostagem onde, após processamento adequado e controlado, voltam a servir à sociedade sob a forma de composto (húmus).

O processo termina pela integração dos dados de pesagem do lixo por balança eletrônica, extraídos de software específico instalados nos locais de descarga. O acompanhamento dos dados de pesagem é um fator de planejamento da tarefa, mantendo a adequação dos recursos humanos e materiais, possibilitando o cruzamento de informações que gera um interessante modelo de estudos e monitoramento do sistema como um todo.

4 METODOLOGIA

Segundo Polit e Hungler:

Um levantamento de necessidades é um estudo em que um pesquisador coleta dados para avaliar as necessidades de um grupo, comunidade ou organização. Levantamentos de necessidades constituem instrumentos úteis de planejamento, porque raramente os recursos são ilimitados, e informações podem ajudar no sentido do estabelecimento de prioridades (1995, p. 125).

Para tanto, minha proposição metodológica tratou de um estudo de caráter exploratório, através da investigação das necessidades de um grupo em relação ao programa de assistência à saúde do trabalhador existente.

Outro método associado, com base em Polit e Hungler (1995), é o uso do informante-chave, ou seja, relatos de pessoas especialistas com conhecimento daquelas necessidades do grupo estudado.

4.1 Campo de Estudo

Este estudo foi desenvolvido no Ambulatório Médico - Divisão de Recursos Humanos do Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU) de Porto Alegre. O DMLU é uma autarquia municipal com 2.100 funcionários dispostos, conforme seus cargos na área administrativa, técnica, motoristas, garis e outros.

O referido ambulatório está integrado ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que visa ter conhecimento e controle das condições

de saúde de todos os trabalhadores do DMLU. O PCMSO do DMLU está baseado no programa proposto pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), do Ministério do Trabalho, e adaptado às condições oferecidas pelo departamento.

4.1.1 Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST)

São responsáveis pelo atendimento e notificação de doenças e acidentes de trabalho. Deverão inspecionar os ambientes de trabalho, propondo melhorias necessárias. Concedem licenças saúde, mediante exame médico-pericial, até 15 dias de duração, a composta pelo Secretário de Administração e um Assistente Técnico designado pelo Secretário Saúde e dois gerentes de projetos.

Equipe Básica de um NAST:

- 02 médicos clínico;
- 01 técnico de segurança;
- 02 auxiliar de enfermagem;
- 01 assistente administrativo.

O Núcleo de Atendimento à Saúde do Trabalhador (NAST/DMLU) está subordinado à Secretaria Municipal da Saúde e desenvolve ações integradas aos projetos da seção de Saúde e Segurança do Trabalhador do DMLU.

A informação seguinte tem fonte em material mimeografado encontrado no Setor de Saúde do DMLU contendo dados descritivos da finalidade e funcionamento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do DMLU.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) visa ter conhecimento e controle das condições de saúde de todos os trabalhadores do DMLU, em especial dos aspectos que se referem ao trabalho, e também dos aspectos individuais que podem vir a influir na qualidade de vida do servidor. (O PCMSO do DMLU está baseado no programa proposto pela CLT e adaptado às condições oferecidas pelo departamento).

A justificativa deste programa é ter o controle sobre as condições de saúde do trabalhador, em especial quando é exposto a condições insalubres no trabalho, é obrigação do empregador; evitando ou diminuindo ao máximo a possibilidade de agravos à saúde decorrente da atividade.

A aplicação do programa se propõe da seguinte forma.

- Anamnese e exame físico sumário de todos os funcionários: iniciando pelas áreas operacionais, com maiores graus de riscos, e terminando com funcionários de escritórios, com grau de risco menor; esta etapa poderá ser realizada por estagiário de enfermagem ou medicina que já tenha experiência na formação, sob supervisão correspondente, ou por médico ou por enfermeiro.
- Solicitação de exame(s) complementar (es) a partir das informações encontradas na anamnese e no exame físico sumário, assim como das características da função desempenhada, avaliadas pelo médico: entregue em envelope fechado, com orientação do local a ser realizado, a cada funcionário; busca dos resultados dos exames no laboratório.
- Análise do quadro (informações registradas e exames) pelo médico, que decidirá por repasse dos exames normais e devida orientação ao estagiário de enfermagem/medicina ou chamamento do funcionário para avaliação complementar médica e/ou encaminhamento para tratamento; entrega dos resultados dos exames

(cópia ou relato apenas) aos funcionários, com devida orientação, ou pelos estagiários ou pelo médico, conforme necessidade.

- No caso de dúvida ou achado de problema, o funcionário será encaminhado para avaliação médica com profissional da Seção de Saúde e Segurança.
- Os problemas de saúde provável ou certamente relacionado ao trabalho deverão ser discutidos em equipe, podendo resultar em emissão de NAT/CAT e/ou indicação de delimitação de tarefas ou readaptação e/ou providências outras como investigação do Setor de Segurança do Trabalho e modificações nas condições de trabalho.
- As anamneses, assim como os exames complementares, deverão permanecer em prontuário próprio e registrados em programa de computador previamente estruturado (ou o comprado pela SMS, ou criado por nós).
- Os registros informatizados deverão possibilitar a sua atualização, mantendo os registros prévios, de forma a poderem ser trabalhados analiticamente.
- Periodicamente, no máximo semestralmente, os dados juntados deverão sofrer análise por parte da equipe, direcionando ações específicas e/ou coletivas sobre os funcionários e suas condições de trabalho.
- A frequência da realização das avaliações, idealmente, deverá ser anual para os funcionários sem exposição a condições insalubres e semestrais para os funcionários expostos.

Para a realização da proposta acima, se fazem necessários alguns quesitos mínimos.

- a) equipe mínima de 01 médico com no mínimo 10h semanais à disposição do programa; 01 enfermeira; 02 estagiários de enfermagem e/ou medicina;

- b) convênio com laboratório(s) e serviço(s) que realizem os exames complementares necessários (escambo, orçamento ou SMS);
- c) espaço físico para realização das avaliações que não forem passíveis de serem realizadas nos locais de trabalho;
- d) um computador e uma impressora;
- e) aparelhos de exame físico (esfigmomanômetro, estetoscópio, otoscópio, espátulas, lanterna, termômetro em número a ser definido, para um ou dois exames simultâneos. (DMLU)

4.2 Coleta de Dados

O método utilizado consistiu em relatos, depoimentos escritos e/ou entrevista do(s) informante(s)-chave. Registros e instrumentos utilizados pelos profissionais de saúde no ambulatório médico; documento de implantação do programa de assistência à saúde ocupacional no DMLU.

O(s) informante(s)-chave, com número não determinado, dependera (ão) do número de profissionais (Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Assistente Social e outros) envolvidos direta ou indiretamente na elaboração e execução da implantação do referido programa. Mas não foram incluídos, como estava previsto no projeto.

4.3 Análise dos Dados

A proposta teórico-analítica se deu sob a perspectiva teórica dos estudos da saúde do trabalhador (BULHÕES, 1986; DEJOURS, 1994; FACCINI, 1994), completadas por contribuições da ação pedagógica em educação para saúde (DILLY e JESUS, 1995) e da epidemiologia (incidência de danos diante das condições, processo de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores).

Como descrito anteriormente, o Programa de Assistência à Saúde Ocupacional no DMLU é fruto da estrutura do Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador (NAST) com base no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). A aplicação do programa inclui a avaliação e controle das condições de saúde do trabalhador como coleta de dados para avaliação da história ocupacional e a situação de saúde do trabalhador o serviço utiliza um instrumento de registro (Anexo).

Aliada a minha prática de estágio curricular no NAST, oportunizou-me a aplicação do referido instrumento, juntamente com outros estagiários da Enfermagem, na Divisão de Destino Final do Lixo, a qual se divide em 04 equipes:

- a) assessoria Técnica;
- b) equipe de Resíduos Especiais e Monitoramento;
- c) equipe de aterro (aterro Norte, aterro Municipal Santa Tecla, aterro da Extrema, estação de transbordo Lomba do Pinheiro);
- d) equipe de Reaproveitamento (aterro de Inertes João Paris, aterro de Inertes Serraria II, unidade de Triagem e Compostagem).

Iniciei, junto com a enfermeira do NAST/DMLU, a Consulta de Enfermagem com estes trabalhadores que foram triados pelo instrumento aplicado pelo PCMSO. Foi solicitado exames laboratoriais realizados por conta própria do trabalhador, através dos postos de saúde ou pela associação dos funcionários municipais via o Hospital Porto Alegre, pois no DMLU ainda não existe convênio com laboratórios.

Das 84 avaliações de saúde aplicadas com o referido instrumento, foi detectado 17 trabalhadores com algum problema de saúde. Os problemas de saúde identificados foram: hipertensão e obesidade. A partir do diagnóstico, iniciei o agendamento da Consulta de Enfermagem. Após contato com os trabalhadores para sabermos da possibilidade de participarem na mesma.

A consulta de enfermagem com o trabalhador iniciava com minha apresentação e esclarecimento sobre os reais motivos de sua aplicação. Também, informei que todo o relato durante a consulta seria sigiloso e os registros ficariam em prontuário próprio. Este esclarecimento, a meu ver, contribuiu para que o trabalhador compreendesse que mediante o diagnóstico, o objetivo principal é a promoção da saúde através de ações que venham contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Mas apesar desta limitação, os trabalhadores relataram *“que gostariam de participar, pois nunca tiveram este contato direto com a enfermeira para poderem conversar e tirarem as dúvidas”*.

O local em que se realizava a consulta era no ambulatório médico com hora e dia agendados previamente. No decorrer das consultas os trabalhadores se sentiam mais valorizados e descontraídos fazendo com que a expectativa e

ansiedade por parte de alguns trabalhadores se desmistificassem, e o resultado foi uma interação muito boa entre enfermeira e trabalhador.

A respostas que tivemos foi de 10 consultas de enfermagem realizadas, onde reuni material educativo e orientação para cada caso específico como hipertensão, vacinações, postura (exercícios e avaliação), também a criação da Carteira de Verificação de Pressão Arterial, qualidade de vida e outros promovendo assim as medidas de prevenção, promoção e educação da saúde.

Após estas primeiras consultas, foi sendo marcadas as reconsultas de acordo com a possibilidade de cada trabalhador e quando é necessário se faz encaminhamento para outros profissionais em conjunto. No total de consultas e reconsultas de enfermagem foi de 18 atendimentos.

Esta experiência relatada serve para destacar a importante participação e atuação da enfermeira na área do trabalhador. Por suas legalidades, características e atividades conforme descrito e citado por mim em capítulo anterior, a enfermeira implementa através da Consulta de Enfermagem um processo sistematizado que contempla as necessidades e objetivos de um programa de assistência voltado ao trabalhador.

4.4 Aspectos Éticos

No desenvolvimento deste estudo, procurei respeitar os procedimentos da pesquisa em saúde (GOLDIM, 1997), em especial da área do trabalhador.

Para tanto, considerei os seguintes aspectos:

- esclareci os reais motivos do estudo ao serviço, evitando ambigüidades sobre questões de saúde, responsabilidade do empregador e outros;
- mantive sigilo/ resguardo das informações fornecidas;
- esclareci a obrigatoriedade e implementação dos cuidados com a saúde do trabalhador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade desenvolvida no NAST-DMLU, proporcionou o elo da teoria com a prática. A partir deste momento o estágio se tornou representativo visto que possibilitou uma vivência de situações práticas na área da Enfermagem do Trabalhador.

Contudo, não fiz isto sozinha, tive a colaboração e o auxílio da equipe do ambulatório médico respaldada por Programa de Assistência à Saúde do Trabalhador. Essa integração estabeleceu um vínculo de confiança e apoio, possibilitando, assim, o desenvolvimento deste trabalho.

Com a experiência vivenciada da implementação da Consulta de Enfermagem para os trabalhadores como resultado positivo, pois também com a consciência da realidade dos serviços que podem ser prestados de acordo com o seu público alvo fazendo com que a Enfermeira consiga atuar nesta intervenção que é privativa das suas atividades conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, criando assim mais um espaço ainda que são tão poucos explorados na área do trabalhador.

Isso, não somente por ser uma atividade privativa da enfermagem, mas principalmente, por ser reconhecido como um momento único onde estabelecemos contato que privilegiam a melhoria das condições de vida dos envolvidos, uma vez que é capaz de responder com medidas de promoção, prevenção de uma qualidade de vida melhor para todos.

Assim, senti que independente da complexidade dos problemas que podem

acontecer à equipe tem capacidade de flexibilidade, criatividade e interdisciplinaridade. Pois, creio que o ser humano só tende a crescer, pois cada um de nós carrega uma bagagem desde o nosso berço com inúmeras variáveis, que, com o decorrer do tempo, vão se aprimorando com vistas a criarmos eles uns com os outros.

Desta forma aumenta a necessidade de um vínculo entre o profissional de saúde e o seu cliente, permitindo que tenham condições de prestar um atendimento mais qualificado, exigindo que sejam reavaliadas continuamente as assistências prestadas para dar continuidade a uma boa qualidade de vida, necessitando às vezes de ajustes constantes, principalmente na área da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BOBEK, Paulo Ricardo *et al.* O trabalho do Médico do Trabalho. *In:* GERVINI, Laureen. **Pesquisa em Saúde do Trabalhador**. Porto Alegre: Dacas Editora, 1996.

BULHÕES, Ivone. **Enfermagem do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ideas, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: 1993.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-RS). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Porto Alegre, 1998. 8 p.

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO Manuais de Legislação Atlas. 38 ed. São Paulo: Atlas, 1997. v. 16.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DILLY, Cirlene Maria Lessa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. **Processo Educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe, 1995.

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA **Relatório de Gestão**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal, 2000.

ERDMANN, Alacoque Lorenzi. A organização e o ser saudável. **Texto & Contexto Enferm.. Florianópolis**: v.1, nº 2, p. 114-119, jul./dez. 1992.

FACCINI, Luís Augusto. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de determinação social aplicado à saúde do trabalhador. *In* BUSCHINELLI, José Tarcísio P.; ROCHA, Lys Éster e RIGOTTO, Raquel Maria. **Isto é Trabalho de Gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil**. Editora Vozes, Petrópolis, 1994. p. 178-186.

GOLDIM, José Roberto. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Da Casa Editora, 1997.

HAAG, Guadalupe Scarparo; SCHUCK, Janete da Silva; LOPES, Marta Júlia Marques. **A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. Goiânia: AB, 1997.

LOPES, Marta Júlia; SILVEIRA, Denise Tolfo; HOEFEL, Maria Graça; RAMOS, Márcia. **Relação Saúde e Trabalho em uma Unidade Hospitalar Especializada**. Porto Alegre: UFRGS, 1995. Projeto de Pesquisa.

PICALUGA, Izabel F. Saúde e Trabalho. *In*: IBASE. **Saúde e Trabalho no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1983.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed.. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SILVEIRA, Denise Tolfo. **Consulta-Ação: Educação e Reflexão nas Intervenções de Enfermagem no Processo Trabalho-Saúde-Adoecimento**. Florianópolis/Porto Alegre: UFSC/UFRGS, 1997. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

STOTZ, Eduardo Navarro. Saúde pública e movimentos sociais em busca do controle do destino. *In*: VALLA, Victor Vincent, SOTZ, Eduardo Navarro. **Educação, Saúde e Cidadania**. 2 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1996. p. 123-142.

SOUNIS, Emílio. **Manual de Higiene e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Ícone, 1991.

TITTONI, Jaqueline. **Subjetividade e Trabalho: a experiência no trabalho e sua expressão na vida do trabalhador fora da fábrica**. Porto Alegre: Ortiz, 1994.

ANEXO- Avaliação ocupacional

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA
DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS - SEÇÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR
SETOR DE SAÚDE DO TRABALHADOR

AVALIAÇÃO OCUPACIONAL

DATA DA ENTREVISTA : ____ / ____ / ____

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Nome Completo : _____

2. Matrícula: _____ / _____ 3. Sexo: M () F ()

4. DN: _____ / _____ / _____ (Idade: _____)

5. Seção: _____ 6. Setor: _____ 7. Cargo: _____

8. Função / Atividade Atual: _____ 9. Tempo: _____

10. Função / Atividade Anterior: _____ 11. Tempo: _____

12. GRAU DE INSTRUÇÃO:

- (01) Analfabeto (inclui: escrever o próprio nome apenas)
- (02) Primeiro Grau Incompleto
- (03) Primeiro Grau Completo
- (04) Primeiro Grau Completo com Curso Técnico: _____
- (05) Segundo Grau Incompleto *
- (06) Segundo Grau Completo
- (07) Segundo Grau Completo com Curso Técnico: _____
- (08) Terceiro Grau / Especialização: _____

FATORES DE RISCO OCUPACIONAIS E EPI RECOMENDADO (ESPECÍFICOS P/ LOCAL/FUNÇÃO) CONFORME PPR99

II - SAÚDE EM GERAL

QUEIXAS OU PROBLEMAS CONHECIDOS

13. HIPERTENSÃO

- (1) NEGA
 - (2) TEM, mas não toma NENHUM CUIDADO específico
 - (3) TEM e TOMA OS CUIDADOS necessários (controle, rev. Médica, dieta, medicação)
- * Há QUANTO TEMPO se sabe hipertenso? _____

14. DIABETES

- (1) NEGA
 - (2) TEM, mas não toma NENHUM CUIDADO específico
 - (3) TEM e TOMA OS CUIDADOS necessários (controle, rev. Médica, dieta, medicação)
- * Há QUANTO TEMPO se sabe diabético? _____

15. PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS (X)

- (01) NEGA
- (02) Tem ASMA e faz controle médico periódico, Última crise: _____
- (03) Tem ASMA e NÃO FAZ controle (apenas atendimentos em Emergências)
- (04) Tem RINITE alérgica
- (05) Já teve ou tem TUBERCULOSE.
- (06) Outro? _____

16. DST / AIDS : Você ou seu/sua(s) parceiro(a)(s) já estiveram ou estão ou suspeitam que possam estar com (X)

- (01) NEGA
- (02) GONORRÉIA. Tratou e fez exame de revisão? _____
- (03) SÍFILIS. Tratou e fez exame de revisão? _____
- (04) HIV POSITIVO. Está em acompanhamento? Onde? _____
- (05) Outro? _____

17. MEMBROS SUPERIORES**(X)**

- (01) NÃO há queixa
- (02) Dor _____
- (03) Parestesia _____
- (04) Edema _____
- (05) Dermatológico _____
- (06) Outro _____

18. MEMBROS INFERIORES**(X)**

- (07) NÃO há queixa
- (08) Dor _____
- (09) Parestesia _____
- (10) Edema _____
- (11) Dermatológico _____
- (12) Outro _____

19. CABEÇA**(X)**

- (13) NÃO há queixa
- (14) Dor _____
- (15) Ferimento na Face _____
- (16) Ferimento que não na face _____
- (17) Dermatológico _____
- (18) Outro _____

20. BOCA I – QUEIXAS / TRATAMENTO

- (01) NÃO tem queixa e fez a última revisão nos últimos 12 meses
- (02) NÃO tem queixa, mas a última revisão foi há mais de 12 meses
- (03) Tem queixa e está fazendo tratamento odontológico no DMLU
- (04) Tem queixa e está fazendo tratamento odontológico externo ao DMLU. Onde?
- (05) Tem queixa e ainda não procurou assistência

21. BOCA II – PARTICIPAÇÃO / INFORMAÇÃO

- (01) PARTICIPOU(A) (ou pretende participar) do Programa de Atenção à Saúde Bucal acessível a todos os funcionários do DMLU.
- (02) NÃO participou(a) e SE ARREPENDEU, pretende aproveitar na próxima vez
- (03) PARTICIPOU(A), mas ABANDONOU. POR QUE? _____
- (04) NÃO participou(a) e NÃO SE ARREPENDE. POR QUE? _____

22. VISÃO

- (01) ENXERGA BEM sem a necessidade de lentes (óculos)
 - (02) Enxerga bem COM LENTES (óculos)
 - (03) ENXERGA MAL mesmo com lentes (óculos)
- Última revisão oftalmológica: _____

23. AUDIÇÃO

- (04) Escuta bem, SEM queixas
 - (05) Escuta bem, COM queixas: _____
 - (06) NÃO escuta bem, SEM outras queixas _____
 - (07) NÃO escuta bem, COM queixas _____
- Última Audiometria / Resultado: _____

24. COLUNA CERVICAL (X)

- (19) NÃO há queixa
- (20) Dor _____
- (21) Outro _____

25. COLUNA DORSAL / TORÁCICA (X)

- (22) NÃO há queixa
- (23) Dor _____
- (24) Outro _____

26. COLUNA LOMBAR (X)

- (25) NÃO há queixa
- (26) Dor _____
- (27) Outro _____

27. TÓRAX (X)

- (28) NÃO há queixa
- (29) Dor _____
- (30) Palpitação _____
- (31) Falta de ar _____
- (32) Dermatológico _____
- (33) Outro _____

28. ABDOME (X)

- (34) NÃO há queixa
- (35) Dor _____
- (36) Dermatológico _____
- (37) Outro _____

29. GENITÁLIA (X)

- (38) NÃO há queixa
- (39) Dor _____
- (40) Lesão _____
- (41) Secreção _____
- (42) Outro _____

(SE MULHER) 30. PROBLEMAS GINECOLÓGICOS (X)

- (01) Nunca Fez Avaliação Ginecológica
- (02) Tem Sangramento Vaginal Atípico Acima de 40 Anos
- (03) Já teve Abortamento(s) * Quantos? _____ () Espontâneo () Provocado
- (04) Gravidez Atual: Idade Gestacional: _____
- (05) Tem Corrimento Vaginal: Descreva: _____
- (06) Já teve ou tem Ca Mama. Quando foi a última revisão? _____
- (07) Já teve ou tem Ca. Colo Útero. Quando foi a última revisão? _____
- (08) Usa Anovulatório (comprimido/pílula, intramuscular, subcutâneo)

(SE MULHER) 31. REVISÃO GINECOLÓGICA (X)

- (01) Faz Revisão Ginecológica Anual, com CP. Data da Última _____ Resultado: () OK () Alterado
- (01) Auto Exame de Mama: Sabe fazer e o faz mensalmente.

(SE HOMEM) 32. UROLÓGICO: (X)

- (01) JÁ FEZ Exame da Próstata e estava OK
- (02) JÁ FEZ Exame da Próstata e deu ALTERADO. Última revisão de acompanhamento: _____
- (03) NUNCA fez exame da Próstata, e NÃO TEM QUEIXAS
- (04) Tem JATO URINÁRIO ENTRECORTADO ou DIFICULDADE PARA INICIAR a Micção
- (05) Auto Exame Escrotal
- (06) Distúrbios Sexuais _____

33. QUEIXAS PSICOLÓGICAS (X)

- (01) Não tem
- (02) Irritabilidade
- (03) Desânimo
- (04) Ansiedade
- (05) Distúrbios do sono
- (06) Outros

34. ACOMPANHAMENTO / TRATAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO

- (01) NÃO faz
- (02) Faz, de forma IRregular Onde? _____
- (03) FAZ, de forma regular. Onde? _____

35. INTERNACÕES PSIQUIÁTRICAS:

- (01) NUNCA internou
 - (02) SIM, nos ÚLTIMOS 12 MESES, relacionada ao uso de SUBSTÂNCIA PSICOATIVA
 - (02) SIM, nos ÚLTIMOS 12 MESES, por OUTRO MOTIVO
 - (03) SIM, HÁ MAIS DE UM ANO, relacionada ao uso de SUBSTÂNCIA PSICOATIVA
 - (04) SIM, HÁ MAIS DE UM ANO, por OUTRO MOTIVO
- ÚLTIMO HOSPITAL onde internou / quanto tempo?: _____

36. QUEIXAS NEUROLÓGICAS : (X)

- (01) NÃO tem
- (02) Cefaleia
- (03) Tontura/Vertigem
- (04) Desmaios Último episódio: _____
- (05) Convulsões Último episódio: _____
- (06) Tremores membros superiores
- (07) Outros

37. FAZ USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS?

- (01) Não
- (02) Sim, Raramente
- (03) Sim, Eventualmente
- (04) Sim, Semanalmente
- (05) Sim, Mais de Uma Vez por Semana
- (06) Sim, Uso Diário

38. TESTE DE CAGE:

- ☒ SENTE QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA OU PARAR DE BEBER?
- ☒ ABORRECE-SE PORQUE AS PESSOAS CRITICAM SEU MODO DE BEBER
- ☒ SENTE-SE CULPADO (CHATEDO CONSIGO MESMO) PELA MANEIRA COMO COSTUMA BEBER
- ☒ COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO OU A RESSACA

- (01) TODAS respostas foram NEGATIVAS
- (02) PELO MENOS UMA resposta foi POSITIVA

39. FAZ USO DE OUTRA SUBSTÂNCIA OU DROGA? (X)

- (01) Não
- (02) Maconha
- (03) Cocaína Inalada
- (04) Cocaína Injetável
- (05) Outros Injetáveis
- (06) Crack
- (07) Solventes
- (08) Tabaco : Quantos Cigarros por Dia? _____
Há Quanto Tempo? _____
- (09) Outras: _____

40. FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO HABITUALMENTE?

(se usa SEM PRESCRIÇÃO ou ACOMPANHAMENTO MÉDICO, assinale com um " X " ao lado esquerdo)

- (01) NÃO
 - (02) SIM
- (anote abaixo os NOMES dos medicamentos e DOSE diária)

IMUNIZAÇÕES:

41. ANTI-TETÂNICA

- (01) NÃO
 - (02) INCompleta
 - (03) Completa há mais de 5 anos
 - (04) Completa há mais de 10 anos
 - (05) Completa há menos de 5 anos
- SE COMPLETA, registre a DATA DA ÚLTIMA DOSE: (mês e ano) _____ / _____.

42. HEPATITE B:

- (06) NÃO
 - (07) Completa
 - (08) INCompleta
- SE COMPLETA, registre a DATA DA ÚLTIMA DOSE: (mês e ano) _____ / _____.

43. TEM ALGUM OUTRO PROBLEMA DE SAÚDE? QUAL?

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- 44. ASMA (01) Não (02) Pai (03) Mãe (04) Ambos (05) Outro _____
- 45. CARDIOPATIAS (01) Não (02) Pai (03) Mãe (04) Ambos (05) Outro _____
- 46. H A S (01) Não (02) Pai (03) Mãe (04) Ambos (05) Outro _____
- 47. DIABETES (01) Não (02) Pai (03) Mãe (04) Ambos (05) Outro _____
- 48. CÂNCER (01) Não (02) Pai (03) Mãe (04) Ambos (05) Outro _____
(No Caso de Pais, Irmãos e Avós, Registre o TIPO ou ÓRGÃO do Ca) _____
- 49. PSIQUIÁTRICOS (01) Não (02) Pai (03) Mãe (04) Ambos (05) Outro _____
(Perguntar por suicídio, abuso de substância, internação hospitalar, comportamento estranho)

CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS: (preencher todas)

- 50 Número de DEPENDENTES (_____)
- 51 Número de Pessoas que MORAM na sua Casa (_____)
- 52 Número de CÔMODOS da Casa (_____)

53. QUAL A SUA PARTICIPAÇÃO NO PAGAMENTO DAS DESPESAS DA FAMÍLIA / DA CASA?

- (01) Pago TUDO
- (02) Pago MAIS DA METADE, Mas Não Tudo.
- (03) Pago METADE
- (04) MENOS DA METADE
- (05) Não Pago NADA

III – TRABALHO

54. TRABALHOU EM OUTRA ATIVIDADE ANTES DE ENTRAR NO DMLU?

- (01) NÃO
- (02) SIM. QUAL? _____

55. ATUALMENTE TRABALHA EM OUTRA ATIVIDADE ALÉM DO DMLU?

- (01) NÃO
- (02) SIM. QUAL? _____

56. SEU CONTRATO É SOB REGIME DE

- (01) 40 Horas Semanais
- (02) 30 Horas Semanais
- (03) 12/36

57. DESCREVA A ROTINA DE TRABALHO E INTERVALOS?

Hora de Início	Hora de Término	Intervalos (Motivo e Tempo)

58. COMO CONSIDERA O SEU RITMO DE TRABALHO?

- (01) Adequado
- (02) Lento
- (03) Excessivo

59. POSIÇÃO DE TRABALHO MAIS FREQUENTE:

- (01) Em Pé
- (02) Sentado
- (03) Correndo
- (04) Caminhando
- (05) Agachado
- (06) Encurvado

60. LEVANTA PESO NO TRABALHO? COMO O SENTE?

- (01) Não ou Raramente
- (02) Leve
- (03) Moderado
- (04) Excessivo

Julga ou Sabe que Levanta em Média Quantos Quilos? _____

61. RECEBE E. P. I.: (X)

- (01) NÃO
- (02) Luva. Tipo: _____
- (03) Bota. Tipo: _____
- (04) Outro Calçado. Tipo: _____
- (05) Óculos. Tipo: _____
- (06) Boné
- (07) Máscara (Proteção Respiratória). Tipo: _____
- (08) Protetor Auricular Individual
- (09) Uniforme
- (10) Outros: _____

62. USA E.P.I.? (X)

- (01) NÃO
- (02) Luva
- (03) Bota
- (04) Outro Calçado
- (05) Óculos
- (06) Boné
- (07) Máscara (Proteção Respiratória)
- (08) Protetor Auricular Individual
- (09) Uniforme
- (10) Outros: _____

63. TEM CONTATO COM PRODUTOS QUÍMICOS? (X)

- (01) Não
- (02) Óleos
- (03) Combustíveis
- (04) Solventes/Combustíveis
- (05) Tintas
- (06) Graxas
- (07) Ácidos
- (08) Detergentes
- (09) Soda Cáustica
- (10) Materiais de Limpeza
- (11) Lixo Urbano ou Especial
- (12) Outros: _____

64. TEM EXPOSIÇÃO CONSTANTE/FREQUENTE A (FAZ PARTE DO SEU TRABALHO?) (X)

- (01) Ruído
- (02) Vibração
- (03) Intempéries (Chuva, Frio, Calor)
- (04) Umidade
- (05) Sol Forte
- (06) Poeira. Tipo: _____
- (07) Movimentos Repetitivos. Descreva: _____
- (08) Outro: _____
- (09) Nenhum Desses

65. O QUE VOCÊ CONSIDERA PREJUDICIAL A SUA SAÚDE NO TRABALHO?

66. JÁ SOFREU ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO NO DMLU?

(01) NÃO

(03) SIM, e Notificou. Registre o(s) Mês(es) / Ano(s): _____

(04) SIM, Mas NÃO NOTIFICOU. (Registre o que o Funcionário sabe informar)

Quando? _____

Seção / Setor: _____

Atividade: _____

O Que Aconteceu? _____

Qual Parte Atingida? _____

Seqüela? _____

67. JÁ SOFREU ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO NOUTRO EMPREGO/ATIVIDADE (fora do DMLU)?

(01) NÃO

(02) SIM. Se teve seqüela, qual foi?: _____

68. TEM DELIMITAÇÃO DE TAREFAS?

(01) NÃO

(02) SIM, e a CUMPRO

(03) SIM, Mas NÃO a Cumpro. Motivo: _____

69. FOI READAPTADO?

(01) NÃO

(02) SIM, e Já Estou Adaptado

(03) SIM, Mas Ainda Não Me Adaptei. Motivo: _____

70. MOTIVO DA DELIMITAÇÃO E/OU READAPTAÇÃO

(01) Não Tem

(02) Seqüela de Acidente de Trabalho Típico ou Doença Ocupacional

(03) Seqüela de Acidente de Trabalho Trajeto

(04) Seqüela de Outro Acidente (Não Relacionado ao Trabalho)

(05) Outros Problemas de Saúde

IV - EXAME FÍSICO:

71. P.A.: _____ x _____ 72. FC: _____ bpm / 73. PESO: _____ kg 74. ALTURA: _____ cm

ASPECTOS GERAIS: (anotar no desenho)

75. CABEÇA E PESCOÇO: (X)

- (01) Não Possui Alterações
(02) Presença de Lesões (Solução de Continuidade)
(03) Gânglios Cervicais Palpáveis
(04) Dentes Séticos / Lesão Oral

- (05) Manchas
(06) Outras Alterações: _____

76. MEMBROS SUPERIORES: (X)

- (01) Não Possui Alterações
(02) Lesões (com Solução de Continuidade)
(03) Outras Lesões ou Manchas
(04) Gânglios Axilares Palpáveis

- (05) Alterações de Sensibilidade
(06) Outras Alterações: _____

77. MEMBROS INFERIORES: (X)

- (01) Não Possui Alterações
(02) Lesões (com Solução de Continuidade)
(03) Outras Lesões ou Manchas
(04) Gânglios Inguinais Palpáveis

- (05) Varizes
(06) Alterações de Sensibilidade
(07) Outras Alterações: _____

78. TÓRAX E ABDOMEM: (X)

- (01) Não Possui Alterações
(02) Lesões (com Solução de Continuidade)
(03) Outras Lesões ou Manchas
(04) Alterações de Sensibilidade

- (05) Gânglios Axilares / Supraclaviculares Palpáveis
(06) Ausculta Cardiopulmonar Alterada
(07) Outras Alterações _____

V - EXAMES COMPLEMENTARES:

Data Solicitação: ____ / ____ / ____

Laboratório:

79- HEMOGRAMA (registrar) : (01) Normal (02) Alterado

Eritrócitos	Hemoglobina	Hematócrito	Leucóc. Totais	Linfócitos	Plaquetas

80- COLESTEROL: (01) Normal (02) Alterado

TOTAL _____
HDL _____
LDL _____

81-TRIGLICERÍDIOS: _____ (01) Normal (02) Alterado

82- GLICEMIA: _____ (01) Normal (02) Alterado

83- GAMA GT: _____ (01) Normal (02) Alterado

84- EQU: (01) Normal (02) Alterado

85- VDRL: (01) Negativo (02) Reagente: _____

86- PSA : _____ (01) Normal (02) Alterado

87- ECG (____ / ____): _____ (01) Normal (02) Alterado

88- AUDIOMETRIA (____ / ____): _____ (01) Normal (02) Alterado

89- EEG: (01) Normal (02) Alterado

(____ / ____): _____

90- Rx TÓRAX: (01) Normal (02) Alterado

(____ / ____): _____

OUTROS:

EXAME (Serviço)	DATA	RESULTADO	Normal	Alterado
91			(01)	(02)
92			(01)	(02)
93			(01)	(02)
94			(01)	(02)
95			(01)	(02)
96			(01)	(02)
97			(01)	(02)
98			(01)	(02)
99			(01)	(02)
100			(01)	(02)
			(01)	(02)
			(01)	(02)
			(01)	(02)