

Los papeles y funciones del enfermero de salud laboral en Brasil y en los Estados Unidos de America

Maria Helena Palucci Marziale¹

Oi Saeng Hong²

Judy A. Morris³

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha⁴

Se trata de una investigación transversal realizada con el objetivo de definir los papeles y funciones de los enfermeros de salud laboral (ESLs) en Brasil y compararlos con los de Estados Unidos de América (EUA). La muestra fue compuesta por ciento cincuenta y cuatro enfermeros de salud laboral brasileños. Primero, fue realizada la traducción del instrumento Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice para el Portugués, seguido de la recolección y análisis de los datos, comparándolos con los hallazgos de un estudio conducido en los EUA. Se encontró que la mayoría eran mujeres, blancas, entre 41 y 50 años, trabajando en hospitales y centros médicos como enfermeros clínicos y administradores. También se encontró que los ESLs brasileños dedican más tiempo a funciones administrativas, seguidas de responsabilidades como consultores y educadores, mientras que en los EUA los ESLs dedican significativamente más tiempo a funciones educativas y de asesoría.

Descriptores: Enfermería; Salud Laboral; Enfermería del Trabajo; Práctica Profesional.

¹ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, School of Nursing of University of California, Estados Unidos. E-mail: OiSaeng.Hong@nursing.ucsf.edu.

³ Enfermera, Maestría, Consultor en Salud Ocupacional y Seguridad, Morning Star Health Inc., Grand Rapids, Michigan, Estados Unidos. E-mail: judyamorris@comcast.net.

⁴ Enfermera, Doctor en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: ferocha@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Monte Alegre
CEP: 14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: ferocha@eerp.usp.br

Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos

Estudo transversal desenvolvido com o objetivo de delinear as responsabilidades e funções das enfermeiras do trabalho no Brasil e compará-las às atribuições das enfermeiras de saúde ocupacional nos Estados Unidos. A amostra foi composta por 154 enfermeiras do trabalho. Inicialmente, foi realizada a tradução para a língua portuguesa do instrumento de coleta de dados Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice, seguido da coleta e análise dos resultados, comparando-os aos dados obtidos num estudo realizado nos EUA. Foi constatado que a maioria das enfermeiras eram mulheres, brancas, com faixa etária entre 41 e 50 anos e trabalhavam em hospitais e centros médicos como enfermeiras clínicas ou administradoras. Além disso, observou-se que as enfermeiras brasileiras despendem maior tempo em funções administrativas, atividades de consultoria e ações educativas, enquanto que as enfermeiras norte-americanas gastam um tempo significativamente maior desenvolvendo papéis educativos e de consultoria.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do Trabalho; Prática Profissional.

The Roles and Functions of Occupational Health Nurses in Brazil and in the United States

Cross-sectional exploratory research developed to outline the roles and functions of occupational health nurses (OHNs) in Brazil and compare them with those in the United States. The sample consisted of 154 Brazilian occupational health nurses. First, the instrument Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice was translated into Portuguese, followed by data collection and data analysis, comparing the results of the proposed study in Brazil with the findings of a job delineation study conducted in the United States. It was found that most were women, white, between 41 and 50 years of age and working primarily at hospitals or medical centers as clinicians and managers/administrators. Besides, it was found that most Brazilian OHNs spend more time in managerial roles, followed by consultant and educator responsibilities while, in the United States, OHNs spend significantly more time in education/advisory roles.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Occupational Health Nursing; Professional Practice.

Introducción

Este estudio es parte integrante de una investigación multicéntrica, financiada por la *American Board for Occupational Health Nurses, Inc* –ABOHN, que tiene por objetivo definir los papeles y analizar la práctica de los enfermeros de salud laboral en diferentes países. Algunos de esos estudios, de ese proyecto, fueron realizados en los Estados Unidos, Corea y África del Sur, con el objetivo de elaborar directrices internacionales para la práctica en esa especialidad de enfermería⁽¹⁾.

La Salud Laboral en Brasil muestra que las primeras atenciones para la tríade salud-trabajo-enfermedad se iniciaron a través de la Medicina del Trabajo, a partir de 1830, pasando por una expansión en la primera mitad del siglo XX, y está caracterizada por el modelo centrado en la óptica biológica de la medicina del cuerpo individual, estructurada bajo la figura del médico del trabajo, con un abordaje clínico terapéutico para el análisis del microambiente y de la acción patogénica de ciertos agentes.

Delante del proceso de industrialización y urbanización, se modificó el panorama de la relación capital-trabajo y nuevas formas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales aparecieron; siendo necesario considerar, además de las demandas biológicas, las necesidades psicológicas y sociales en las relaciones de vida y trabajo⁽²⁾.

La globalización de la economía, transfiriendo industrias para el país, además de beneficios económicos y sociales, produjo daños para la salud de las personas y para el medio ambiente. La automatización, informatización y tercerización determinaron transformaciones en la organización y en los procesos de trabajo y ocasionaron un impacto sobre los trabajadores y su salud, por lo que el modelo de atención al trabajador tuvo que ser ampliado y modificado. Así, la Salud del Trabajador es implementada como modelo de atención multidisciplinar que considera la participación de los trabajadores en la comprensión del impacto del trabajo sobre el proceso salud-enfermedad. Ese modelo fue creado por el Estado, a través del Sistema Único de Salud (SUS), que dirige acciones para asistir el trabajador en todo el territorio nacional, por medio de la Red Nacional de Atención Integral a la Salud del trabajador - RENAST y de los Centros de Referencia en Salud del Trabajador - CEREST⁽³⁾.

Con base en el modelo de salud del trabajador, la actual política brasileña de salud del trabajador tiene como desafío solucionar los problemas enfrentados por la fuerza de trabajo brasileña, formada por 55 millones de personas, donde 1/3 son mujeres, 26% de los trabajadores actúan en la agricultura, 51% en el sector de servicios, 23% en la manufactura y construcción, 7 millones de trabajadores informales y 2 millones de desempleados⁽⁴⁾.

Según el último perfil de morbilidad publicado en Brasil, referente al período de 2006 a 2007, fueron registrados 1.165.322 accidentes de trabajo, resultando en 5.602 muertes y 17.707 casos de incapacidad permanente. Las lesiones del puño y de la mano representaron 31,4% de los accidentes⁽⁵⁾ y el trabajo, con máquinas y equipamientos obsoletos e inseguros, fue relacionado a la ocurrencia de accidentes del trabajo graves que causaron incapacidades en los trabajadores⁽⁶⁾. De ese modo, se considera que los Enfermeros de Salud Laboral desempeñan un importante papel en la búsqueda de mejores condiciones de vida y trabajo de esas personas.

La actual fase de inestabilidad económica mundial también causa desempleo en Brasil, presentando tasas de desempleo semejantes a las de países desarrollados. En abril de 2009, el Instituto Brasileño de Geografía y

Estadística (IBGE) divulgó oficialmente que la tasa de desempleo era de 8,9%⁽⁷⁾. Así, el desempleo y el empleo informal (sin registro legal) son importantes problemas que interfieren en la salud de la clase trabajadora brasileña.

Con la finalidad de contextualizar históricamente como ocurrió la inserción de Enfermeros de Salud Laboral en Brasil, se resalta que el desarrollo de la enfermería moderna en el país tuvo inicio por medio de una misión técnica de cooperación, subsidiada por la Fundación Rockefeller y dirigida por la enfermera norteamericana Ethel Parsons, en 1921.

La Enfermería en Salud Laboral, previamente llamada Enfermería del Trabajo, tuvo inicio en Brasil a partir de la década de 1950. A pesar de que muchas enfermeras trabajaban en industrias desde 1940, en el contexto de la Medicina Industrial y Laboral, la enfermería brasileña no tuvo participación legal en la protección de los trabajadores hasta 1959, cuando la Organización Internacional del Trabajo, a través de la Resolución 112, estipuló la obligatoriedad de los servicios de salud laboral en las empresas⁽⁸⁾.

De acuerdo con la Asociación Nacional de Enfermeros del Trabajo (ANENT)⁽⁹⁾, los Enfermeros de Salud Laboral (ESO), en Brasil, desempeñan actividades relacionadas a la higiene laboral, seguridad y medicina, e integran grupos de estudio de protección de la salud y seguridad del trabajador. Las responsabilidades de Enfermeros de Salud Laboral, de acuerdo con la ANENT, incluyen tareas variadas, relacionadas a la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo y a la promoción de la salud en el trabajo.

En relación a la educación y formación profesional de ESO, en Brasil, la ANENT recomienda un currículo mínimo para los cursos de Especialización en Enfermería del Trabajo, con contenido programático específico para el desarrollo de la profesión, pero no ofrece certificación como lo hace la Asociación Norteamericana de Enfermeros de Salud Laboral (*American Board for Occupational Health Nurses - ABOHN*). Los Consejos Regional y Federal de Enfermería son responsables por determinar y supervisar las funciones de todos los profesionales que practican enfermería en Brasil.

Una vez que no existen estudios sobre las responsabilidades y funciones ejercidas por los ESOs en Brasil, esta investigación representa un intento de identificación del papel de esos profesionales en el país. Además de eso, considerando que los ESOs ejercen un importante papel en la búsqueda de mejores condiciones de vida y de trabajo para los trabajadores, esta investigación ofrece valiosas informaciones sobre

las actividades que esos profesionales desarrollan, con la finalidad de implementar acciones de seguridad y salud de los trabajadores, las cuales pueden ser utilizadas para la elaboración de directrices para la práctica de la Enfermería en Salud Laboral, en Brasil.

De ese modo, este estudio fue desarrollado con la finalidad de describir las actividades desempeñadas por los ESOs brasileños y compararlas a las funciones ejercidas por los enfermeros norteamericanos. Los objetivos específicos de este estudio fueron: describir las características demográficas y ocupacionales de los ESOs en Brasil; identificar las principales categorías de funciones y responsabilidades de los ESOs en Brasil; y, determinar las semejanzas y las diferencias entre las responsabilidades y funciones desarrolladas por los ESOs en Brasil y en Estados Unidos.

Método

Se trata de una investigación de delineamiento descriptivo, transversal, con análisis cuantitativo de los datos.

Para la recolección de los datos, fue utilizada la versión en el idioma portugués del instrumento *Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice*⁽¹⁰⁾, desarrollado por la Asociación Norte-Americana de Enfermería en Salud Laboral (*American Board for Occupational Health Nurses - ABOHN*). El investigador responsable por este estudio obtuvo el permiso para utilizar el referido instrumento cuando recibió el financiamiento de la ABOHN para la realización de la investigación.

La primera fase de este estudio representó la traducción y adaptación para el idioma portugués del formulario *Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice*⁽¹⁰⁾, realizado por los traductores brasileños y por un enfermero de salud laboral con fluencia en los idiomas inglés y portugués. Antes de la traducción, los investigadores y los traductores revisaron la versión original en la lengua inglesa y eliminaron ítems considerados no aplicables a la realidad brasileña.

Los investigadores explicaron a cada traductor los objetivos del estudio y la importancia de la traducción independiente, en el sentido de asegurar la confiabilidad del instrumento. El investigador comparó las dos traducciones con la versión original del instrumento, y cada pregunta traducida fue revisada en el sentido de garantizar su significado, claridad y adecuación para el idioma portugués. El cuestionario fue nuevamente traducido del portugués para el inglés y enviado para la ABOHN para su validación. Después de la traducción, fue realizada una prueba piloto con una muestra de conveniencia de 10 ESOs, los cuales fueron excluidos

de la muestra final del estudio. Los objetivos del estudio piloto fueron determinar la claridad de los ítems para los participantes y determinar la confiabilidad de la prueba y contraprueba de la versión del instrumento para el portugués. La confiabilidad de la prueba y contraprueba y la correlación entre las dos aplicaciones del cuestionario fueron obtenidas durante un período de dos semanas después de la primera aplicación. Después de la segunda aplicación del cuestionario, la correlación entre la prueba y la contraprueba de cada ítem fue calculada. Basada en los datos obtenidos por la prueba piloto, la versión en portugués del instrumento fue modificada.

La etapa siguiente constituyó la recolección de datos. La población del estudio fue representada por los ESOs miembros de la ANENT. En 2006, del total de 983 miembros de la ANENT, 604 eran enfermeros y los demás eran técnicos y auxiliares de enfermería. Los ESOs fueron identificados por medio de la lista que le fue facilitada al investigador principal por la ANENT.

La recolección de los datos fue realizada utilizando el método de correspondencia vía correo y ocurrió durante el período de octubre a diciembre de 2006. Una carta de presentación, el término formal de consentimiento y el instrumento de recolección de datos fueron enviados para los 604 ESOs, que representaban la población del estudio. Sobres previamente pagados también fueron enviados para todos los participantes para la devolución de los cuestionarios. Fue considerado el plazo de tres semanas para que los sujetos completaran y devolvieran los cuestionarios. Con la finalidad de aumentar la participación en el estudio, una carta solicitando la respuesta fue enviada a cada participante que no había respondido el cuestionario después de tres semanas. Después de tres solicitudes para devolución de los cuestionarios, fueron obtenidas 154 (25,5%) respuestas de los ESOs. Ocho cartas de invitación (11,9%) fueron devueltas por la Empresa Brasileña de Correos y Telégrafos, debido a errores de actualización de las direcciones, y 20 ESOs (3%) fueron excluidos de la muestra por encontrarse jubilados.

Después de la codificación de las variables y construcción del diccionario de datos (*codebook*), se elaboró un banco de datos, cuya validación se confirmó mediante doble entrada (digitación), empleándose la planilla MS Excel XP. El análisis estadístico univariado y bivariado fue realizado en el aplicativo *Statistical Package for Social Sciences* SPSS versión 10.0, obteniéndose, para las variables del estudio, las siguientes medidas: variables cualitativas - distribuciones de frecuencia y medidas de asociación en tablas de contingencia, variables cuantitativas - medidas de tendencia central (promedio, mediana y posto medio) y de variabilidad

(desviación estándar y distancias entre cuartiles). Para la comparación de las actividades entre los grupos con y sin registro, se utilizó la prueba no-paramétrica de Mann-Whitney, considerando un nivel de significancia de 0,05.

A continuación los datos recolectados fueron comparados con los datos obtenidos en el estudio desarrollado en los Estados Unidos⁽¹⁾.

Procedimientos éticos para investigaciones envolviendo seres humanos

Este estudio, para poder ser realizado, obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo.

Resultados

Antes de analizar las funciones y responsabilidades de los ESOs en Brasil, se hizo la traducción del instrumento *Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice*, desarrollado por la ABOHN⁽¹⁰⁾, institución que financió este estudio.

El proceso de traducción del instrumento fue conducido sin ninguna dificultad. Los peritos que realizaron la traducción del cuestionario para el portugués sugirieron modificaciones en la forma de presentación de algunas preguntas, en el sentido de adaptarlas a la realidad brasileña. Durante la prueba piloto, el número de preguntas fue considerado grande por 10 ESOs, pero los investigadores decidieron no retirar preguntas del instrumento original. Además de eso, los resultados de la prueba piloto mostraron adecuación del instrumento de recolección de datos para el alcance de los objetivos de esta investigación.

Los resultados de este estudio se presentan a seguir y son comparados a los datos obtenidos en el estudio realizado, anteriormente, en los Estados Unidos⁽¹⁾.

De acuerdo con las informaciones dadas por los 154 ESOs participantes de la investigación, 118 (76,6%) poseían registro como Enfermero de Salud Laboral en el Consejo Federal de Enfermería - COFEN, 34 ESOs (22,1%), a pesar de poseer diploma en la especialidad, no registraron el título junto al COFEN, y, 2 ESOs (1,3%) no emitieron información a ese respecto.

Los ESOs presentaron las siguientes características demográficas: 88,9% pertenecían al sexo femenino; 64,9% trabajadores presentaron edades entre 41 y 50 años, 6,4% edades inferiores a 30 años y 2,6% superiores a 60 años. La mayoría (76,6%) era blanca y la minoría era compuesta por morenos (9,7%), amarillos de la raza asiática 6,6%, negros 5,2%, e indígenas 1,9%. Cerca de

70% actuaba en la Región Sudeste del país, 19,5% en la Región Sur, 7% en el Noreste, 2,6% en la Región Centro Oeste y 1,9% en la Norte.

En el estudio realizado en los EUA⁽¹⁾ con 661 enfermeros con certificación en Salud Laboral, fue constatado que 58% poseían el registro de Enfermeros Especializados en Salud Laboral (*Certified Occupational Health Nurse Specialist - COHN-S Type*) y 42% como Enfermeros de Salud Laboral (*Certified Occupational Health Nurse - COHN Type*). 94,8% eran mujeres, 45% con edad entre 41 y 50, 34% entre 51 y 60, cerca de 24% con edad menor a 40 años, y, 2,3% por sobre 60 años. Cerca de 90% poseían etnia caucasiana, 90% eran blancos, actuaban en todas las regiones del país, de forma proporcional, excepto en las regiones oeste y en las montañas.

En relación al local de actuación profesional, 35,1% de los ESOs actuaban en instituciones con más de 5.000 funcionarios y 20,8% trabajaban en organizaciones con un número de trabajadores entre 2.001 y 5.000, y 14,2% en aquellas con menos de 1.000 trabajadores. De esos locales, 16,9% de los enfermeros trabajaban en hospitales/centros médicos, 14,3% actuaban en facultades/universidades, 7,9% desarrollaban actividades en industrias relacionadas a la agricultura/forestación/ingenios de azúcar, 7,2% en industrias de productos químicos y similares, 7,2% en industrias textiles y de productos manufacturados, y, 6,5% de los enfermeros ejercían actividades relacionadas a la administración pública local. Los enfermeros con registro poseían, en promedio, 12,7 años de experiencia en el área y los enfermeros sin registro 9 años de experiencia. Los salarios de los ESOs presentaron variación entre 8.000 y 49.000 dólares anuales y el promedio de los salarios mensuales fue de 2.000 dólares.

El estudio realizado en los Estados Unidos⁽¹⁾ describe que la mayoría de los ESOs norteamericanos sin registro poseían, en promedio, 11,1 años de experiencia en el área, en cuanto que los enfermeros especialistas tenían 9,9 años de experiencia, actuando, principalmente, en hospitales/centros médicos (23,4%), seguido por industrias de el área de manufactura, empresas gubernamentales, industrias químicas, metalurgia, empresas de comunicaciones e industrias de alimentos. La mitad de los ESOs norteamericanos trabajaban en empresas entre 1.000 y 2.000 empleados.

En relación a la formación, se constató que entre los ESOs brasileños 14 (9,1%) poseían también otros cursos de especialización (Administración Hospitalaria, Administración de Servicios de Salud, Urgencia y Emergencia, Educación en Salud, Ergonomía, Salud

del Trabajador y Salud Pública), 19 (12,3%) poseían maestría, siendo 15 (9,1%) en Enfermería y 4 (2,6%) en otras áreas de la salud (Salud de la Mujer, Ergonomía, Salud Pública y Psicología), también, 18 (11,7%) de los enfermeros poseían doctorado, siendo 17 (11,1%) en Enfermería y 1 (0,6%) en Ciencias.

Papeles y responsabilidades de los Enfermeros de Salud Laboral

Con base en las descripciones de la ABOHN, fue observado que las actividades clínicas asistenciales representaron la principal responsabilidad de trabajo de los enfermeros (30,5%), seguidas por actividades administrativas (12,3%), educativas (11,7%), relacionadas a la realización de procedimientos de enfermería (9,7%), como coordinadores de servicios de salud laboral (8,4%), y actividades de promoción de la salud (7,8%). En los EUA⁽¹⁾, las principales actividades desarrolladas por los ESOs norteamericanos también fueron relacionadas al desarrollo de actividades clínicas asistenciales (30,7%), seguidas por tareas administrativas (23%) y de coordinación de los servicios de salud laboral (18%). Los ESOs brasileños apuntaron que gastan la mayor parte de su tiempo ejerciendo actividades administrativas (33,05%), de consultoría (27,12%), educativas (26,01%), relacionadas al cuidado directo al paciente (24,27%), y otras (33,16%). En este aspecto, el estudio realizado en los EUA reveló que los enfermeros norteamericanos, no especialistas, gastan 38,6% de su tiempo en tareas relacionadas al cuidado indirecto, en cuanto enfermeros especialistas gastan 33,5%, estando más envueltos en funciones educativas y de consultoría⁽¹⁾.

Con la finalidad de comparar los puntajes de las 131 actividades descritas en el cuestionario, fue aplicado el teste de Mann-Whitney, siendo constatado que las tareas de mayor significancia, apuntadas por los ESOs brasileños (*Mean Ranking*), fueron: enseñar a los trabajadores individualmente, obtener históricos de salud laboral del trabajador, ofrecer tratamiento en los casos de lesiones por el trabajo, analizar objetivos de programas educacionales, utilizar el conocimiento de la situación fiscal de la organización para planificar/elaborar programas e intervenciones, contratar personal de salud laboral, establecer y asegurar el cumplimiento de las directrices (manual) de control de infección, preparar informes administrativos, participar de la creación de planes de beneficio s para trabajadores, participar de comités profesionales y comunitarios y coordinar/participar de comités interdisciplinarios.

En el relato de los ESOs norteamericanos, las 10 tareas más comunes fueron: ejecutar procedimientos de seguridad, promover asistencia en casos de accidentes de trabajo, analizar la historia de la salud laboral del trabajador, desarrollar sistemas de registros de informaciones sobre la salud de los trabajadores, realizar la administración del servicio de salud laboral y ambiental, colaborar con otras disciplinas para promover y proteger la salud de los trabajadores, evaluar casos de trabajadores con limitaciones del trabajo proponiendo recomendaciones sobre la readaptación en el trabajo, desarrollar una red de proveedores calificados, evaluar el estado de salud del trabajador en relación a su habilidad para ejecutar el trabajo, y documentar los registros de salud de los trabajadores. Aproximadamente, 80% de las tareas desarrolladas por los enfermeros especialistas y no especialistas fueron similares. Sin embargo, ocho ítems presentaron diferencias significantes, siendo los de mayor relevancia los ítems "habilidades relacionadas a la ejecución técnica" y "evaluación de los servicios domiciliarios"⁽¹⁾.

Discusión

La Enfermería brasileña viene presentado avances en las últimas décadas, siendo constituida por varios niveles profesionales. Actualmente, la fuerza de trabajo de la enfermería en Brasil consiste de 118.707 enfermeros (profesionales con formación universitaria), 242.658 técnicos de enfermería y 506.565 auxiliares de enfermería⁽¹¹⁾.

Los enfermeros brasileños obtienen el diploma por medio de curso universitario (cuatro o cinco años) y muchos continúan su formación a través de cursos de especialización y posgraduación, como maestría y doctorado. La demanda por la Enfermería en Salud Laboral, en Brasil, ha aumentado considerablemente en los últimos años, debido al crecimiento del número de industrias en el país y como consecuencia de cambios en la legislación específica de esa área, como es el caso de las normas que establecen que los hospitales con más de 501 trabajadores, las empresas de transporte con más de 751 trabajadores (Norma Reguladora 29) y las compañías agrícolas con más de 500 trabajadores (Norma Reguladora 31) son obligados a tener por lo menos un enfermero especializado en Salud Laboral⁽¹²⁾.

Esos cambios en la legislación y el desarrollo económico están directamente relacionados a la oferta de empleos para ESOs en Brasil: hospitales, facultades, empresas rurales (especialmente con el actual

crecimiento de la producción de la caña de azúcar), industrias manufactureras, industrias químicas y de productos similares, y, agencias gubernamentales, en las cuales la presencia del Enfermero de Salud Laboral es obligatoria, debido al aumento de los niveles de riesgos ocupacionales. El campo de trabajo para ESOs también se ha expandido como consecuencia de la actual política de Salud Laboral en Brasil, la cual establece que los ESOs, siendo miembros de Centros de Referencia en Salud del Trabajador (CEREST), en ámbitos regionales y nacionales, deben desarrollar acciones descentralizadas y estructuradas en prevención, tratamiento y rehabilitación de los trabajadores por medio de la Red Nacional de Atención en Salud del Trabajador (RENAST) y del Sistema Único de Salud (SUS)⁽¹³⁾.

La certificación de los ESOs de Brasil no sigue las mismas reglas de los EUA, donde los enfermeros están sujetos a un proceso de evaluación por la ABOHN. Los criterios de elegibilidad para la adquisición del diploma de *Certified Occupational Health Nurse* (COHN) y de *Certified Occupational Health Nurse-Specialist* (COHN-S) corresponden a la *Registered Nursing Licensure*, la comprobación de 4.000 horas de experiencia en Salud Laboral en los últimos cinco años, 50 horas de realización de actividades de educación en los últimos cinco años y, para la adquisición del diploma de especialista, el profesional debe poseer, por lo menos, el grado de bachiller.

En relación a las atribuciones y responsabilidades, los ESOs de los actuales países desarrollados y países en desarrollo, como Brasil, dividen objetivos comunes relacionados a la protección de los trabajadores contra accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales y a la promoción de seguridad y salud en el trabajo⁽¹⁴⁾. Además de eso, los resultados de este estudio demostraron que los ESOs brasileños y norteamericanos desarrollan actividades de administración, promoción de la salud, educación, e investigación. Sin embargo, se sabe que las atribuciones y funciones de esos profesionales son diferentes en los dos países, considerando las diferencias existentes en las condiciones de trabajo, situación económica y social, reglamentos en Seguridad y Salud Laboral y relacionadas al entrenamiento y a la realización de programas educacionales de profesionales de seguridad y salud, incluyendo ESO⁽¹⁵⁾. También, fue constatado que existen diferencias en las principales atribuciones y tareas desarrolladas por los ESOs, directamente relacionadas a las circunstancias de vida y de trabajo de los pacientes y con el contexto organizacional, socioeconómico y cultural de las instituciones.

Comparando los dos estudios, las siguientes semejanzas pueden ser observadas en relación a la principal actividad de trabajo desarrollada por los ESOs en Brasil y en los EUA – acciones clínicas asistenciales y acciones de administración. Sin embargo, existe una diferencia en lo que se refiere a la tercera principal tarea desarrollada por esos profesionales, representada por la realización de acciones educativas por los ESOs brasileños y acciones de coordinación por los ESOs norteamericanos. Se considera importante enfatizar que, en ambos estudios, los enfermeros afirmaron que las actividades relacionadas a la investigación aparecen como las acciones menos desarrolladas entre las principales atribuciones listadas por los ESOs.

Conclusiones

Las principales responsabilidades de los ESOs brasileños están asociadas a las actividades clínicas asistenciales, seguidas por actividades de administración/gerencia, acciones educativas, relacionadas a la realización de procedimientos de enfermería, como coordinadores de servicios de salud laboral y por actividades de promoción de la salud en el trabajo, utilizando la mayor parte del tiempo en el trabajo con tareas de administración, seguidas de actividades de consultoría.

Fueron identificadas similitudes entre ESOs brasileños y norteamericanos. En relación a los datos demográficos, la mayor parte de los enfermeros son mujeres, blancas, con edad entre 41 y 50 años. Muchos ESOs actúan principalmente en hospitales/centros médicos y fueron observadas semejanzas en relación a la principal atribución en el trabajo de enfermeros en Brasil y en los EUA – el desarrollo de actividades clínicas asistenciales y las tareas administrativas/gerencias. En relación a las diferencias demográficas, fue constatado que el trabajo es desarrollado equitativamente en todo el territorio de los EUA, en cuanto que, en Brasil, la mayoría de los ESOs trabaja en la Región Sudeste. En Brasil, la mayoría de los enfermeros actúa en empresas con más de 3.501 funcionarios, en cuanto en los EUA mitad de los enfermeros trabaja en empresas que poseen entre 1.000 y 2.000 trabajadores. También fue evidenciada una diferencia relacionada a la tercera principal ocupación de los enfermeros, en Brasil es representada por actividades educativas y en los EUA por actividades de coordinación. Los enfermeros brasileños gastan la mayor parte de su tiempo en actividades administrativas, de consultoría, educativas, relacionadas al cuidado directo y otras, ocupando 38,6% de su tiempo realizando el cuidado

indirecto. Los enfermeros norteamericanos gastan 33,5% de su tiempo en esas actividades y participan más en actividades educativas y de consultoría.

Delante de las similitudes y diferencias evidenciadas en las atribuciones y funciones desarrolladas por los ESOs norteamericanos y brasileños, se considera que el intercambio de informaciones y conocimientos debe ser ampliado en el sentido de contribuir para la ampliación del conocimiento científico en el área de Enfermería de Salud Laboral, pudiendo, de esa forma, ser empleado en la práctica profesional en diferentes contextos. Además de eso, a pesar de los avances obtenidos en la formación de los ESOs brasileños, se considera que la enseñanza todavía requiere mayor progreso y que los cursos de especialización necesitan atender a las exigencias provenientes de los cambios en mundo del trabajo y a

las recomendaciones nacionales e internacionales de actuación de esa categoría profesional. La certificación de los ESOs brasileños traería beneficio s para la práctica profesional y podría ser una estrategia de lucha por la ampliación de las oportunidades en el mercado de trabajo. Los resultados del presente estudio subsidiaron el desarrollo de directrices para la práctica de la Enfermería en Salud Laboral en Brasil, en consonancia con la realidad local y con las prácticas internacionales en la referida área de conocimiento.

Agradecimientos

Agradecemos a la *American Board of Occupational Health Nurses* – ABOHN, por el apoyo financiero otorgado a esta investigación.

Referencias

1. Salazar MK, Kemerer S, Amann M, Fabrey LJ. Defining the roles and functions of occupational and environmental health nurses: results of a national job analysis. AAOHN J 2002; 50(1):16-25.
2. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005; 13(3):364-73.
3. Duran EM, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. Rev Gaúch Enferm 2007; 28(3):416-23.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [homepage na internet]. Pesquisa nacional por amostragem de domicílio 2007. [acesso em: 10 dezembro 2008]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/default.shtm>
5. Ministério da Previdência Social (BR) [homepage na internet]. Anuário estatístico da previdência social 2007. [acesso em 10 dezembro 2008]. Disponível em: <http://www.previdencia-social.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>
6. Teixeira MP, Freitas, RMV. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. São Paulo Perspec 2003; 17(2): 81-90.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [homepage na internet]. Pesquisa mensal de emprego. Abril de 2009. [acesso em: 20 maio 2009]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttab_hist.shtm
8. Marziale MH, Hong O. Occupational health nursing in Brazil: exploring the world through international occupational health programs. AAOHN J 2005; 53(8):345-52.
9. Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho – ANENT [homepage na internet]. Atribuições do Enfermeiro do Trabalho. [acesso em: 10 dezembro 2008]. Disponível em: <http://www.anent.org.br/atribuicoes/index.htm>
10. American Board of Occupational Health Nursing – ABOHN. Job analysis survey of occupational health nursing practice. Hinsdale, Illinois; 1999.
11. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN [homepage on the internet]. Estatística detalhada dos profissionais de enfermagem no Brasil 2007. [acesso em: 10 dezembro 2008]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/EstatisticaDetalhada.xls>
12. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Manual de Legislação. Saúde e Segurança Ocupacional. São Paulo: Atlas; 2005.
13. Ministério da Saúde (BR) [homepage on the internet]. Portaria GM Nº 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. [acesso em: 10 dezembro 2008]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualRenast07.pdf>
14. Baggio MCF, Marziale MHP. A participação da enfermeira do trabalho no programa de conservação auditiva. Rev Latino-am Enfermagem 2001 set; 9(5):97-9.
15. Hong O. International perspectives: exploring the world through international occupational health programs. AAOHN J 2004; 51(5):191-2.

Recibido: 9.3.2009

Aceptado: 16.11.2009

Como citar este artículo:

Marziale MHP, Hong OS, Morris JA, Rocha FLR. Los papeles y funciones del enfermero de salud laboral en Brasil y en los Estados Unidos de America. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2010 [acceso en: _____]; 18(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día | mes | año

mes abreviado con punto