

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

Maria Helena Palucci Marziale¹

Oi Saeng Hong²

Judy A. Morris³

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha⁴

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.

¹ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: marziale@eerp.usp.br.

² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, School of Nursing of University of California, Estados Unidos. E-mail: OiSaeng.Hong@nursing.ucsf.edu.

³ Enfermeira, Mestre, consultora em segurança e saúde ocupacional, Morning Star Health Inc., Grand Rapids, Michigan, Estados Unidos. E-mail: judyamorris@comcast.net.

⁴ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, SP, Brasil. E-mail: ferocha@eerp.usp.br.

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.

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

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.

Introdução

Este estudo é parte integrante de pesquisa multicêntrica, financiada pela American Board for Occupational Health Nurses, Inc – ABOHN que visa definir os papéis e analisar a prática dos enfermeiros de saúde ocupacional em diferentes países. Um dos estudos desse projeto foi realizado nos Estados Unidos, Coreia e África do Sul, visando a elaboração de diretrizes internacionais para a prática nessa especialidade

da enfermagem⁽¹⁾.

A Saúde Ocupacional no Brasil mostra que as primeiras atenções para a tríade saúde-trabalho-doença iniciaram-se através da Medicina do Trabalho, a partir de 1830, passando por expansão na primeira metade do século XX e caracterizada pelo modelo centrado na ótica biológica da medicina do corpo individual, estruturada sob a figura do médico do trabalho, de abordagem clínico-terapêutica para a

análise do microambiente e da ação patogênica de certos agentes.

Diante do processo de industrialização e urbanização, modificou-se o panorama da relação capital-trabalho e novas formas de acidentes de trabalho e doenças profissionais, sendo consideradas, além das demandas biológicas, as necessidades psicológicas e sociais nas relações de vida e trabalho⁽²⁾.

A globalização da economia, transferindo indústrias para o país, além de benefícios econômicos e sociais, trouxe danos para a saúde das pessoas e para o meio ambiente. A automação, informatização e a terceirização determinaram transformações na organização e nos processos de trabalho e ocasionaram impacto sobre os trabalhadores e sua saúde, e o modelo de atenção ao trabalhador teve que ser ampliado e modificado. Assim, a Saúde do Trabalhador é implementada como modelo de atenção multidisciplinar que considera a participação dos trabalhadores na compreensão do impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença. Esse modelo foi criado pelo Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), que direciona ações para assistir o trabalhador em todo o território nacional, por meio da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador - RENAST e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST⁽³⁾.

Com base no modelo de saúde do trabalhador, a atual política brasileira de saúde do trabalhador tem como desafio solucionar os problemas enfrentados pela força de trabalho brasileira, formada por 55 milhões de pessoas, onde 1/3 são mulheres, 26% dos trabalhadores estão engajados na agricultura, 51% no setor de serviços, 23% na manufatura e construção, 7 milhões de trabalhadores informais e 2 milhões de desempregados⁽⁴⁾.

Segundo o último perfil de morbimortalidade publicado no Brasil, referente ao período de 2006 a 2007, foram registrados 1.165.322 acidentes de trabalho, resultando em 5.602 óbitos e 17.707 casos de incapacidade permanente. As lesões de punho e da mão representaram 31,4% dos acidentes⁽⁵⁾ e o trabalho com máquinas e equipamentos obsoletos e inseguros foram relacionados à ocorrência de acidentes do trabalho graves e que causaram incapacidades nos trabalhadores⁽⁶⁾. Desse modo, considera-se que os Enfermeiros de Saúde Ocupacional desempenham importante papel na busca por melhores condições de

vida e trabalho dessas pessoas.

A atual fase de instabilidade econômica mundial também causa desemprego no Brasil, apresentando taxas de desemprego semelhantes às dos países desenvolvidos. Em abril de 2009, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou oficialmente que a taxa de desemprego era de 8,9%⁽⁷⁾. Assim, o desemprego e o emprego informal (sem registro legal) são importantes problemas que interferem na saúde da classe trabalhadora brasileira.

Com a finalidade de contextualizar historicamente como se deu a inserção de Enfermeiros de Saúde Ocupacional no Brasil, ressalta-se que o desenvolvimento da enfermagem moderna no país teve início por meio de uma missão técnica de cooperação, subsidiada pela Fundação Rockefeller e dirigida pela enfermeira norte-americana Ethel Parsons, em 1921.

A Enfermagem em Saúde Ocupacional, previamente chamada Enfermagem do Trabalho, teve início no Brasil a partir da década de 1950. Apesar de muitas enfermeiras trabalharem em indústrias desde 1940, no contexto da Medicina Industrial e Ocupacional, a enfermagem brasileira não tinha envolvimento legal na proteção dos trabalhadores até 1959, quando a Organização Internacional do Trabalho, através da Resolução 112, estipulou a obrigatoriedade dos serviços de saúde ocupacional nas empresas⁽⁸⁾.

De acordo com a Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (ANENT)⁽⁹⁾, os Enfermeiros de Saúde Ocupacional (ESO), no Brasil, desempenham atividades relacionadas à higiene ocupacional, segurança e medicina, e integram grupos de estudo de proteção da saúde e segurança do trabalhador. As responsabilidades de Enfermeiros de Saúde Ocupacional, de acordo com a ANENT, incluem tarefas variadas, relacionadas à prevenção de doenças e acidentes de trabalho e à promoção da saúde no trabalho.

Em relação à educação e formação profissional de ESO, no Brasil, a ANENT recomenda currículo mínimo para os cursos de Especialização em Enfermagem do Trabalho, com conteúdo programático específico para o desenvolvimento da profissão, mas não oferece certificação como o faz a Associação Norte-Americana de Enfermeiros de Saúde Ocupacional (American Board for Occupational Health Nurses - ABOHN). Os Conselhos Regional e Federal de Enfermagem são responsáveis por determinar e supervisionar as

funções de todos os profissionais envolvidos na prática de enfermagem no Brasil.

Uma vez que não existem estudos sobre as responsabilidades e funções exercidas pelos ESOs no Brasil, esta pesquisa representa tentativa para identificar o papel desses profissionais no país. Além disso, considerando que os ESOs exercem importante papel na busca de melhores condições de vida e de trabalho para trabalhadores, esta pesquisa oferece valiosas informações sobre as atividades que esses profissionais desenvolvem no sentido de implementar ações de segurança e saúde dos trabalhadores, as quais podem ser utilizadas para a elaboração de diretrizes para a prática da Enfermagem em Saúde Ocupacional no Brasil.

Desse modo, este estudo foi desenvolvido com a finalidade de descrever as atividades desempenhadas por ESOs brasileiros e compará-las às funções exercidas pelos enfermeiros norte-americanos. Os objetivos específicos deste estudo foram: descrever as características demográficas e ocupacionais dos ESOs no Brasil; identificar as principais categorias de funções e responsabilidades dos ESOs no Brasil; determinar as semelhanças e as diferenças entre as responsabilidades e funções desenvolvidas pelos ESOs no Brasil e nos Estados Unidos.

Método

É pesquisa de delineamento descritivo, transversal, com análise quantitativa dos dados.

Para a coleta de dados, foi utilizada a versão em língua portuguesa do instrumento *Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice*⁽¹⁰⁾, desenvolvido pela Associação Norte-Americana de Enfermagem em Saúde Ocupacional (American Board for Occupational Health Nurses - ABOHN). O pesquisador responsável por este estudo obteve permissão para a utilização do referido instrumento quando recebeu financiamento da ABOHN para a realização da pesquisa.

A primeira fase deste estudo representou a tradução e adaptação para o a língua portuguesa do formulário *Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice*⁽¹⁰⁾, realizado por dois tradutores brasileiros e por um enfermeiro de saúde ocupacional com fluência nos idiomas inglês e português. Antes da tradução, os investigadores e os tradutores revisaram a versão original na língua inglesa e eliminaram itens considerados não aplicáveis à realidade brasileira.

Os pesquisadores explicaram para cada tradutor os objetivos do estudo e a importância da tradução independente, no sentido de assegurar a confiabilidade do instrumento. O pesquisador comparou as duas traduções com a versão original do instrumento, e cada questão traduzida foi revisada no sentido de garantir significado, clareza e adequação para a língua portuguesa. O questionário foi novamente traduzido do português para o inglês e enviado para a ABOHN para validação. Depois da tradução, foi realizado um teste piloto com amostra de conveniência de 10 ESOs, os quais foram excluídos da amostra final do estudo. Os propósitos do estudo piloto foram determinar a clareza dos itens para os participantes e determinar a confiabilidade do teste-reteste da versão do instrumento para o português. A confiabilidade do teste-reteste e a correlação entre as duas aplicações do questionário foram obtidas durante um período de duas semanas após a primeira aplicação. Após a segunda aplicação do questionário, a correlação entre o teste e reteste de cada item foi calculada. Baseado nos dados obtidos pelo teste piloto, a versão em português do instrumento foi modificada.

A etapa seguinte constituiu a coleta de dados. A população do estudo foi representada por ESOs membros da ANENT. Em 2006, do total de 983 membros da ANENT, 604 eram enfermeiros e os demais eram técnicos e auxiliares de enfermagem. Os ESOs foram identificados por meio de lista fornecida ao pesquisador principal pela ANENT.

A coleta de dados foi realizada utilizando o método de correspondência via correio e ocorreu durante o período de outubro a dezembro de 2006. Uma carta de apresentação, o termo formal de consentimento e o instrumento de coleta de dados foram enviados para os 604 ESOs, representando a população do estudo. Envelopes pré-selados também foram enviados para todos os participantes para a devolução dos questionários. Foi considerado o prazo de três semanas aos sujeitos para completarem e devolverem os questionários. No intuito de aumentar a participação no estudo, uma carta de solicitação de resposta foi enviada para cada participante que não havia respondido o questionário após três semanas. Mesmo após três solicitações para devolução dos questionários, foram obtidas respostas de 154 ESOs (25,5%). Oito cartas convite (11,9%) foram desenvolvidas pela Empresa Brasileira de Correios e

Telégrafos, devido a erros de atualização de endereços e 20 ESOs (3%) foram excluídos da amostra pelo fato de estarem aposentados.

Após codificação das variáveis e construção de dicionário de dados (*codebook*), elaborou-se um banco de dados, cuja validação se deu mediante dupla entrada (digitação), empregando-se a planilha MS Excel XP. A análise estatística uni e bivariada foi conduzida no aplicativo *Statistical Package for Social Sciences - SPSS software* versão 10.0, obtendo-se, para as variáveis do estudo, as seguintes medidas: variáveis qualitativas - distribuições de frequência e medidas de associação em tabelas de contingência, variáveis quantitativas - medidas de tendência central (média, mediana e posto médio) e de variabilidade (desvio padrão e distâncias interquartílicas). Para a comparação das atividades entre os grupos com e sem registro, utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, considerando um nível de significância de 0,05.

Na sequência, os dados coletados foram comparados aos dados obtidos no estudo desenvolvido nos Estados Unidos⁽¹⁾.

Procedimentos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para sua realização.

Resultados

Antes de analisar as funções e responsabilidades dos ESOs no Brasil, ocorreu a tradução do instrumento *Job Analysis Survey of Occupational Health Nursing Practice*, desenvolvido pela ABOHN⁽¹⁰⁾, a qual financiou este estudo.

O processo de tradução do instrumento foi conduzido sem qualquer dificuldade. Os peritos que realizaram a tradução do questionário para o português sugeriram modificações na forma de apresentação de algumas questões, no sentido de adaptá-las à realidade brasileira. Durante o teste piloto, o número de questões foi considerado grande por 10 ESOs, mas os pesquisadores decidiram não retirar questões do instrumento original. Além disso, os resultados do teste piloto mostraram adequação do instrumento de coleta de dados para o alcance dos objetivos desta

pesquisa.

Os resultados deste estudo estão apresentados a seguir e são comparados aos dados obtidos ao estudo realizado, anteriormente, nos Estados Unidos⁽¹⁾.

De acordo com os 154 ESOs participantes da pesquisa, 118 (76,6%) possuem registro como Enfermeiro de Saúde Ocupacional no Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 34 ESOs (22,1%), apesar de possuírem diploma na especialidade, não registraram o título junto ao COFEN e 2 ESOs (1,3%) não emitiram informação a esse respeito.

Os ESOs apresentaram as seguintes características demográficas: 88,9% pertencem ao sexo feminino; 64,9% trabalhadores apresentaram idades entre 41 e 50 anos, 6,4% idades inferiores a 30 anos e 2,6% superiores a 60 anos. A maioria (76,6%) era branca e a minoria era composta por pardos (9,7%), amarelos de etnia asiática 6,6%, negros 5,2% e indígenas 1,9%. Cerca de 70% atuava na Região Sudeste do país, 19,5% na Região Sul, 7% no Nordeste, 2,6% na Região Centro-Oeste e 1,9% no Norte.

No estudo realizado nos EUA⁽¹⁾ com 661 enfermeiros com certificação em Saúde Ocupacional, foi constatado que 58% possuíam e registro de Enfermeiros Especialistas em Saúde Ocupacional (Certified Occupational Health Nurse Specialist - COHN-S Type) e 42% como Enfermeiros de Saúde Ocupacional (Certified Occupational Health Nurse - COHN Type). 94,8% eram mulheres, 45% com idade entre 41 e 50, 34% entre 51 e 60 e cerca de 24% com idade menor que 40 anos e 2,3% acima de 60 anos. Cerca de 90% possuía etnia caucasiana, 90% eram brancos, atuantes em todas as regiões do país, de forma proporcional, exceto nas regiões oeste e das montanhas.

Em relação ao local de atuação profissional, 35,1% dos ESOs atuavam em instituições com mais de 5.000 funcionários e 20,8% trabalhavam naquelas em organizações com número de trabalhadores entre 2.001 e 5.000 e 14,2% naquelas com menos de 1.000 trabalhadores. Desses locais, 16,9% dos enfermeiros trabalhavam em hospitais/centros médicos, 14,3% atuavam em faculdades/universidades, 7,9% desenvolviam atividades em indústrias relacionadas à agricultura/florestamento/usina de açúcar, 7,2% em indústrias de produtos químicos e similares, 7,2% em indústrias têxteis e de produtos manufaturados e 6,5% dos enfermeiros exerciam atividades relacionadas

à administração pública local. Os enfermeiros com registro possuíam, em média, 12,7 anos de experiência na área e os enfermeiros sem registro 9 anos de experiência. Os salários dos ESOs apresentaram variação entre 8.000 e 49.000 dólares anuais e a média dos salários mensais foi de 2.000 dólares.

O estudo realizado nos Estados Unidos⁽¹⁾ descreve que a maioria dos ESOs norte-americanos sem registro possuíam, em média, 11,1 anos de experiência na área, enquanto que os enfermeiros especialistas tinham 9,9 anos de experiência, atuando, principalmente, em hospitais/centros médicos (23,4%), seguido por indústrias da área de manufatura, empresas governamentais, indústrias químicas, metalurgia, empresas de comunicações e indústrias alimentícias. A metade dos ESOs norte-americanos trabalhava em empresas entre 1000 e 2000 empregados.

Em relação à formação, constatou-se que entre os ESOs brasileiros 14 (9,1%) possuíam também outros cursos de especialização (Administração Hospitalar, Administração de Serviços Saúde, Urgência e Emergência, Educação em Saúde, Ergonomia, Saúde do Trabalhador e Saúde Pública), 19 (12,3%) possuíam mestrado, sendo 15 (9,1%) em Enfermagem e 4 (2,6%) em outras áreas da saúde (Saúde da Mulher, Ergonomia, Saúde Pública e Psicologia), ainda, 18 (11,7%) dos enfermeiros possuíam doutorado, sendo 17 (11,1%) em Enfermagem e 1 (0,6%) em Ciências.

Papéis e responsabilidades dos Enfermeiros de Saúde Ocupacional

Com base nas descrições da ABOHN, foi observado que atividades clínicas assistenciais representaram a principal responsabilidade de trabalho dos enfermeiros (30,5%), seguidas por atividades administrativas (12,3%), educativas (11,7%), relacionadas à realização de procedimentos de enfermagem (9,7%), como coordenadores de serviços de saúde ocupacional (8,4%) e atividades de promoção da saúde (7,8%). Nos EUA⁽¹⁾, as principais atividades desenvolvidas pelos ESOs norte-americanos também foram relacionadas ao desenvolvimento de atividades clínicas assistenciais (30,7%), seguidas por tarefas administrativas (23%) e de coordenação dos serviços de saúde ocupacional (18%). Os ESOs brasileiros apontaram que gastam a maior parte do seu tempo exercendo atividades gerenciais (33,05%), de consultoria (27,12%), atividades educativas

(26,01%), relacionadas ao cuidado direto ao paciente (24,27%) e outras (33,16%). Nesse aspecto, o estudo realizado nos EUA revelou que enfermeiros norte-americanos não especialistas gastam 38,6% do seu tempo em tarefas relacionadas ao cuidado indireto, enquanto enfermeiros especialistas gastam 33,5% nessas atividades, estando mais envolvidos em funções educativas e de consultoria⁽¹⁾.

No intuito de comparar os escores das 131 atividades descritas no questionário, foi aplicado o teste de Mann-Whitney, sendo constatado que as tarefas de maior significância, apontadas pelos ESOs brasileiros (*Mean Ranking*), foram: ensinar trabalhadores individualmente, obter históricos de saúde ocupacional do trabalhador, oferecer tratamento nos casos de lesões pelo trabalho, analisar objetivos de programas educacionais, utilizar o conhecimento da situação fiscal da organização para planejar/elaborar programas e intervenções, contratar pessoal de saúde ocupacional, estabelecer e assegurar o cumprimento das diretrizes (manual) de controle de infecção, preparar relatórios gerenciais, participar da criação de planos de benefícios para trabalhadores, participar de comitês profissionais e comunitários e coordenar/participar de comitês interdisciplinares.

No relato dos ESOs norte-americanos, as 10 tarefas as mais comuns foram: executar procedimentos de segurança, promover assistência em casos de acidentes de trabalho, analisar a história da saúde ocupacional do trabalhador, desenvolver sistemas de registros de informações sobre a saúde dos trabalhadores, realizar a gerência do serviço de saúde ocupacional e ambiental, colaborar com outras disciplinas para promover e proteger a saúde dos trabalhadores, avaliar casos de trabalhadores com limitações do trabalho e desenvolver recomendações sobre a readaptação no trabalho, desenvolver uma rede de fornecedores qualificados, avaliar o estado de saúde do trabalhador em relação à sua habilidade de executar o trabalho e documentar registros de saúde dos trabalhadores. Aproximadamente, 80% das tarefas desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas e não especialistas foram similares. No entanto, oito itens apresentaram diferenças significantes, sendo os de maior relevância os itens "habilidades relacionadas à execução técnica" e "avaliação dos serviços domiciliares"⁽¹⁾.

Discussão

A Enfermagem brasileira tem apresentado avanços nas últimas décadas, sendo constituída por vários níveis profissionais. Atualmente, a força de trabalho da enfermagem no Brasil consiste de 118.707 enfermeiros (profissionais com formação universitária), 242.658 técnicos de enfermagem e 506.565 auxiliares de enfermagem⁽¹¹⁾.

Os enfermeiros brasileiros obtêm diploma por meio de curso universitário (quatro ou cinco anos) e muitos continuam sua formação através de cursos de especialização e pós-graduação, como mestrado e doutorado. A demanda pela Enfermagem em Saúde Ocupacional no Brasil tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, devido ao crescimento do número de indústrias no país e em decorrência de mudanças na legislação específica dessa área, como ocorrido com as normas que estabelecem que hospitais com mais de 501 trabalhadores, empresas de transporte com mais de 751 trabalhadores (Norma Regulamentadora 29) e companhias agrícolas com mais de 500 trabalhadores (Norma Regulamentadora 31) são obrigados a ter pelo menos um enfermeiro especialista em Saúde Ocupacional⁽¹²⁾.

Essas mudanças na legislação e o desenvolvimento econômico estão diretamente relacionados à oferta de empregos para ESOs no Brasil: hospitais, faculdades, empresas rurais (especialmente com o atual crescimento da produção da cana-de-açúcar), indústrias manufatureiras, indústrias químicas e de produtos similares e agências governamentais, nas quais a presença do Enfermeiro de Saúde Ocupacional é obrigatória, devido ao aumento dos níveis de riscos ocupacionais. O campo de trabalho para ESOs também tem se expandido em decorrência da atual política de Saúde Ocupacional no Brasil, a qual estabelece que ESOs, enquanto membros de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) em níveis regionais e nacionais, devem desenvolver ações descentralizadas e estruturadas em prevenção, tratamento e reabilitação dos trabalhadores por meio da Rede Nacional de Atenção em Saúde do Trabalhador (RENAST) e do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹³⁾.

A certificação dos ESOs do Brasil não segue as mesmas regras dos EUA, onde os enfermeiros estão sujeitos a um processo de avaliação pela ABOHN. Os critérios de elegibilidade para a aquisição do diploma de Certified Occupational Health Nurse

(COHN) e de Certified Occupational Health Nurse-Specialist (COHN-S) correspondem à Registered Nursing Licensure, uma comprovação de 4.000 horas de experiência em Saúde Ocupacional nos últimos cinco anos, de 50 horas de realização de atividades de educação nos últimos cinco anos e, para a aquisição do diploma de especialista, o profissional deve possuir, no mínimo, grau de bacharel.

Em relação às atribuições e responsabilidades, os ESOs dos atuais países desenvolvidos e países em desenvolvimento, como o Brasil, dividem objetivos comuns relacionados à proteção dos trabalhadores contra acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e à promoção de segurança e saúde no trabalho⁽¹⁴⁾. Além disso, os resultados deste estudo demonstraram que ESOs brasileiros e norte-americanos desenvolvem tanto atividades de gerenciamento quanto de promoção da saúde, de educação e de pesquisa. No entanto, sabe-se que as atribuições e funções desses profissionais são diferentes nos dois países, considerando as diferenças existentes nas condições de trabalho, situação econômica e social, regulamentações em Segurança e Saúde Ocupacional e relacionadas ao treinamento e à realização de programas educacionais de profissionais de segurança e saúde, incluindo ESO⁽¹⁵⁾. Também, foi constatado que existem diferenças nas principais atribuições e tarefas desenvolvidas pelos ESOs, diretamente relacionadas às situações de vida e de trabalho dos pacientes e com o contexto organizacional, socioeconômico e cultural das instituições.

Comparando os dois estudos, semelhanças podem ser observadas em relação à principal atividade de trabalho desenvolvida pelos ESOs no Brasil e nos EUA – ações clínicas assistenciais e ações de gerenciamento/administração. No entanto, há uma diferença no que se refere à terceira principal tarefa desenvolvida por esses profissionais, representada pela realização de ações educativas pelos ESOs brasileiros e ações de coordenação pelos ESOs norte-americanos. Considera-se importante enfatizar que, em ambos os estudos, os enfermeiros afirmaram que atividades relacionadas à pesquisa aparecem como as ações menos desenvolvidas dentre as principais atribuições listadas pelos ESOs.

Conclusões

As principais responsabilidades dos ESOs brasileiros estão associados às atividades clínicas

assistenciais, seguidas por atividades de administração/gerência, ações educativas, relacionadas à realização de procedimentos de enfermagem, como coordenadores de serviços de saúde ocupacional e por atividades de promoção da saúde no trabalho, utilizando a maior parte do tempo no trabalho com tarefas de gerenciamento, seguidas de atividades de consultoria.

Foram identificadas similaridades entre ESOs brasileiros e americanos. Em relação aos dados demográficos, a maior parte dos enfermeiros são mulheres, brancas, com idade entre 41 e 50 anos. Muitos ESOs atuam principalmente em hospitais/centros médicos e foram observadas semelhanças em relação à principal atribuição no trabalho de enfermeiros no Brasil e nos EUA – desenvolvimento de atividades clínicas assistenciais e tarefas administrativas/gerências. Em relação às diferenças demográficas, foi constatado que o trabalho é desenvolvido proporcionalmente nos EUA, enquanto, no Brasil, a maioria dos ESOs trabalha na Região Sudeste. No Brasil, a maioria dos enfermeiros atua em empresas com mais de 3.501 funcionários, enquanto nos EUA metade dos enfermeiros trabalha em empresas que possuem entre 1.000 e 2.000 trabalhadores. Também foi evidenciada diferença relacionada à terceira principal ocupação dos enfermeiros, já que no Brasil essa é representada por atividades educativas e nos EUA por atividades de coordenação. Os enfermeiros brasileiros gastam a maior parte do seu tempo em atividades gerenciais, de consultoria, educativas, relacionadas ao cuidado direto e outras, ocupando 38,6% do seu tempo realizando o cuidado indireto. Os

enfermeiros norte-americanos gastam 33,5% do seu tempo nessas atividades e ficam mais envolvidos em atividades educativas e de consultoria.

Diante das similaridades e diferenças evidenciadas nas atribuições e funções desenvolvidas pelos ESOs norte-americanos e brasileiros, considera-se que o intercâmbio de informações e conhecimentos deve ser ampliado no sentido de contribuir para a ampliação do conhecimento científico na área de Enfermagem em Saúde Ocupacional, podendo, dessa forma, ser empregado na prática profissional de diferentes contextos. Além disso, apesar de avanços na formação dos ESOs brasileiros, considera-se que o ensino ainda requer maior progresso e que os cursos de especialização precisam atender às exigências decorrentes das mudanças do mundo do trabalho e às recomendações nacionais e internacionais de atuação dessa categoria profissional. A certificação dos ESOs brasileiros traria benefícios para a prática profissional e poderia ser uma estratégia de luta pela ampliação de vagas no mercado de trabalho. Os resultados do presente estudo subsidiaram o desenvolvimento de diretrizes para a prática da Enfermagem em Saúde Ocupacional no Brasil, em consonância com a realidade local e com as práticas internacionais na referida área de conhecimento.

Agradecimentos

Agradecemos à American Board of Occupational Health Nurses – ABOHN, pelo apoio financeiro nesta pesquisa.

Referências

- 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.
- Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005; 13(3):364-73.
- 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.
- 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>
- 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>
- Teixeira MP, Freitas, RMV. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. *São Paulo Perspec* 2003; 17(2): 81-90.
- 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
- Marziale MH, Hong O. Occupational health nursing in Brazil: exploring the world through international occupational health programs. *AAOHN J* 2005; 53(8):345-52.
- 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.

Recebido: 9.3.2009

Aceito: 16.11.2009

Como citar este artigo:

Marziale MHP, Hong OS, Morris JA, Rocha FLR. Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar-abr 2010 [acesso em: / /];18(2):09 telas].

Disponível em: _____

URL

dia | ano
mês abreviado com ponto