

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA ASMA OCUPACIONAL¹

SANTOS, Rejane Nunes dos² **SODRÉ**, América Carolina Brandão de Melo³ **SANTOS**,
Cristiane Magali Freitas dos⁴

RESUMO

Este presente trabalho tem por finalidade realizar um estudo de revisão de literatura descritiva com ênfase na Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional (SAESO) como uma etapa importante na prevenção da asma no ambiente de trabalho. Estabeleceu-se como objetivo geral demonstrar a importância da Assistência de Enfermagem na prevenção da asma ocupacional e como objetivos específicos promover uma reflexão sobre a SAESO no agravo de Asma Ocupacional e apresentar o papel que a enfermagem desenvolve na equipe de saúde do trabalhador ao focalizar as ações de prevenção das doenças respiratórias. O trabalho revela as principais consequências da asma na vida do trabalhador, assim como, apresenta como se estabelece a assistência de enfermagem na prevenção da asma ocupacional. Conclui-se que a equipe de enfermagem tem como compromisso a manutenção e promoção da integridade física e psíquica do trabalhador, proporcionando um ambiente seguro, identificando fatores que podem contribuir para a queda de rendimento profissional, possibilitando a troca e a divulgação de informações entre trabalhadores a respeito dos riscos no trabalho, além de estimular sua participação nas repercussões da prevenção, para adequá-los à legislação e normas existentes no sentido de proteção do trabalhador, para eliminar, atenuar ou controlar os riscos relacionados a esta doença ocupacional respiratória.

Palavras-Chave: Asma ocupacional. Prevenção. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

This present study aims to conduct a study of descriptive literature review with emphasis on systematization of nursing care in occupational health (SAESO) as an important step in the prevention of asthma in the workplace. It was established as a general objective to demonstrate the importance of nursing care in the prevention of occupational asthma and specific goals to promote reflection on the grievance SAESO Occupational Asthma of present the role that nursing staff develops in workers' health by focusing on the actions of prevention of respiratory diseases. The work reveals the main outcomes of asthma in the life of the worker, as well as shows how to derive nursing care in the prevention of occupational asthma. It is concluded that the nursing staff is committed to maintaining and promoting physical and mental integrity of the worker, providing a safe environment, identifying factors that may contribute to the decline of professional income, enabling the exchange and dissemination of information among workers about risks at work, and encourage their participation in the impact of prevention, to adapt them to the existing legislation and standards to protect the worker, to eliminate, reduce or control the risks related to this occupational respiratory disease.

Keywords: Occupational Asthma. Prevention. Nursing Care.

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho do Curso de Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

² Aluna do curso de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho do Curso de Enfermagem do Trabalho da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

³ Orientadora Enfermeira especialista em Captação, Doação e Transporte de Órgãos e Tecidos pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein.

⁴ Co orientadora Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela FZL/SP.

1 INTRODUÇÃO

A alta competitividade do mundo moderno tem exposto os trabalhadores a uma vasta gama de riscos ocupacionais que predispõe ao surgimento de doenças respiratórias dentre elas a asma ocupacional (RIBEIRO, 2008).

As mudanças que se processam no ambiente de trabalho, exercem grande influência na saúde do trabalhador. As condições de trabalho podem ser fatores geradores de doenças ocupacionais, normalmente relacionada com variáveis tanto pessoais como institucionais (RIBEIRO, 2008).

Com isto o ambiente de trabalho oferece vários riscos à saúde dos indivíduos e a relação entre magnitude da exposição e a predisposição individual se traduz na maior ou menor possibilidade de surgimento de doenças ocupacionais, dentre elas destaca-se as pneumopatias, que são agrupadas em três diferentes mecanismos fisiológicos: irritantes, alérgicas e farmacológicas. Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.339/1999, estes mecanismos são precursores de doenças respiratórias como: asma, rinites, sinusite crônica, bronquite, derrame pleural e placas pleurais (RIBEIRO, 2008).

Neste sentido, as principais doenças ocupacionais respiratórias, a asma ocupacional é reconhecida como uma das mais frequentes e relacionada com a exposição e inalação de determinados agentes como: fumo, fungo, metais, gases, poeira ou agentes farmacêuticos no local de trabalho. Diante destes fatores de risco, o empregador deve adotar um conjunto de medidas adequadas na utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI), sempre que seu uso seja necessário para complementar as medidas de proteção (MORAES, 2010).

Entretanto a prevenção da pneumopatia respiratória não deve se restringir no uso de EPI, mas também numa maior participação de toda equipe de saúde do trabalho (MORAES, 2010).

Sendo assim este trabalho tem o seguinte problema: é possível a promoção de uma reflexão sobre a assistência de enfermagem na prevenção da asma ocupacional?

Ao encontro de respostas se define como objetivo geral deste trabalho, demonstrar a importância da Assistência de Enfermagem na prevenção da asma ocupacional e como objetivos específicos, promover uma reflexão sobre a SAESO

no agravo de Asma Ocupacional e apresentar o papel que a enfermagem desenvolve na equipe de saúde do trabalhador ao focalizar as ações de prevenção das doenças respiratórias.

Para consolidar estes objetivos e exercitar as eventuais análises das possíveis hipóteses da pesquisa utiliza-se uma metodologia de revisão bibliográfica, exploratória e retrospectiva, um método desenvolvido com base em material já elaborado e constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002), e que irá favorecer ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diariamente.

Neste sentido, após a definição do tema, foi feita uma busca em base de dados virtuais em saúde no período de abril a junho de 2012. As obras foram localizadas em livrarias de ciências da saúde, pelo site Google e seus links e sublinks de acesso, e de revistas eletrônicas de enfermagem, medicina, bem como o uso das bases de dados: Scielo, Bireme, Medline e o site da Datasus. Utilizou-se como critérios para seleção das obras conter os descritores asma ocupacional, prevenção e assistência de enfermagem e terem sido publicadas entre 2000 a 2012.

Com isto, e considerando-se que a pesquisa bibliográfica refere-se à fundamentação que se adota para tratar o tema e o problema da pesquisa, analisando a literatura publicada, traça-se um quadro teórico construindo uma estruturação conceitual ao qual dará sustentação e desenvolvimento a pesquisa. Desta forma consubstancia-se um estudo do tipo de revisão de literatura na modalidade de pesquisa bibliográfica qualitativa, de cunho documental, histórico e descritivo com os critérios de inclusão e não inclusão indexados aos descritores utilizados na pesquisa.

Realizou-se uma leitura exploratória, que teve o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessava à pesquisa. Logo após, foi feita uma leitura seletiva, para determinar o material que de fato interessava seguida de uma leitura analítica dos textos selecionados, que teve como finalidade ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Por fim, uma leitura interpretativa onde se relacionou o que o autor afirma com o problema para qual se propõe uma solução e permitiu configurar três principais categorias analíticas que nortearam a estruturação dos resultados e discussões, a saber: a asma como uma doença ocupacional; o diagnóstico da asma ocupacional e a assistência de enfermagem na Vigilância em

saúde do trabalhador, que serão apresentadas consubstanciadas por arcabouço teórico que lhe promove sustentação.

2 FISIOPATOLOGIA DA ASMA

2.1 Principais características

Para Stirbulov *et al* (2006), a principal característica da asma é a inflamação brônquica, resultante de um amplo e complexo espectro de interações entre células inflamatórias, mediadores e células estruturais das vias aéreas, presente em todos os pacientes asmáticos. Outros autores consideram também como principal característica a inflamação brônquica e outros desdobramentos secundários decorrente da mesma.

Isso resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas.

Neste sentido a frequência com que ocorrem as crises é, segundo os referidos autores, causada por diferentes gatilhos que induzem inflamação nas vias aéreas, provocando o broncoespasmo.

Esses desencadeantes variam de pessoa para pessoa, conforme história da doença. Os principais desencadeantes da frequência com que ocorrem as crises asmáticas, identificados na prática clínica, são: alérgenos inalatórios, infecção viral das vias aéreas, poluentes atmosféricos, exercício físico, mudanças climáticas, alimentos, aditivos, drogas e estresse emocional.

2.2 Classificação de gravidade da asma

Segundo Souza-Machado *et al.* (2008), informa que, a classificação da gravidade da asma tem como objetivos a escolha adequada das medicações e o ajuste posológico de acordo com o controle alcançado. A asma pode ser classificada de acordo com a gravidade em intermitente e persistente, sendo que as formas persistentes podem ser leves, moderadas ou graves, conforme a figura a seguir:

Figura 1 Classificação da Gravidade da Asma, 2014.

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderada	Persistente grave
Sintomas falta de ar, aperto no peito, chiado e tosse	≤ 1 vez/semana	≥ 1 vez/semana e < 1 vez/dia	Diários mas não contínuos	Diários contínuos
Atividades	Em geral normais Falta ocasional ao trabalho ou escola	Limitação para grandes esforços Faltas ocasionais ao trabalho ou escola	Prejudicadas Algumas faltas ao trabalho ou escola. Sintomas com exercício moderado (subir escadas)	Limitação diária Falta frequente ao trabalho e escola. Sintomas com exercícios leves, (andar no plano)
Crises*	Ocasionais (leves) Controladas com broncodilatadores, sem ida à emergência	Infrequentes Algumas requerendo curso de corticóide	Frequentes Algumas com ida à emergência, uso de corticóides sistêmicos ou internação	Frequentes – graves Necessidade de corticóide sistêmico, internação ou com risco de vida
Sintomas noturnos**	Raros ≤ 2 vezes/mês	Ocasionais > 2 vezes/mês e ≤ 1 vez/semana	Comuns > 1 vez/semana	Quase diários > 2 vezes/semana
Broncodilatador para alívio	≤ 1 vez/semana	≤ 2 vezes/semana	> 2 vezes/semana e < 2 vezes/dia	≥ 2 vezes/dia
PFE ou VEF ₁ nas consultas	Pré-bd > 80% previsto	Pré-bd ≥ 80% ou previsto	Pré-bd entre 60% e 80% previsto	Pré-bd < 60% previsto
* Pacientes com crises infrequentes, mas que coloquem a vida em risco, devem ser classificados como portadores de asma persistente grave. ** Despertar noturno regular com chiado ou tosse é um sintoma grave.				

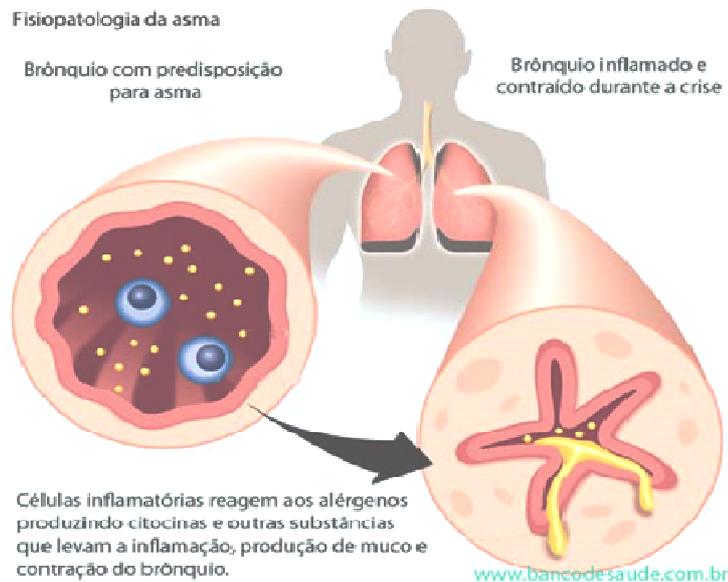
Fonte: Adaptado de <http://fisiofabrini.blogspot.com/2011/04/asma.html>

A asma ocupacional com latência, segundo Sarti *et al.* (1998), apresenta hiper-reatividade brônquica inespecífica, documentada pela metacolina ou histamina. Esta reatividade diminui com o tempo de afastamento de exposição e tende a retornar, gradativamente após exposição ao agente sensibilizante.

As alterações encontradas na asma ocupacional são semelhantes às encontradas em outras formas de asma. A acumulação de células inflamatórias e entre elas, principalmente os eosinófilos, juntamente com o edema, hipertrofia da musculatura lisa e fibrose subepitelial, são responsáveis pelo espessamento das paredes brônquicas, que com a secreção de muco leva à obstrução.

O estreitamento das vias aéreas, em decorrência da inflamação brônquica e do aumento do tônus brônquico, é característica da frequência com que ocorrem as crises asmáticas e responsáveis pelo aumento da resistência ao fluxo aéreo, hiperinflação pulmonar e desuniformidade ventilação/perfusão, como mostra a figura a seguir:

Figura 2 (A) Brônquio com predisposição para asma; (B) Brônquio inflamado e contraído durante a crise.



Fonte: Disponível em <http://www.bancodesaude.com.br>

Segundo Guyton (2002), devido à dificuldade em expirar o ar nos pulmões, a capacidade residual funcional e o volume residual do pulmão ficam particularmente aumentados durante a crise aguda de asma. Além disso, no decorrer de um período de vários anos, a caixa torácica fica permanente aumentada, resultando em “tórax em barril”, e tanto a capacidade residual funcional quanto o volume residual ficam permanentemente aumentados (GUYTON, 2002).

2.3 A asma como uma doença ocupacional

Com o exposto verifica-se, ainda segundo Guyton (2002), que as doenças ocupacionais são decorrentes da exposição do trabalhador aos riscos presentes na atividade de que desenvolve. O ambiente de trabalho pode agravar ou pode induzir asma, levando à situação clínica denominada asma relacionada ao trabalho, que pode ser classificada em dois tipos: 1) asma ocupacional, que se desenvolve com o resultado direto da exposição no ambiente de trabalho, nestes casos o paciente geralmente não apresenta história pessoal prévia de asma e o início do quadro clínico se dá na idade adulta; 2) asma agravada no ambiente de trabalho, quando o indivíduo tem história de asma pré-existente que piora em decorrência da exposição a substâncias presentes no trabalho (PASTORINO, 2010).

Ainda segundo Pastorino *et al.* (2005), estima-se que cerca de 1.275.000 brasileiros tem asma causada ou agravada por condições de trabalho. No Brasil as doenças respiratórias ocupacionais, embora muito frequentes, são pouco conhecidas do grande público. As principais vítimas são trabalhadores de limpeza, de indústrias de plásticos, química, farmacêutica, calçados, metal-mecânica e eletrônica, pintores e trabalhadores expostos a poeiras de madeira (PASTORINO, 2010).

O autor acrescenta que a exposição inalatória constante de agentes irritantes em ambientes de trabalho, oferece diversos riscos à saúde dos trabalhadores, promovendo uma deficiência respiratória agravante. Como as pneumopatias ligadas ao trabalho tem se tornado cada vez mais frequente a asma ocupacional, se apresenta como a principal pneumopatia ocupacional podendo levar ao câncer de pulmão ocupacional, que se tornou uma doença pulmonar mais predominante nos países industrializados (PASTORINO, 2010).

2.4 A anamnese na Consulta de Enfermagem

Deve-se registrar que, a Anamnese, para Carvalho (2001), é a fase em que o enfermeiro analisa os dados colhidos e faz o “julgamento clínico sobre a saúde do cliente, avaliando os problemas de saúde do trabalhador de maneira individualizada e de acordo com o ambiente de trabalho e não de maneira absoluta”.

Pode-se então dizer que esta etapa constitui a afirmação de um problema presente ou potencial que necessita da intervenção de enfermagem para ser resolvido e atenuado.

Ainda segundo o mesmo autor, os exames realizados complementares para diagnóstico são: a radiografia do tórax, exames de sangue e de pele (constatar se o paciente é alérgico), espirometria (identificar e quantificar a obstrução do fluxo de ar) e pico de fluxo de ar (importante para monitorar o curso da doença) (FARIAS, 2007).

2.5 O diagnóstico da asma ocupacional

O diagnóstico de asma ocupacional inclui investigação dos sintomas recorrentes de obstrução das vias aéreas, como chiado no peito (sibilos), tosse, dificuldade para respirar, dificuldade para dormir, aperto no peito; em alguns casos esses sintomas pioram à noite ou pela manhã ao despertar; ou com mudança climática, risos ou choros intensos e estresse.

Para um diagnóstico de enfermagem preciso, o enfermeiro do trabalho deve saber coletar os dados, analisá-los e agrupá-los, assim como selecionar os diagnósticos prioritários (FARIAS, 2007).

O Quadro 1, a seguir, descreve um exemplo de diagnóstico de enfermagem aplicado a um grupo de trabalhadores.

Quadro 1 Exemplos de diagnósticos de enfermagem

Diagnóstico de enfermagem aos grupos de trabalhadores	Meta coletiva específica aos grupos de trabalhadores	Intervenções de enfermagem aos grupos de trabalhadores
Risco de contaminação: relacionado ao trabalho em exposição ao risco biológico, trabalhos em exposição ao risco químico (substâncias químicas como arsênico, chumbo, mercúrio, agrotóxico, benzeno, entre outras).	Preservar a saúde dos trabalhadores com risco de contaminação devido à exposição a agentes ambientais capazes de provocar danos à saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Treinar trabalhadores ao uso de EPIs.• Realizar exames complementares para função de acordo com PCMSO• Manter atualizadas as vacinações

Fonte: Adaptado de Diagnóstico de enfermagem em saúde do trabalhador (2008).

3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

3.1 O processo de enfermagem

O processo de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional (SAESO), é um método de trabalho que orienta o cuidado individualizado, personalizado e humanizado ao cliente e, para sua implementação, fazem-se necessárias a interpretação e aplicação de um referencial teórico e, também a operacionalização no contexto da prática (FARIAS, 2007).

A aplicação do processo de enfermagem coloca o enfermeiro do trabalho em posição privilegiada “para promover níveis elevados de saúde, segurança e bem-estar no trabalho, mediante controles dos riscos ocupacionais, vigilância epidemiológica, assistência primária à saúde e educação para a saúde” (FARIAS, 2007).

A utilização do mesmo pode contribuir para que os trabalhadores identifiquem o enfermeiro do trabalho como alguém capaz de se preocupar com ele, diariamente, daí resultando maior confiança do empregado a este profissional.

Durante a elaboração do processo de enfermagem, o enfermeiro interage com o trabalhador, de maneira generalizada, usando a lógica científica, realizando o levantamento de dados, elaborando diagnóstico de enfermagem e associando a relação trabalho - saúde - doença para planejar, prescrever, implementar e avaliar a assistência de enfermagem.

3.2 O ambiente de trabalho e atuação do enfermeiro

Sabe-se que, num ambiente de trabalho, certamente o enfermeiro do trabalho atuará com um grupo de trabalhadores. Por isso, ele deve ter em mente que para a aplicação da SAESO é necessário, previamente realizar as visitas aos locais de trabalho, identificação dos grupos de trabalhadores e riscos inerentes ao trabalho com a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem ao grupo de trabalhadores, implantação e desenvolvimento dos programas de saúde e intervenções de enfermagem para o grupo e levantamento dos trabalhadores com maior susceptibilidade para serem encaminhados às consultas de enfermagem (CARVALHO, 2000, p. 57).

Para a implantação da SAESO, o enfermeiro do trabalho necessita da colaboração e envolvimento da equipe de saúde e trabalhadores para que os seus objetivos sejam alcançados. A vantagem deste envolvimento é o interesse apoio e empenho do grupo na resolutividade do plano.

Segundo Farias (2007), é necessário, para a implantação da SAESO, saber que, em enfermagem do trabalhador, o planejamento assistencial de enfermagem é voltado, na quase totalidade dos casos, para trabalhadores com condições de saúde que possibilitem sua presença no trabalho. Não existe a necessidade de um plano

de cuidados diários como os que são elaborados para os pacientes hospitalizados. (FARIAS, 2007).

3.3 O plano de assistência em saúde ocupacional

Em saúde ocupacional, o mais usual é elaborar um plano de assistência para grupos de trabalhadores, organizados em função de problemas comuns. Por exemplo, agrupá-los de acordo com a idade, sexo, cargo, horário de trabalho, condições de saúde, doenças (como hipertensão, diabetes, alcoolismo, tabagismo, doenças respiratórias etc.) e condições de trabalho.

O enfermeiro do trabalho deve elaborar, em conjunto com a sua equipe, programas e treinamentos com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador; desenvolvendo o estímulo e a consciência dos trabalhadores em saúde, higiene e proteção à saúde. Através destes programas, o enfermeiro pode detectar o trabalhador que necessita de sua consulta de enfermagem.

Segundo Carvalho, (2001), trata-se dos níveis de aplicação de medidas preventivas que são implementadas em diferentes instâncias da ação preventiva, conforme descrito no Quadro 2 abaixo adaptado a partir dos pressupostos do autor.

Quadro 2 Níveis de Prevenção implementados na Saúde Ocupacional, conforme pressupostos apresentados por CARVALHO, 2001.

Prevenção Primária	Se dá através de consulta e atendimento de enfermagem, de forma interdisciplinar na execução de exames e procedimentos complementares
Prevenção Secundária	Estabelece a adequação das condições sanitárias do ambiente de trabalho com visita aos locais de trabalho, juntamente com outros profissionais da equipe envolvida com o trabalhador, para determinação dos agentes químicos, biológicos, físicos e ergonômicos, de acidentes e psicossociais, nos quais possam interferir no processo saúde-doença do trabalhador. Realiza o ensino e a orientação de grupos, e a distribuição de materiais educativos, são medidas eficazes adotadas, para proteção das doenças ocupacionais, dos acidentes ou de outros danos à saúde e vigilância epidemiológica.
Prevenção Terciária	Encaminhamento aos recursos da própria empresa ou da comunidade, consulta e atendimento de enfermagem, prestações de cuidados de emergência nos problemas menos graves e complexos e encaminhamentos urgentes dos problemas mais grave

Fonte: Do autor, Assistência de Enfermagem na Prevenção da Asma Ocupacional, 2014.

Os profissionais de saúde do trabalhador têm obrigação de informar aos trabalhadores os riscos ocupacionais aos quais estejam expostos de maneira clara e objetiva, enfatizando principalmente as medidas de prevenção.

3.4 Atenção à Saúde do portador de Asma Ocupacional

Segundo Smeltzer e Bare (2005), atribuições do enfermeiro, no cuidado de enfermagem imediato do paciente asmático, depende da gravidade dos sintomas da asma. Nesse sentido, compete ao Enfermeiro do Trabalho orientar o trabalhador quanto aos exames serem realizados, e ensinando-os acerca de importantes e simples medidas de controle da doença, tais como: assegurar coordenar a respiração diafragmática com atividade; estimular a alimentação e ingestão de líquidos; evitar esforço desnecessário; observar, anotar e comunicar ao serviço de saúde ocupacional a ocorrência de sinais e sintomas durante seu cotidiano de trabalho e vida social (SMELTZER, BARE, 2005).

Ainda segundo Moraes (2010), os deveres e obrigações dos profissionais da enfermagem do trabalho, além da necessidade de manterem-se atualizados em relação às tendências e inovações tecnológicas, científicas de sua área de atuação e das necessidades do setor/departamento, incluem ações assistenciais, administrativa e educativas, conforme esquema sintético apresentado abaixo:

ATRIBUIÇÕES ASSISTENCIAIS

- Realizar consulta de enfermagem com auxílio do processo de enfermagem para os trabalhadores, e para tanto, devem ter livre acesso às dependências da empresa para avaliar as condições de trabalho laboral que o trabalhador exerce;
- Diagnosticar as necessidades de enfermagem do trabalho com auxílio de um plano estratégico de assistência a ser prestada pela equipe de enfermagem do trabalho para a proteção, recuperação, preservação e reabilitação da saúde do trabalhador;
- Promover campanhas de promoção à saúde; manter atualizadas as vacinações;

ATRIBUIÇÕES ADMINISTRATIVAS

- Supervisionar e avaliar as repercussões sobre o trabalho de assistência de enfermagem aos funcionários. Os resultados dos exames clínicos ou operacionais realizados na empresa devem ser explicados ao trabalhador, pois ele tem direito às informações e resultados dos exames por ele realizado; fazer levantamento de doenças ocupacionais, buscando a diminuição das mesmas;
- Implantar e avaliar os projetos realizados com equipe multidisciplinar
- Prover registros de comunicações internas e externas, reuniões com equipe, com chefia, e com trabalhadores; agir proativamente, com sinergia, eficácia e na consolidação de registros de comunicações, ações protocolares e documentais;

ATRIBUIÇÕES EDUCATIVAS

- Treinamentos, capacitações, incluindo não somente os trabalhadores como os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, primeiros socorros, NRs, entre outros.
- Treinar trabalhadores quanto ao uso de EPIs para desempenho da função

Ainda para Smeltzer e Bare (2005), a sistematização da assistência de enfermagem na asma ocupacional, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda fortemente centrado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar (SMELTZER, BARE, 2005).

Paralelamente a isto tem-se que com os novos hábitos de vida, o indivíduo adulto tem passado muito mais tempo no seu ambiente de trabalho, onde necessariamente fica exposto a uma variedade de substâncias potencialmente irritativas e imunogênicas que podem causar doenças de toda espécie.

Desta forma, neste sentido, tem-se como demanda uma assistência indexada ao tratamento em função da confirmação do diagnóstico de asma ocupacional de formas que as instituições/órgãos envolvidos com previdência e seguridade social demandam de diagnóstico bem documentado e consubstanciado, pois, os mesmos vão envolver-se sobremaneira nos desdobramentos de tratamento e assistência (MORAES, 2010).

Assim, após esta etapa do processo de reconhecimento e absorção da informação sobre a enfermidade, tem-se que programas de reabilitação adequados devem ser oferecidos ao trabalhador, uma vez que o diagnóstico de asma ocupacional é confirmado e o trabalhador é afastado da exposição de forma

imediate com tratamento medicamentoso que deve ser iniciado considerando-se as respectivas particularidades de cada caso e seguindo os consensos e diretrizes para o tratamento da asma não-ocupacional em conformidade com os protocolos estabelecidos para o mesmo a fim de obter melhora clínica e prevenir piora no prognóstico da asma, é essencial afastar o trabalhador da exposição ao agente causal (MORAES, 2010).

Neste sentido verificam-se que muitos estudos têm sido realizados com o objetivo de entender melhor os fatores de risco e os procedimentos eficazes na assistência e tratamento relacionados ao agente ocupacional, ao ambiente de trabalho e ao próprio trabalhador, na tentativa de desenvolver métodos mais precisos para seu diagnóstico e tratamento; consolidando-se assim o consenso atual que preconiza, ainda segundo Moraes (2010), que quanto mais precocemente esta condição é diagnosticada, melhor é o prognóstico para o trabalhador, tanto no sentido da assistência, pois a mesma pode ser consolidada mais facilmente com a ajuda não apenas dos profissionais envolvidos, mas sobretudo, da família, amigos e colegas do ambiente de trabalho.

Por fim, na legislação atual, segundo a Resolução do COFEN Nº 311/2006, o Art 5º “O profissional de enfermagem presta assistência à promoção ao ser humano como um todo”, o que, em si, complementa os perfis transcritos.

4 COMENTÁRIOS FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Neste trabalho verificou-se que a literatura descreve que a enfermagem do trabalho possui uma grande capacidade de coordenar, avaliar e criar programas educacionais como formas de tratamento dos pacientes com diagnósticos de asma ocupacional, especialmente na fase inicial da doença.

Verificou-se também a hipótese sobre a importância da assistência de enfermagem no trabalho e a confirmação de que a mesma deve proporcionar treinamentos para utilização correta dos equipamentos de segurança e contribuir com a tomada de consciência para o uso adequado da roupa e da máscara de proteção que evitam o contato direto com os irritantes do trato respiratório minimizando os riscos à saúde, e conseqüentemente, contribuindo com a redução de fatores que afetam a economia e incrementam o absenteísmo e os custos sociais associados ao mesmo.

Destacou-se a dificuldade em se encontrar publicações sobre assistência de enfermagem ao trabalhador portador de asma ocupacional. Poucos foram os estudos que se referiram aos cuidados e à assistência de enfermagem. Verificou-se no entanto, que a maioria das publicações encontradas relataram sobre a doença, mas não sobre os cuidados e as atribuições dos enfermeiros do trabalho na prevenção e minimização dos efeitos da doença.

Por fim, recomenda-se, para futuros trabalhos, em especial os eventuais estudos de caso sobre a área, um conjunto de práticas realizadas pelo enfermeiro como sendo resultado dos desdobramentos das ações mínimas elencadas neste trabalho em complementação à base legal do mesmo, de formas estas ações já considerem o que por si só já impõe situações de tensão, apreensão, e até de medo, levando a uma sobrecarga física e mental, tendo como conseqüência, prejuízo da qualidade de vida dos profissionais que ali atuam, *estressando-os* e provocando danos a curto, médio e longo prazos, em função, inclusive, da grande demanda.

Com o exposto, acredita-se que esta revisão de literatura, com as suas observações, recomendações e elucidações, está posta a academia e irá colaborar com a sinergia destes processos e com o melhoramento das atuações dos enfermeiros nas ações de enfermagem do trabalho.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: Referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6024**: informação e documentação: Numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **NBR 6027**: informação e documentação: Sumário: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **NBR 10520**: informação e documentação: Citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: Trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **NBR 15287**: informação e documentação: Trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2006.

BETTENCOURT, ANA RITA DE CÁSSIA et al. **Educação de pacientes com asma:** atuação do enfermeiro. J. Pneumologia, São Paulo, v. 28, n. 4, jul. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862002000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 fev. 2009.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

CARVALHO, Geraldo Mota. **Enfermagem do Trabalho, Categoria:Medicina/ Enfermagem**. Ed.: Epu . São Paulo, 2001. p. 315.

CRUZ, AA ET AL. **Asma:** um grande desafio. São Paulo. Editora Atheneu, 2005.

DUNCAN B.B ET AL. **Medicina Ambulatorial:** Conduas de APS baseadas em evidências. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FARIAS, RENISE BASTOS. **SAESO - Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional**. Ed. Edufal. São Paulo 2007. p. 157.

Fisiopatologia da asma. Disponível em: <<http://www.bancosaude.com.br>>. Acesso em: 24 maio 2011. Il. Color.

FUCHS F.D. ET AL. Farmacologia Clínica: **Fundamentos da Terapêutica Racional**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan ,2006.

GARCIA, Gustavo Felipe Barbosa. **Acidentes do Trabalho, Doenças Ocupacionais e Nexos Técnico Epidemiológico** - 3ª Ed. Categoria: Direito do Trabalhador. Ed.: Metodo. São Paulo, 2010. p. 3/ 224.

GUYTON, Arthur C; HALL, Jhon E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, p. 288-297.

LASMAR, Laura et al . **Fatores de risco para hospitalização de crianças e adolescentes asmáticos**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 4, Aug. 2002

LENZ, MLM; PIRES, NBV; FLORES, R; STEIN, AT. **Hospitalizações entre crianças e adolescentes no território de abrangência de um serviço de atenção primária**. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Ministério da Saúde, junho de 2008.

MAHMOUDI, MASSOUD. **Alergia & Asma - Diagnóstico e Tratamento**. Ed. Revinter. São Paulo 2010. p 440.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Indicadores e dados básicos**. 2008. <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: março de 2008.

MORAES, Giovanni M. **Normas Regulamentadoras Comentadas**: Rio de Janeiro:: Giovanni Moraes:, 2002.

MORAES, Marcia Vilma G. **Doenças Ocupacionais - Agentes - Físico, Químico, Biológico, Ergonômico**. Categoria: Medicina/ Medicina. Ed. Iatria. São Paulo, 2010. p. 1/ 240.

NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações**, 2001-2002; Trad. MICHEL, Jeame L. M, Porto Alegre:Artes Médicas Sul, 2001.

PASTORINO, A. C.; ACCIOLY, A. P. ; LANZELLOTTI, R.; CAMARGO, M. C.; JACOB, C. M. A.; GRUMACH, A. S. **Asma – aspectos clínicoepidemiológicos de pacientes de ambulatório**, *Jornal de Pediatria*, 74: 49-58, 2005.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares. **Enfermagem e Trabalho, Categoria: Medicina/ Enfermagem**. Ed.: Martinari . São Paulo, 2008. p. 152.

SIGNORINI, Mario V. **Qualidade de Vida no Trabalho**: Rio de Janeiro:: Taba Cultural:, 1999.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. (Ed.). **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10^a. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 1359-1363.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1994.

BARROS, A J. P. de; LEHFELD, N. de S. **Fundamentos da metodologia**: um guia para iniciação científica. São Paulo: Makron, 1986.