

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

GLAUCE ARAÚJO IDEIÃO LINS

**SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A PRÁTICA DE
ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL**

BRASÍLIA

2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GLAUCE ARAÚJO IDEIÃO LINS

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A PRÁTICA DE
ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Ivone Kamada

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega

BRASÍLIA

2017

As Araújo Ideião Lins, Glauce
Subconjunto Terminológico CIPE® para a prática de
Enfermagem Ambiental e Ocupacional / Glauce Araújo Ideião
Lins; orientador Ivone Kamada; co-orientador Maria Miriam
Lima da Nóbrega. -- Brasília, 2017.
221 p.

Tese (Doutorado - Doutorado em Enfermagem) --
Universidade de Brasília, 2017.

1. Terminologia. 2. Teorias de enfermagem. 3. Enfermagem
do Trabalho. 4. Saúde ambiental. 5. Pesquisa metodológica em
enfermagem. I. Kamada, Ivone, orient. II. Lima da Nóbrega,
Maria Miriam, co-orient. III. Título.

GLAUCE ARAÚJO IDEIÃO LINS

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A PRÁTICA DE
ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL

Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovada em: 6/10/2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ivone Kamada – Presidente da Banca
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Telma Ribeiro Garcia – Universidade Federal da Paraíba

Profa. Dra. Cristine Alves Costa de Jesus – Universidade de Brasília

Profa. Dra. Simone Roque Mazoni – Universidade de Brasília

Profa. Dra. Paula Elaine Diniz dos Reis (Suplente) – Universidade de Brasília

Dedico este trabalho...

A Deus, por minha vida e, sobretudo, por ter me dado a sublime tarefa de cuidar do semelhante.

A Maria, mãe de Jesus, por ter me dado força para alcançar meus objetivos.

Ao meu esposo, Zenilson, pela compressão nos momentos de estresse.

Ao meu filho, Lucas Miguel, por ter suportado minhas ausências e ter me ensinado o que é o verdadeiro amor.

Aos meus pais, Ednaldo e Gorete, pelo incentivo e por acreditarem nos meus sonhos.

Aos meus irmãos, Sandra, Jussara e Halisson, pelo afeto e apoio.

Aos meus familiares, pela agradável convivência.

Aos meus amigos, pelo incentivo, por acreditarem no meu potencial.

À equipe de enfermeiros do trabalho participantes da pesquisa, pela credibilidade e pelo desafio de implementar a SAE e o uso da CIPE®.

Aos demais profissionais de enfermagem ambiental e ocupacional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, professora doutora Ivone Kamada, a acolhida e a coragem de trabalhar com novas ideias e conceitos.

À professora doutora Maria Miriam Lima da Nóbrega, sua inestimável colaboração, sua amizade e compreensão, e, principalmente, por compartilhar seus saberes e acreditar no meu sonho desde sua intenção.

Aos(s) enfermeiros(as) do trabalho, Lilian Ferrari, Janaína Caribé, André, Leonardo, Regina e Carmen, e aos demais membros da empresa coparticipante, a confiança e o empenho na construção de marco teórico e prático para a enfermagem ambiental e ocupacional.

Às professoras doutoras Diana Pinho, Paula Diniz e Cristine de Jesus, por terem contribuído para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos demais professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, por compartilharem suas experiências e facilitarem a aprendizagem.

À Coordenação do Programa de Pós-graduação, o significativo apoio prestado durante a formação.

À minha família e amigos, o carinho e incentivo.

A todos agradeço, enormemente, e dedico os resultados deste trabalho.

[...] claro que quando chegar ao fim do meu passeio saberei mais, mas também é certo que saberei menos, precisamente por mais saber, por outras palavras, a ver se me explico, a consciência de saber mais conduz-me à consciência de saber pouco, aliás, apetece perguntar, que é saber ...
(José Saramago, 1989)

RESUMO

LINS, G. A. I. **Subconjunto terminológico CIPE® para a prática de enfermagem ambiental e ocupacional**. 2017. 221f. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

Introdução: O esforço por uma linguagem específica culminou no desenvolvimento de terminologias que permitem a uniformidade do significado, o alcance da eficácia na comunicação científica, tecnológica e profissional, além do fortalecimento da autonomia e da prática social. Nessa perspectiva, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) emerge como um marco unificador da linguagem, proporcionando uma terminologia padronizada e facilitando a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde. Os subconjuntos terminológicos CIPE® representam a prática baseada em evidências, organizados por especialidade, áreas de atuação e clientela, por meio de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. **Objetivos:** Propor um subconjunto de conceitos CIPE® para a área de enfermagem ambiental e ocupacional; e como objetivos específicos: submeter os enunciados de diagnósticos/resultados (DE/RE) e intervenções de enfermagem (IE) a um grupo de peritos, considerando a relevância, a prioridade e a pertinência à área de enfermagem ambiental e ocupacional; aplicar os DE/RE e IE em consultas de enfermagem quanto à pertinência clínica; realizar um estudo caso-controle, considerando o modelo proposto de variáveis preditivas na indústria do petróleo e as classes teóricas adotadas; e estruturar os enunciados de DE/RE e IE validados, segundo a teoria de enfermagem ambiental e ocupacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, no qual foram adotadas duas etapas do método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos CIPE®, a saber: etapa 3, que trata da construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, que incluem a validação de conteúdo e a validação clínica desenvolvidas com enfermeiros do trabalho de uma unidade assistencial da indústria do petróleo localizada no estado da Bahia, com dados retrospectivos referentes ao biênio 2014-2015, e a etapa 4, que se refere à estruturação do subconjunto. **Resultados:** Como produto, obtiveram-se a validação de 114 diagnósticos/resultados de enfermagem e de 219 intervenções de enfermagem; a apresentação de um modelo relacionado com a avaliação quanto à exposição de trabalhadores na indústria petrolífera, abrangendo cinco fatores de exposição (satisfação no trabalho, esforço físico, exposição a produto químico, gases e solventes); a reestruturação do subconjunto terminológico CIPE® com base na teoria de médio alcance, denominada teoria de enfermagem ambiental e ocupacional, contendo 173 diagnósticos/resultados de enfermagem e 582 intervenções de enfermagem. **Discussão:** As classificações específicas em enfermagem contribuem para o fortalecimento da ciência da enfermagem, nos âmbitos da assistência, da educação e da investigação. Assim, os subconjuntos representam uma importante estratégia para facilitar o uso pelos profissionais de áreas específicas, cujas diretrizes de elaboração pautam-se pela escolha do modelo teórico que vai estruturá-lo, pela identificação de termos e pela comparação com termos existentes na CIPE®, além de seu processo de validação. **Considerações finais:** Acredita-se que o subconjunto proposto e validado na unidade assistencial da indústria do petróleo, instrumentalizou a Sistematização da Assistência de Enfermagem Ambiental e Ocupacional, possibilitando a avaliação da situação de saúde dos trabalhadores, gerando estatísticas, bem como colaborando para o desenvolvimento de políticas de saúde e o planejamento do cuidado.

Palavras-chave: terminologia; teorias de enfermagem; enfermagem do trabalho; saúde ambiental; pesquisa metodológica em enfermagem.

ABSTRACT

LINS, G. A. I. **ICNP[®] terminological subset for the practice of environmental and occupational nursing**. 2017. 221p. Thesis (PhD) – Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2017.

Introduction: The effort for a specific language culminated in the development of terminologies, which allow the uniformity of meaning, the achievement of efficacy in scientific, technological and professional communication, as well as the strengthening of autonomy and social practice. In this perspective, the International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]) emerges as a unifying framework of language, providing a standardized terminology and facilitating nurses' communication with each other and with other health professionals. The ICNP[®] terminology subsets represent the evidence-based practice, organized by specialty, areas of practice and clientele, through pre-established statements of nursing diagnoses, results and interventions. **Objectives:** To propose a subset of ICNP[®] concepts for the area of Environmental and Occupational Nursing; and as specific objectives: to submit the statements of diagnosis/results (DE/RE) and nursing interventions (IE) to a group of experts, considering the relevance, priority and relevance to the area of Environmental and Occupational Nursing; to apply the DE/RE and IE in nursing consultations regarding clinical relevance; to carry out a case-control study, considering the proposed model of predictive variables in the petroleum industry and the theoretical classes adopted; and structure the statements of DE/RE and IE validated according to the Theory of Environmental and Occupational Nursing. **Methods:** This is a methodological study, in which two stages of the Brazilian method for the construction of ICNP[®] terminological subsets were adopted, namely: stage 3, which deals with the construction of statements of diagnoses, results and nursing interventions, which include content validation and clinical validation developed with nurses from the work of a petroleum industry assistance unit located in the State of Bahia, with retrospective data referring to the biennium 2014-2015, and step 4, which refers to the structuring of the subset. **Results:** As a product, the validation of 114 nursing diagnoses/results and 219 nursing interventions was obtained; covering five exposure factors (job satisfaction, physical effort, exposure to chemicals, gases and solvents); the restructuring of the ICNP[®] terminology subset, based on the medium-range theory, called Environmental and Occupational Nursing Theory, containing 173 nursing diagnoses/results and 582 nursing interventions. **Discussion:** The specific classifications in nursing contribute to the strengthening of Nursing science in the areas of care, education and research. Thus, the subsets represent an important strategy to facilitate the use by professionals of specific areas, whose elaboration guidelines are guided by the choice of the theoretical model that will structure it, by the identification of terms and by comparison with terms existing in ICNP[®], in addition to its validation process. **Final considerations:** It is believed that the proposed and validated subset of the assistance unit of the petroleum industry, instrumented the Systematization of Environmental and Occupational Nursing Assistance, enabling the evaluation of the health situation of workers, generating statistics, as well as collaborating for development health policies and care planning.

Keywords: terminology; nursing theories; occupational health nursing; environmental health; nursing methodology research.

RESUMEN

LINS, G. A. I. **Subconjunto terminológico CIPE® para la práctica de enfermería ambiental y ocupacional.** 2017. 221f. Tesis (Doctorado) – Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2017.

Introducción: El esfuerzo por un lenguaje específico culminó en el desarrollo de terminologías, que permiten la uniformidad del significado, el alcance de la eficacia en la comunicación científica, tecnológica y profesional, además del fortalecimiento de la autonomía y la práctica social. En esta perspectiva, la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) emerge como un marco unificador del lenguaje, proporcionando una terminología estandarizada y facilita la comunicación de los enfermeros entre sí y con otros profesionales de la salud. Los subconjuntos terminológicos CIPE® representan la práctica basada en evidencias, organizados por especialidad, áreas de actuación y clientela, por medio de enunciados preestablecidos de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. **Objetivos:** Proponer un subconjunto de conceptos CIPE® para el área de Enfermería Ambiental y Ocupacional; y como objetivos específicos: someter los enunciados de diagnósticos/resultados (DE/RE) e intervenciones de enfermería (IE) a un grupo de expertos, considerando la relevancia, prioridad y pertinencia al área de Enfermería Ambiental y Ocupacional; aplicar los DE/RE e IE en consultas de enfermería en cuanto a la pertinencia clínica; realizar un estudio caso-control, considerando el modelo propuesto de variables predictivas en la industria del petróleo y las clases teóricas adoptadas; y estructurar los enunciados de DE/RE e IE validados, según la Teoría de Enfermería Ambiental y Ocupacional. **Métodos:** En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos, la validación de contenido y la validación clínica desarrolladas con enfermeros del trabajo de una unidad asistencial de la industria del petróleo ubicada en el Estado de Bahía, con datos retrospectivos referentes al bienio 2014-2015, y la etapa 4, que se refiere a la estructuración del subconjunto. **Resultados:** Como producto, se obtuvo la validación de 114 diagnósticos/resultados de enfermería y 219 intervenciones de enfermería; la presentación de un modelo relacionado con la evaluación en cuanto a la exposición de trabajadores en la industria petrolera, abarcando cinco factores de exposición (satisfacción en el trabajo, esfuerzo físico, exposición a producto químico, gases y solventes); la reestructuración del subconjunto terminológico CIPE®, con base en la teoría de medio alcance, denominada de Teoría de Enfermería Ambiental y Ocupacional, conteniendo 173 diagnósticos / resultados de enfermería y 582 intervenciones de enfermería. **Discusión:** Las clasificaciones específicas en enfermería contribuyen al fortalecimiento de la ciencia de la Enfermería, en los ámbitos de la asistencia, de la educación y de la investigación. Así, los subconjuntos representan una importante estrategia para facilitar el uso por los profesionales de áreas específicas, cuyas directrices de elaboración se basan en la elección del modelo teórico que va a estructurar, por la identificación de términos y la comparación con términos existentes en la CIPE®, además de su proceso de validación. **Consideraciones finales:** Se cree que el subconjunto propuesto y validado en la unidad asistencial de la industria del petróleo, instrumentalizó la Sistematización de la Asistencia de Enfermería Ambiental y Ocupacional, posibilitando la evaluación de la situación de salud de los trabajadores, generando estadísticas, así como colaborando para el desarrollo de políticas de salud y la planificación del cuidado.

Palabras clave: terminología; teorías de enfermería; enfermería del trabajo; salud ambiental; investigación metodológica en enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Relação entre os princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano aplicada à enfermagem ambiental e ocupacional.....	31
Figura 2 – Modelo teórico da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.....	37
Figura 3 – Representação gráfica dos antecedentes e consequentes da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.....	39
Figura 4 – Etapas metodológicas para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.....	46
Figura 5 – Terceira etapa: validação de conteúdo dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para a enfermagem ambiental e ocupacional.....	48
Figura 6 – Estruturação do subconjuntos terminológicos da CIPE®.....	51
Figura 7 – Resumo das etapas metodológicas realizadas neste estudo.....	53
Figura 8 – Distribuição dos diagnósticos/resultados de enfermagem validados na indústria do petróleo no período do estudo.....	57
Figura 9 – Lâmpada símbolo do subconjunto terminológico para a enfermagem ambiental e ocupacional.....	93
Figura 10 – Distribuição dos DE/RE pertencentes ao subconjunto terminológico CIPE® para a enfermagem ambiental e ocupacional.....	94
Figura 11 – Modelo teórico da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.....	97

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das idades por sexo dos trabalhadores atendidos pelos enfermeiros do trabalho no período do estudo.....	56
Gráfico 2 – Distribuição de conceitos por classes teóricas resultantes da validação clínica	77
Gráfico 3 – Variáveis selecionadas no modelo final.....	86

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem validadas na indústria do petróleo, por categoria teórica, no período do estudo.....	70
Quadro 2 – Enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos para a enfermagem ambiental e ocupacional.....	89
Quadro 3 – Distribuição de novos conceitos primitivos sugeridos para o Modelo de Sete Eixos da CIPE®	90
Quadro 4 – Subconjunto terminológico da CIPE® para a enfermagem ambiental e ocupacional.....	99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos diagnósticos/resultados de enfermagem validados na indústria do petróleo, durante as consultas de enfermagem ambiental e ocupacional no exame periódico, no período do estudo.....	58
Tabela 2 – Descrição estatística dos diagnósticos/resultados de enfermagem da dimensão teórica <i>focalizando o ambiente no cuidado</i>	61
Tabela 3 – Descrição estatística dos diagnósticos/resultados de enfermagem da dimensão teórica: <i>exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais</i>	64
Tabela 4 – Descrição estatística dos diagnósticos/resultados de enfermagem da dimensão teórica: <i>promoção da saúde e qualidade de vida</i>	67
Tabela 5 – Distribuição de casos e controles segundo características dos trabalhadores atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional da empresa coparticipante.....	78
Tabela 6 – Distribuição dos dados válidos e omissos referentes às variáveis categóricas analisadas.....	79
Tabela 7 – Distribuição das variáveis dicotômicas nos grupos de caso-controle.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UnB	Universidade de Brasília
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
ISO	Organização Internacional de Padronização
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
OWL	<i>Web Ontology Language</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1	RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E TRABALHO NA ENFERMAGEM.....	22
3.2	SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR.....	25
3.3	MODELO TEÓRICO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL: UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE.....	30
5	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	41
5.1	CONSTRUÇÃO DE SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE®.....	41
5.2	VALIDAÇÃO DE CONCEITOS: MÉTODOS E CRITÉRIOS.....	44
5.3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	46
5.3.1	Validação de Conteúdo dos Conceitos de Diagnósticos, Resultados de Enfermagem da Área de Enfermagem Ambiental e Ocupacional	47
5.3.2	Validação Clínica dos Conceitos de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem da Área de Enfermagem Ambiental e Ocupacional	49
5.3.2.1	Desenvolvimento do Estudo Caso-controle.....	49
5.4	DO TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS.....	50
5.5	ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® NA ÁREA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL.....	51
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	52
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
6.1	EXPERIÊNCIA DE USO DA PROPOSTA DE UM SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL NA INDÚSTRIA DO PETRÓLEO.....	54
6.1.1	Validação por Consenso	54
6.1.2	Validação Clínica	55
6.1.2.1	Processo de Validação Diagnóstica/Resultados e Intervenções de Enfermagem na Prática.....	55
6.1.2.1.1	<i>Validação de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem</i>	58
6.1.2.1.2	<i>Validação das Intervenções de Enfermagem</i>	69
6.1.3	Delimitação Caso-controle Baseado na Teoria de Enfermagem Ambiental e Ocupacional	77
6.2	REESTRUTURAÇÃO DA SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA A ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL.....	87
6.2.1	Mensagem ao Leitor	95
6.2.2	Relevância para a Enfermagem Ambiental e Ocupacional	96
6.2.3	Modelo Teórico Adotado	96
6.2.4	Instrutivo para Aplicação Clínica	97
6.2.5	Lista de Enunciados de Enfermagem distribuídos segundo a Teoria de Enfermagem Ambiental e Ocupacional	98

6.2.5 Referências Recomendadas.....	123
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
REFERÊNCIAS.....	127
ANEXOS.....	145
ANEXO 1 – RELATÓRIO DE ESTATÍSTICAS QUANTITATIVAS – ESTUDO CASO- CONTROLE.....	145
ANEXO 2 – RELATÓRIO DE ESTATÍSTICAS QUANTITATIVAS –VALIDAÇÃO TERMINOLÓGICA.....	160
ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	184
ANEXO 4 – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	189
APÊNDICES.....	190
APÊNDICE A – DIRECIONADO AOS ENFERMEIROS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO POR CONSENSO.....	190
APÊNDICE B – APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE DISCUSSÃO PARA VALIDAÇÃO POR CONSENSO DE PERITOS.....	192
APÊNDICE C – DIRECIONADO AOS ENFERMEIROS DO TRABALHO ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO CLÍNICA.....	193
APÊNDICE D – FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL.....	195

1 INTRODUÇÃO

A produção de boas práticas no campo da saúde converge para o campo preventivo e da promoção da qualidade de vida a partir de uma visão do cuidado dinâmico, produtor e protetor da vida dos seres da natureza (FERNANDES et al., 2011; KEMPFER et al., 2010). Emerge, assim, no campo da enfermagem, uma nova atitude de cuidado, denominada cuidado ambiental e ocupacional, que impulsiona a aproximação com as questões ambientais (LINS et al., 2013).

Anualmente, registram-se, em média, 120 milhões de acidentes de trabalho, 200 mil disfunções laborais e cerca de 113 milhões de casos de doenças profissionais no mundo, afetando 4% do produto interno bruto (PIB) mundial (SÁNCHEZ-AYLLÓN, 2014). Pautando-se pela abordagem interdisciplinar da enfermagem ambiental e ocupacional, que abrange a proteção da saúde do trabalhador e das populações expostas a riscos ambientais, da prevenção de doenças e agravos, da realização de ações de vigilância em saúde e da ênfase na promoção da saúde, é possível evitar a perda de 10% a 20% do PIB de um país (ROGERS, 2012; SÁNCHEZ-AYLLÓN, 2014).

Para tanto, o conhecimento na área de enfermagem tem evoluído nos campos científico e teórico quanto aos novos sistemas de informação e comunicação e das novas tecnologias, refletindo nas ações de cuidado, ensino e demandas na área de pesquisa em enfermagem (ANDRADE et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2013). Na história da enfermagem, os marcos que se destacam no desenvolvimento da profissão e possibilitam a sustentação de suas práticas, são: o surgimento da enfermagem moderna, com Florence Nightingale, as teorias de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) (BACKES et al., 2011).

Para realizar o cuidado de enfermagem, portanto, deve-se utilizar o processo de enfermagem, que se desenvolve em cinco fases sequenciais, entre as quais se destaca o diagnóstico de enfermagem, definido como o julgamento realizado pelo enfermeiro de um fenômeno da prática profissional, proporcionando a base para a seleção de intervenções para atingir os resultados esperados, apoiado em um referencial teórico que dê suporte à operacionalização de suas etapas (CLARES et al., 2016).

Assim, a enfermagem vem demonstrando preocupação em se consolidar como ciência e fortalecer sua prática clínica, especialmente pelo estabelecimento de vocabulário capaz de classificar e nomear sua atuação profissional (MATTEI et al., 2011; NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015). Nesse sentido, as classificações de enfermagem são tecnologias inseridas

no processo de trabalho, uma vez que descrevem e documentam a prática da enfermagem, aumentando a visibilidade das ações de enfermagem (BUCHHORN; VERÍSSIMO, 2013).

O esforço por uma linguagem específica culminou no desenvolvimento de terminologias, que permitem a uniformidade do significado, o alcance da eficácia na comunicação científica, tecnológica e profissional, além do fortalecimento da autonomia e da prática social (FURTADO et al., 2013). Nessa perspectiva, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) emerge como um marco unificador da linguagem, proporcionando uma terminologia padronizada e facilita a comunicação dos enfermeiros entre si e com outros profissionais de saúde (CASTRO et al., 2016).

A CIPE[®] utiliza a *Web Ontology Language* (OWL) no ambiente de desenvolvimento de ontologias *Protégé* (CARVALHO et al., 2014; DAL SASSO et al., 2013; HARDIKER et al., 2014; KIM et al., 2010). É atualizada e lançada bianualmente e organizada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros e Enfermeiras (CIE), desde 1989, e foi concebida após a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontar a necessidade de descrever a prática de enfermagem mundialmente (GARCIA, 2015; NICHATA et al., 2012). É considerada, desde 2008, uma classificação pertencente à Família de Classificações Internacionais da OMS e traduzida em 15 idiomas (GARCIA, 2015; NICHATA et al., 2012).

Em 2003, iniciou-se a criação de Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®], resultando em 11 centros acreditados pelo CIE: nos Estados Unidos, Canadá, Chile, Brasil, Alemanha, Áustria, Suíça, Polônia, Portugal, Irã, Coreia e Austrália (GARCIA; NÓBREGA, 2013). Representada a partir da Versão 1.0 pelo Modelo de Sete Eixos (Foco, Julgamento, Meio, Tempo, Localização, Cliente, Ação), a CIPE[®] permite que os termos sejam combinados de forma a compor títulos que nomeiam diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (CUBAS et al., 2011; CUBAS et al., 2013; PARK et al., 2011). Desde sua concepção, a CIPE[®] passou por avaliações, revisões e publicação das versões: *alpha* (1996); *beta* (1999); *beta-2* (2001); 1.0 (2005); 1.1 (2008); 2.0 (2009); 2011 *release* (2011); 2013 *release* (2013); 2015 *release* (2015) e 2017 *release* (2017) (GARCIA, 2015; LUCIANO et al., 2014).

Pela extensão e complexidade de uso da CIPE[®], têm sido desenvolvidos subconjuntos a partir de conteúdos da prática baseada em evidências, organizados por especialidade, áreas de atuação e clientela, por meio de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (COENEN et al., 2013; MEDEIROS et al., 2013). Ressalta-se que esses subconjuntos não substituem o julgamento clínico nem o processo de tomada de

decisão do enfermeiro, como também não esgotam o domínio dos cuidados de enfermagem (ARAÚJO et al., 2013; NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015).

Todavia, a elaboração de um subconjunto terminológico CIPE® requer atenção criteriosa, acurácia e experiência dos pesquisadores envolvidos, bem como rigor metodológico, a fim de evitar a perda de dados importantes e garantir a qualidade do produto final da pesquisa (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014). Portanto, o uso dos subconjuntos CIPE® permite universalizar a linguagem dos profissionais de enfermagem, a fim de identificar, explicar e avaliar os elementos que descrevem sua prática clínica, propiciando o aprimoramento de suas ações, dando visibilidade à profissão nos diferentes contextos de atuação (CLARES et al., 2013).

Pois, o cuidado em enfermagem reivindica a percepção de um componente axiológico-intersubjetivo capaz de ajudar o cuidador a estabelecer um cuidado empático e autêntico centrado no ser cuidado (CARNEIRO et al., 2009). Assim, faz-se necessário que os profissionais deem sentido a suas vivências e atividades assistenciais, tornando-os atentos e reflexivos sobre as experiências humanas e o modo de ser cuidado na perspectiva autônoma do indivíduo que recebe a assistência e interacional do enfermeiro com o cliente e o ambiente de realização das ações de enfermagem.

Nessa perspectiva, no refere às dimensões teóricas aplicadas nesse estudo, podemos caracterizá-las de acordo com o arcabouço técnico-científico existente na saúde ambiental e na saúde do trabalhador. Partindo da relação entre os princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano aplicada à enfermagem ambiental e ocupacional foi possível descrever a prática e as formas de avaliação clínica do enfermeiro do trabalho (LINS, 2012). Uma vez que as teorias de enfermagem publicadas devem ser testadas, reescritas e fomentar o desenvolvimento de outras teorias.

Foi possível, então, relacionar conceitos e princípios teóricos com as definições propostas pela saúde ambiental e do trabalhador, descrevendo os fenômenos específicos dessa área para a consolidação de uma teoria de médio alcance denominada de teoria de enfermagem ambiental e ocupacional. Essa nova teoria constitui uma estrutura significativa para a compreensão da inter-relação ser humano-ambiente-saúde-trabalho, na medida em que acelera o processo de transformação da abordagem mecanicista de atendimento à saúde para um novo modelo de atendimento individualizado, com ênfase na promoção da saúde e qualidade de vida, a partir do modo singular de transformação do indivíduo em encarar a saúde como processo dinâmico, autônomo e participativo.

Vale ressaltar que, no desenvolvimento da teoria de médio alcance utilizada, considerou-se os quatro padrões de conhecimento de enfermagem (empírico, estético, ético e conhecimento pessoal) como articulados, especialmente o padrão estético, o qual revela a interação que reflete a natureza do cuidado (LINS, 2012). Nesse sentido, com ênfase nos seres humanos e em suas experiências vividas, a enfermagem ambiental e ocupacional busca atuar como facilitadora do processo de mudança da percepção unitária de saúde dos trabalhadores.

A presente pesquisa, portanto, vincula-se ao Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e à pesquisa intitulada “Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado ecológico e ocupacional”, apresentada em 2012 para obtenção da titulação de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB), durante a qual foram construídos os enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem sobre as práticas e linguagem no âmbito da enfermagem ambiental e ocupacional.

Dessa forma, o presente estudo vincula-se à CIPE[®] de forma a contribuir para a linguagem especial de enfermagem e colaborar com o CIE para o fortalecimento e a ampliação dos propósitos da profissão na assistência, na educação e na investigação. Diante do exposto, temos como questões norteadoras: quais enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base teórica aplicada, representam um subconjunto CIPE[®] para a enfermagem ambiental e ocupacional? Que modelo relacionado a fatores de exposição na indústria petroquímica possui evidências teóricas para embasar o atendimento a trabalhadores?

2 OBJETIVOS

Partindo das questões norteadoras descritas anteriormente, o presente estudo teve como objetivos os seguintes.

2.1 OBJETIVO GERAL

- Propor um subconjunto de conceitos CIPE® para a área de enfermagem ambiental e ocupacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Submeter os enunciados de diagnósticos/ resultados (DE/RE) e intervenções de enfermagem (IE) a um grupo de peritos, considerando a relevância, prioridade e pertinência à área de enfermagem ambiental e ocupacional;
- Aplicar os DE/RE e IE em consultas de enfermagem quanto à pertinência clínica;
- Realizar um estudo caso-controle, considerando o modelo proposto de variáveis preditivas na indústria do petróleo e as classes teóricas adotadas;
- Estruturar os enunciados de DE/RE e IE validados, segundo a teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E TRABALHO NA ENFERMAGEM

Diferentemente do animal, que é regulado pelas relações causais, programado por sua natureza, e que por isso não projeta sua existência, não a modifica, mas se adapta e responde instintivamente ao meio, o ser humano age sobre a natureza, transformando-a em função das necessidades humanas, denominando, assim, o trabalho (FRIGOTTO, 2001; SAVIANI, 2007).

A essência humana é o trabalho, que se desenvolve, se aprofunda e se torna complexo ao longo do tempo. A produção humana é, ao mesmo tempo, sua formação, isto é, um processo educativo (SAVIANI, 2007).

O ponto de partida da relação entre educação e trabalho é uma semelhança de identidade, lidando com a natureza, relacionando-se uns com os outros, os homens educando-se e educando as novas gerações. A produção da existência implica o desenvolvimento de formas e conteúdos cuja validade é estabelecida pela experiência, o que se configura em um verdadeiro processo de aprendizagem (SAVIANI, 2007).

A institucionalização dessa relação entre educação e trabalho, em uma referência aos serviços de saúde, termina por contribuir para a sustentação dessas mesmas diretrizes. Outro aspecto que merece destaque diz respeito ao ensino por competência, que privilegia o pensamento crítico em relação à realidade da saúde, com vistas a transformá-la. Assim, ressalta-se a importância de uma proposta metodológica de ensino que trabalhe na perspectiva do paradigma ação-reflexão-ação (GERMANO, 2003).

Segundo Marx, o trabalho é o criador de valores de uso indispensável à existência do ser humano, quaisquer que sejam as formas de sociedade, pois é a necessidade material entre o homem e a natureza para manter a vida humana (SAVIANI, 2007). A educação dos homens livres (centrada nas atividades intelectuais, na arte da palavra e nos exercícios físicos de caráter lúdico ou militar) *versus* a educação dos escravos e serviçais (coincide com o processo de trabalho) culminou no surgimento de escolas como lugar do ócio ou tempo livre (SAVIANI, 2007).

Desenvolveu-se a partir daí uma forma específica de educação propriamente dita, em contraposição àquela inerente ao processo produtivo, perpetrando-se a separação entre educação e trabalho (SAVIANI, 2007). No decorrer do ensino de forma geral, visualizamos as seguintes características: no ensino fundamental, ocorre o princípio educativo do trabalho; o

ensino médio envolve, pois, o recurso às oficinas, nas quais os estudantes manipulam os processos práticos básicos da produção; e, no ensino superior, ocorre a discussão dos grandes problemas que afetam o homem contemporâneo (SAVIANI, 2007).

Em função disso, o tempo de preparação para o ingresso no mercado de trabalho pode ser bem maior, com a educação e a formação estabelecendo uma relação de continuidade ao longo da vida útil dos trabalhadores (POCHMANN, 2004). Para tanto, a expansão da escolaridade deve ser vista não apenas do ponto de vista da produtividade, mas especialmente da cidadania e do investimento, uma vez que, para que um país possa fazer parte da sociedade do conhecimento, se deve aumentar o ritmo de crescimento econômico e de acumulação de capital, promovendo simultaneamente uma redistribuição do tempo de trabalho e da renda (POCHMANN, 2004; SEGNINI, 2000).

A flexibilização da força de trabalho (contratos de tempo parcial, subcontratação, terceirização etc.) inscreve-se no mesmo processo que articula o discurso por maiores níveis de escolaridade para os trabalhadores que permanecem empregados e ocupam postos de trabalho considerados essenciais para os processos produtivos nos quais se inserem (POCHMANN, 2004; SEGNINI, 2000).

Nesse sentido, a educação e a formação profissional aparecem hoje como questões centrais devido a funções essencialmente instrumentais, ou seja, capazes de possibilitar a competitividade e intensificar a concorrência, adaptar trabalhadores às mudanças técnicas e minimizar os efeitos do desemprego (SEGNINI, 2000). Em pleno limiar da sociedade do conhecimento, é preciso abandonar a concepção conservadora e ultrapassada do trabalho como obrigação de lutar pela sobrevivência para reconstituir uma nova transição do sistema escolar para o mundo do trabalho (SEGNINI, 2000). A educação vista como propulsor do crescimento econômico aplica a palavra “capital” a seres humanos, supondo que eles se transformavam em “capital humano” para as empresas, caracterizando o intelecto como a força de trabalho mais importante da atualidade (PAIVA, 2001).

A inserção do modelo capitalista de produção no setor saúde se fez cada vez mais presente, passando a criar novas necessidades e exigências em relação aos trabalhadores da área. Em 1962, com a aprovação do Parecer nº 271 do Conselho Federal de Educação, a área curativa é privilegiada; e, na década de 1970, registra-se um acentuado processo de privatização e especialização excessivas, em virtude da monopolização da economia, transformando os serviços de saúde, de certa maneira, em mercadorias, repercutindo, assim, nas práticas de saúde e na formação de seus profissionais (GERMANO, 2003).

Na enfermagem, por exemplo, o ensino profissional de nível médio teve seu primeiro curso criado em 1936, na Escola Carlos Chagas, em Belo Horizonte (MG), passando os novos profissionais, técnicos e auxiliares de enfermagem a substituir os práticos de enfermagem e atendentes que predominavam nos hospitais (GERMANO, 2003). Em 1972, começaram a surgir os cursos de pós-graduação em enfermagem (nível de mestrado) e, a partir da década de 1980, os cursos de doutorado foram abertos (ALMEIDA; OLIVEIRA; GARCIA, 1996).

Após a ditadura, introduziram-se na pesquisa desse nível reflexões sociais e filosóficas sobre as contradições existentes na sociedade e suas relações com a saúde. No entanto, o Parecer nº 163/1972 e a Resolução nº 4/1972 conclamavam os enfermeiros a dominar técnicas avançadas em saúde em razão da evolução científica (ALMEIDA; OLIVEIRA; GARCIA, 1996).

Nesse sentido, o processo de trabalho em enfermagem tem influência cartesiana, pois na assistência ocorre a divisão técnica de tarefas, procedimentos e responsabilidades, em que o planejamento e o gerenciamento do cuidado são geridos pelo enfermeiro, sendo sua execução realizada pelos técnicos e auxiliares (PASCHOAL, 2006).

A partir dessas considerações e compreendendo a complexidade do trabalho em enfermagem, uma vez que nele estão envolvidas ações gerenciais, assistenciais e educativas, as atividades de gerência do cuidado e da unidade estão implícitas no cotidiano do trabalho (PASCHOAL, 2006). Assim, o enfermeiro desempenha seu papel de educador em assuntos de saúde junto ao paciente, seus familiares e ao pessoal de enfermagem, valorizando o indivíduo e o ambiente que o cerca (PASCHOAL, 2006).

Educação é, portanto, uma forma de cuidar, e o cuidado é uma forma de educar. Uma educação que potencializa o cuidar deve estar assentada no diálogo e, dessa forma, constituir-se em efetivo cuidado (RAMOS et al., 2009). Também é apontada a importância da educação em saúde na prática de enfermagem como mediadora de processos de aprendizagem e de experiência de doença (RAMOS et al., 2009).

Ao apontar essas dimensões, queremos enfatizar os ganhos decorrentes de todo esse esforço de discussão na proposição de um projeto político-pedagógico para a enfermagem centrado na realidade social e flexível. Essa flexibilidade deve ser enfatizada por possibilitar uma maior interlocução entre as áreas temáticas que compõem o corpo de conhecimento do curso, propiciando o diálogo entre os saberes (GERMANO, 2003).

A educação como cuidado deve garantir ao futuro profissional competências para a investigação e a avaliação crítica da prática e das políticas de saúde, com a valorização e a priorização dos princípios humanos e da cidadania. As dimensões de educação e trabalho,

portanto, devem estar articuladas para uma forma de cuidado baseado no desenvolvimento humano, com a participação, o envolvimento e o respeito ao indivíduo.

Logo, cabe a adoção de uma educação em enfermagem voltada às necessidades do trabalho de forma contínua, não apenas visando à capacitação dos trabalhadores, mas tendo como objetivo ser transformadora e inovadora do ponto de vista tecnológico e de prática social.

3.2 SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR

A origem dos problemas ambientais e ocupacionais está no processo de produção e consumo, pois o trabalho e os processos produtivos são mediadores das relações do ser humano com a natureza (AUGUSTO et al., 2003).

Os impactos dos problemas ambientais gerados pelos processos de produção e consumo sobre a saúde humana podem se manifestar sob a forma de eventos agudos ou crônicos, como os acidentes de trabalho típicos ou de trajeto, as doenças do trabalho e relacionadas com o trabalho. Para tanto, em 1999, os Ministérios da Saúde e da Previdência Social elaboraram uma lista que discrimina 210 doenças relacionadas com o trabalho (RIGOTTO, 2003).

A estimativa da OIT para o mundo no ano 2000 referiu-se a 2 milhões de acidentes de trabalho fatais, e a cada um destes correspondem entre 500 a 2 mil acidentes não fatais; as doenças do trabalho acometeram 160 milhões de trabalhadores; já as doenças relacionadas com o trabalho são notificadas em apenas 1% a 5% dos casos, de acordo com o país. No Brasil, os dados relativos aos 20.374.176 trabalhadores celetistas, em 2000, mostram a ocorrência de 343.996 acidentes, 14.999 dos quais resultaram em incapacidade total e permanente e 3.094, em óbito (RIGOTTO, 2003).

As preocupações com a problemática ambiental estão inseridas na saúde pública desde a segunda metade do século XX com o objetivo de tratar da inter-relação entre saúde e meio ambiente, denominada saúde ambiental, que, segundo a OMS, se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições que podem exercer alguma influência sobre a saúde e o bem-estar do ser humano (RIBEIRO, 2004; GOUVEIA, 1999).

Em 1993, uma definição de saúde ambiental, que abarca também os aspectos de atuação prática, foi apresentada na Carta de Sofia: “Saúde ambiental são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente” (RIBEIRO, 2004).

De acordo com o documento “Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental”, a “[...] saúde ambiental compreende a área da saúde pública, afeita aos conhecimentos científicos e à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções [ações] relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente [...]” (FREITAS et al., 2009).

De acordo com estimativas da OMS, cerca de um quarto da responsabilidade mundial pelas doenças pode ser atribuído ao meio ambiente em modificação, embora na América Latina e no Caribe a fração seja aproximadamente de um quinto (PERIAGO, 2007). Em nível global, o estudo da OMS da carga de doenças relacionadas com o ambiente revela que o número total de anos de vida perdidos por habitante em consequência de fatores ambientais é 15 vezes maior nos países em desenvolvimento que nos países desenvolvidos (CARNEIRO et al., 2012).

Com a evolução da temática ambiental no campo da saúde coletiva, principalmente após a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada em 1992 na cidade do Rio de Janeiro (a Rio-92), em consonância com as discussões teóricas sobre promoção da saúde com as demandas decorrentes da implementação da vigilância ambiental no Sistema Único de Saúde (SUS) (Vigisus), observa-se uma maior aproximação de vários profissionais oriundos da área de saúde do trabalhador na discussão ambiental (PORTO; ALMEIDA, 2002).

Como resultado da Rio-92, foi criada a Agenda 21, em cujo capítulo 6 encontra-se a seção I, dedicada às dimensões sociais e econômicas, que reconhece a saúde ambiental como prioridade social para a promoção da saúde. Já em seu capítulo 35, encontra-se a seção IV, dedicada aos meios para implementar o desenvolvimento sustentável (FREITAS, 2005).

Em 1993, o conceito de indicador ambiental foi definido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que para tal propôs um modelo denominado em português FPEEEA (Forças Motrizes/Pressão/Estado/Exposição/Efeitos/Ação), que se fundamenta em:

- Forças Motrizes, que representam o modelo de desenvolvimento adotado, responsável pelas atividades e fontes de poluição e de degradação ambiental;
- Pressão, que corresponde às fontes de pressão sobre o ambiente e sobre as populações, estando subordinadas às forças motrizes;
- Estado, que diz respeito às condições ambientais gerais submetidas às pressões existentes;

- Exposição, que se refere aos riscos produzidos à saúde ambiental e humana;
- Efeitos, que são o resultado nocivo da submissão à exposição; e
- Ação, que são as medidas de proteção e promoção da saúde humana e do ambiente (AUGUSTO; BRANCO, 2003).

Em 1998, o Ministério da Saúde montou um grupo de trabalho, com participantes das principais universidades do país, de órgãos ambientais e da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), para elaborar uma Política Nacional de Saúde Ambiental, que ficou pronta em junho de 1999, com o propósito de prevenir agravos à saúde decorrentes da exposição a ambientes nocivos e de reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis, crônico-degenerativas e mentais mediante a reconstituição e a manutenção de ambientes saudáveis, contribuindo para a qualidade de vida. Desde então, esse ministério vem estruturando a área de vigilância e, em 2003, criou a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (RIBEIRO, 2004).

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) estruturou o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (Sinvas), cuja regulamentação pela Instrução Normativa nº 1, de 25 de setembro de 2001, do Ministério da Saúde, apontou como prioridades a intervenção aos fatores biológicos, representados pelos vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos; e aos fatores não biológicos, que incluem a qualidade da água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos (CÂMARA; TAMBELLINI, 2003).

Nesse sentido, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (1ª CNSA) foi realizada em dezembro de 2009 e possibilitou a reflexão e a construção de propostas em saúde que contemplaram os campos da saúde ambiental e da saúde do trabalhador, das relações produção/trabalho, ambiente e saúde (DIAS et al., 2009).

De acordo com Minayo et al. (1999 apud PORTO, 2005), a saúde pública brasileira tem atualmente três paradigmas que são adotados para compreender a interface entre saúde e ambiente: (1) o biomédico; (2) o saneamento clássico; e (3) o da medicina social. Sobretudo pelo entendimento dos processos mais importantes, em termos de determinantes e condicionantes da saúde, é possível a construção de novas práticas de promoção da saúde (MACHADO; PORTO, 2003).

Assim como no enfoque da promoção e da vigilância da saúde, enfatiza-se o caráter de multideterminação, que concebe o processo da saúde-doença como socialmente determinado. Engloba, ainda, o planejamento, a programação e a execução das ações a serem empreendidas para o enfrentamento dos problemas de saúde, tomando como objeto de suas intervenções não

apenas os riscos e os danos, mas também os determinantes destes e as necessidades de saúde (ALVES, 2003).

Smith (1992) sistematiza os procedimentos de avaliação de riscos em quatro etapas. A primeira é a identificação do perigo, como: toxicidade, ecotoxicidade, persistência no meio ambiente, bioacumulação, mobilidade e destino ambiental. A segunda é a estimativa de risco, na qual há a quantificação da dose-efeito e da dose-resposta, do efeito adverso, de sua reversibilidade ou irreversibilidade, da dose-limite e dos níveis de efeitos não adversos e estudos de campo. A terceira é a avaliação de exposição, baseada em medições das concentrações ambientais, sua distribuição, rotas, destino, ambientes receptáculos e populações-alvo. E a última etapa é a caracterização do risco, com dados provenientes de: exposição (intensidade, frequência e duração), rotas de exposição, toxicidade e ecotoxicidade (PORTO; FREITAS, 1997). Essa sinergia entre controle de riscos, ambientes saudáveis, estilo de vida saudável e promoção de saúde é o suporte que dá equilíbrio aos programas de saúde ambiental (PERIAGO, 2007).

Vale ressaltar que, até pouco tempo, no setor da saúde, a dimensão de ambiente era compreendida pelo ser humano como externa a ele, traduzida pelas expressões “ambiente físico”, “ecossistema” ou “espaço geográfico”. Resumindo, para que os riscos ambientais sejam tratados como um problema para a saúde, o ambiente deve ser internalizado à política, ao diagnóstico, ao planejamento e às ações de saúde (AUGUSTO, 2003). Deve ser entendido, ainda, como território vivo, dinâmico, constituído por processos políticos, históricos, econômicos, sociais e culturais, no qual se materializa a vida humana pela participação e pelo controle social (DIAS et al., 2009).

A abordagem das relações trabalho e da saúde-doença surge da ideia cartesiana do corpo como máquina, o qual se expõe a agentes/fatores de risco. Assim, as consequências do trabalho para a saúde são resultado da interação do corpo (hospedeiro) com agentes/fatores (físicos, químicos, biológicos, mecânicos) existentes no meio (ambiente) de trabalho; e o trabalho é apreendido pelas características físicas e biológicas como os “limites de tolerância” e “limites biológicos de exposição”, buscando “adaptar” ambiente e condições de trabalho a parâmetros normais quanto à suscetibilidade individual aos agentes/fatores (LACAZ, 2007).

Na medida em que as classes trabalhadoras constituem-se em novo sujeito político e social, conforme sugere o campo da saúde do trabalhador, este incorpora a ideia de trabalhador ativo, que pode intervir e transformar a realidade do trabalho, participando do controle da nocividade, da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras (LACAZ, 2007).

A saúde do trabalhador é, pois, o campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico emerge da saúde coletiva, buscando conhecer e intervir nas relações entre trabalho e saúde-doença (LACAZ, 2007). É composta por equipes multiprofissionais e trabalhadores, que utilizam abordagem clínico-epidemiológica e atenção em todos os níveis de prevenção (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006).

O campo da saúde do trabalhador é definido, ainda, no artigo 6º da Lei nº 8.080/1990 como um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e à proteção dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (DIAS et al., 2009). Lacaz (1996, p. 54 apud LOURENÇO; BERTANI, 2007) indica que, no campo saúde do trabalhador, “[...] o coletivo de trabalhadores é percebido como produtor e não mais consumidor de condutas, prescrições/orientações, medicamentos etc. Isso ajuda a romper as análises positivistas e simplificadas de causa e efeito hegemônicas na medicina do trabalho e na saúde ocupacional”.

Contrapõe-se, assim, às práticas da saúde ocupacional, que objetiva abordar a clínica, a medicina preventiva e a epidemiologia clássica mediante a história natural da doença (LACAZ, 2007). O controle da saúde preconizado pela saúde ocupacional resume-se à estratégia de adequar o ambiente de trabalho ao ser humano, e cada ser humano a seu trabalho; daí deriva a importância dos exames admissionais e periódicos realizados pelos Serviços Especializados de Medicina do Trabalho (SEMT) das empresas (LACAZ, 2007).

Na reorganização do Ministério da Saúde definida no Decreto nº 6.860, publicado em 28 de maio de 2009, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) e a Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT) foram reunidas no Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (DIAS et al., 2009).

A partir de 2003, a coordenação da Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde priorizou a implementação da Renast, que é uma rede nacional de informação e práticas de saúde organizada para implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde do trabalhador (DIAS; HOEFEL, 2005). Em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora pela Portaria MS nº 1.823, com ênfase no artigo 2º, que visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, bem como à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (COSTA et al., 2013).

Quanto às pesquisas relacionadas com a área, além do crescimento exponencial, percebem-se tendências quanto às temáticas: crescimento absoluto e relativo do número de

teses e dissertações sobre doenças osteomusculares (de 50% aproximadamente), doenças mentais (100%), em especial entre os trabalhadores da saúde (72%, dados não apresentados), e outras enfermidades ou desfechos, como obesidade, fadiga, envelhecimento, alterações vocais, entre outros. As categorias ocupacionais mais estudadas foram os trabalhadores do ramo da saúde, ensino e agricultura (SANTANA, 2006).

Portanto, as ações de vigilância em saúde devem ser desenvolvidas de forma articulada entre os trabalhadores, as organizações e as áreas de pesquisa, de assistência e de reabilitação (AZAMBUJA; KERBER; KIRCHHOF, 2007). Todavia, as ações de saúde ambiental e saúde do trabalhador/saúde ocupacional devem estar articuladas nos serviços de saúde, pois os riscos gerados direta e indiretamente pelos processos produtivos afetam o meio ambiente e a saúde das populações e dos trabalhadores de modo particular (DIAS et al., 2009).

3.3 MODELO TEÓRICO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL: UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

A Teoria de Médio Alcance da Enfermagem Ambiental e Ocupacional foi criada com base nos pressupostos da Teoria de Tornar-se Humano, de Rosemarie Rizzo Parse; e a partir da síntese de protocolos das áreas de saúde ambiental e saúde do trabalhador adotados no Brasil. Apesar da Teoria de Tornar-se Humano não poder ser submetida à experimentação, pois não é uma teoria de predição e não se baseia em uma perspectiva causa-efeito, é capaz de ser testada, pois identifica fenômenos vividos a partir das inter-relações do ser humano-universo-saúde (TOMEY; ALLIGOOD, 2004; GEORGE et al., 2000).

No entanto sua escolha, justifica-se por centrar-se no ser humano e nas suas escolhas quanto ao modo de viver e capacidade de transformar-se a partir de experiências decorrentes da interação do enfermeiro-ambiente-trabalho. Com vistas à qualidade de vida e promoção da saúde, sendo estes objetivos finalísticos da saúde ambiental e saúde do trabalhador.

Inicialmente, essa releitura teórica possibilitou desenhar uma estrutura teórica análoga àquela de Parse, contendo as suas inter-relações entre os conceitos e princípios aplicados à enfermagem ambiental e ocupacional, descrevendo os fenômenos específicos dessa área, conforme Figura 1.

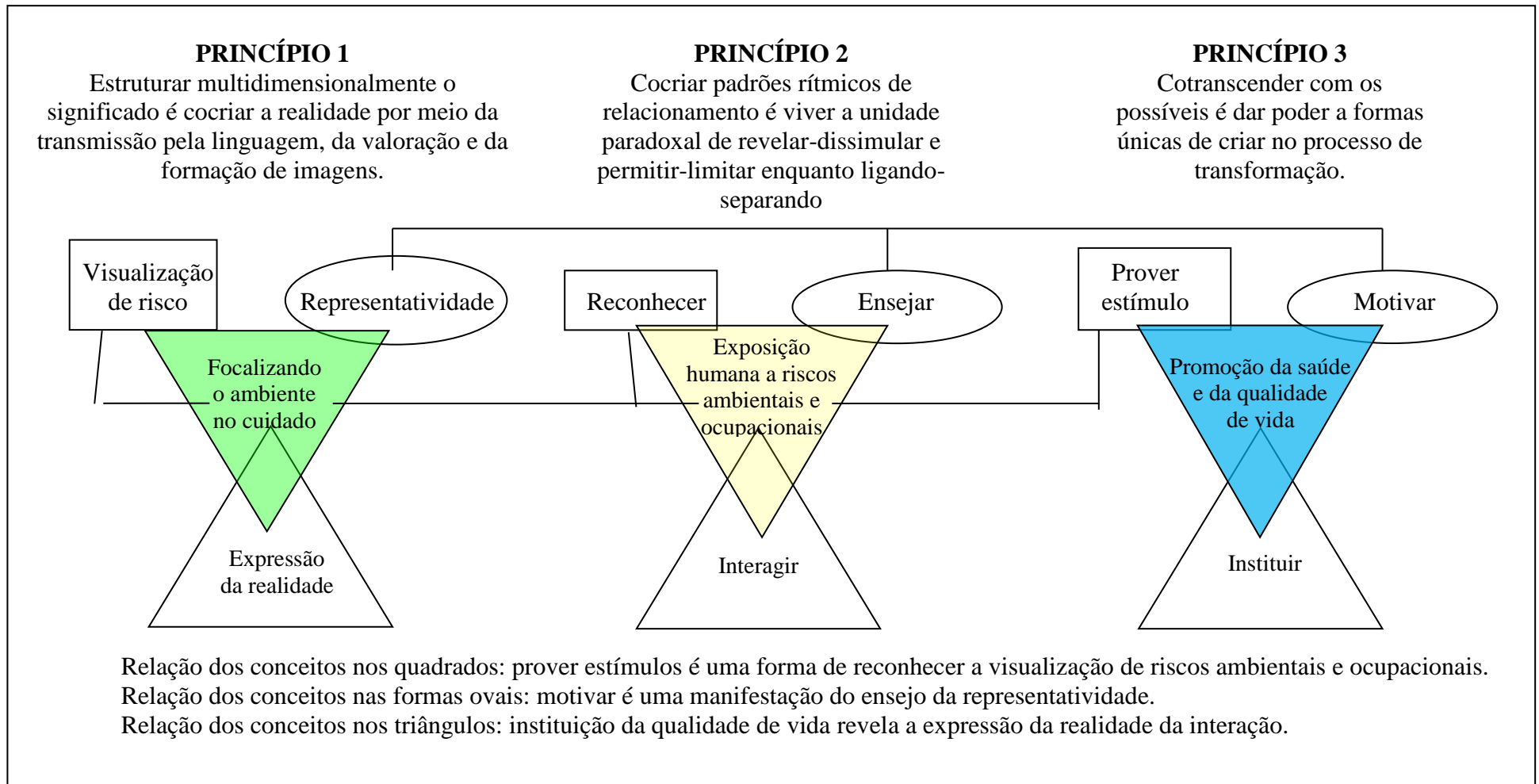


Figura 1 – Relação entre os princípios, conceitos e estruturas teóricas da Teoria de Tornar-se Humano aplicada à enfermagem ambiental e ocupacional.
Fonte: Lins (2012).

Como resultado do processo de reflexão, partindo do primeiro princípio, entendeu-se que a estruturação multidimensional do significado é dada pela cocriação de padrões de saúde por meio da expressão da realidade, da representatividade e da percepção de riscos ambientais e ocupacionais. Quanto ao segundo princípio, cocriar a ritmicidade das relações de forma paradoxal significa reconhecer/não conhecer e ensinar/não ensinar, na interação do enfermeiro com o cliente, visando à construção do cuidado ambiental baseado em um processo de enfermagem inovador, que proporcione qualidade de vida aos indivíduos. Finalmente, quanto ao terceiro princípio, a cotranscendência é impulsionada pela motivação em instituir qualidade de vida derivada de um processo de mobilização, na medida em que estimula e facilita a mudança dos padrões e hábitos de vida adotados no campo individual do ser humano-ambiente (LINS et al., 2013).

Por conseguinte, a partir da análise dos princípios da estrutura teórica adaptada de Parse, foi feita a adequação para a prática de enfermagem ambiental e ocupacional, contendo os seguintes princípios:

1º Princípio: Focalizando o ambiente no cuidado

Esse eixo tem ênfase nos fatores ambientais descritos nas normas regulamentadoras, nos aspectos quanto ao desenvolvimento sustentável, na segurança ambiental e higiene ocupacional.

A partir da Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, foram aprovadas as normas regulamentadoras (NRs) relacionadas com a segurança e a medicina do trabalho, de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta que tenham empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (SARQUIS et al., 2004).

As NRs foram criadas e ampliadas para a manutenção de condições seguras, bem como para potencializar o ambiente de trabalho a fim de reduzir ou até mesmo eliminar os riscos existentes, como é o caso da NR5; do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) contemplado na NR7, que objetiva a promoção e a preservação da saúde dos trabalhadores; da NR9, sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que discorre sobre a obrigatoriedade da elaboração de um programa de prevenção de riscos ambientais no trabalho por meio de antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir nesse ambiente; da NR6, que trata de equipamentos de proteção individual (EPI); da NR15, que se relaciona com a exposição dos agentes insalubres encontrados na atividade laboral; da

NR17, que contempla a ergonomia; e da NR32, que se intitula Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e estabelece diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores da assistência à saúde (SARQUIS et al., 2004; ROBAZZI; MARZIALE, 2004; DAVID et al., 2009). Quanto à dimensão que trata do ambiente, os diagnósticos/resultados se basearam especialmente nos fatores de riscos ambientais: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, conforme destacado na NR9, que se refere a fatores passíveis de controle pela equipe de saúde ocupacional.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e as Leis Previdenciárias (Leis nº 8.212/1991 e nº 8.213/1991) também instituíram normas de amparo à saúde do trabalhador, e o Brasil ainda ratificou a Convenção nº 161, em 1990, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Serviços de Saúde do Trabalho e, em 1992, a Convenção nº 155, também da OIT, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores (OLIVEIRA, 2007).

O conceito de desenvolvimento sustentável foi firmado na Agenda 21, documento desenvolvido na Conferência “Rio 92”, e incorporado em outras agendas mundiais de desenvolvimento e de direitos humanos, e possui três princípios básicos a serem cumpridos: desenvolvimento econômico, proteção ambiental e equidade social (BARBOSA, 2008).

A segurança ambiental trata da relação entre homem e meio ambiente, não pelo problema de escassez e satisfação material, mas para tornar-se uma questão reflexiva sobre a vida e as condições que a permitem, utilizando os princípios da prevenção ou a precaução (BARROS-PLATIAU, 2004).

O conceito de Higiene Ocupacional formulado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) a define como ciência de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais que venham a existir no ambiente de trabalho, considerando a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais (GONÇALVES et al., 2005).

Nessa perspectiva, o estudo do ambiente de trabalho deve compreender os seguintes aspectos: os diferentes tipos (características); os fatores que o condicionam; as alterações desses fatores e suas causas; a técnica para exploração dessas alterações; as medidas que devem ser adotadas para evitar a agressão do ambiente sobre o indivíduo (MAURO et al., 2004). Considerando os aspectos descritos, foi possível distribuir os conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem baseados na CIPE® e novos termos que fazem parte do escopo temático do ambiente.

2º Princípio: Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais

Já a segunda dimensão teórica, trata das doenças e dos agravos relacionados e condicionados pelo trabalho e ambiente.

O trabalho ocupa um *status* central no universo da práxis humana da sociedade contemporânea, embora suas condições e os problemas na organização de seu processo tenham contribuído para o aumento do adoecimento dos trabalhadores (MONTEIRO, 2013; PENTEADO; SILVA; MONTEBELLO, 2015).

A relação entre as exposições ocupacionais e o aparecimento de doenças já é conhecida desde a Antiguidade, podendo ser estas mais ou menos frequentes de acordo com a utilização ou não das medidas de proteção e segurança, além do tipo de trabalho exercido (SILVA; ZEITOUNE, 2009).

Devemos compreender o processo saúde-doença com base em dois momentos: o “momento produtivo” e o “momento de consumo”. O primeiro refere-se ao processo de trabalho, acrescido de todas as relações que nele se desenvolvem, enquanto o segundo refere-se à vida social e cultural e aos valores do indivíduo (ROCHA; FELLI, 2004). Então, o estudo das condições de saúde e trabalho de grupos ocupacionais permite caracterizar os processos laborais e descrever o perfil de adoecimento dos trabalhadores, avaliando possíveis associações entre ocupação e saúde (ARAÚJO et al., 2005; BERENGUER et al., 2011).

Assim, a Organização Internacional do Trabalho, a partir de 1976, ampliou o escopo da saúde ocupacional, abrangendo, além dos acidentes de trabalho e das doenças de trabalho, os agravos relacionados com o trabalho, caracterizados pelas doenças e pelos acidentes que acometem a população geral, mas que adquirem relevância em certas categorias de trabalhadores. Schilling propôs uma classificação de doenças relacionadas com o trabalho: 1. doenças que têm o trabalho como causa necessária (acidentes de trabalho e doenças profissionais legalmente reconhecidas); 2. doenças que têm o trabalho como fator contribuinte, mas não necessário; e 3. doenças preexistentes ou distúrbios latentes que têm o trabalho como agravante ou provocador (PORTO et al., 2004).

Por meio de seu reconhecimento, diagnóstico e registro, as doenças relacionadas com o trabalho são regulamentadas pela Portaria GM nº 777/2004 e posteriormente pela Portaria GM nº 1.339/1999, ambas do Ministério da Saúde, e têm sido notificadas especialmente após o advento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) (VIEGAS; ALMEIDA, 2016; BRASIL, 2001).

3º Princípio: Promoção da saúde e qualidade de vida

Finalmente, essa dimensão teórica baseia-se nos conceitos, nas características e nos reflexos que permeiam ações promotoras de saúde no ambiente de trabalho e reforçam estilos de vida saudáveis e a qualidade de vida. Além de fatores determinantes e condicionantes de saúde.

Enfatiza-se, assim, a influência da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), segundo a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que traz como temas prioritários: formação e educação permanente, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, enfrentamento do uso do tabaco e de seus derivados, enfrentamento do uso do álcool e de outras drogas, promoção da mobilidade segura, promoção da cultura da paz e de direitos humanos, e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2008; TEIXEIRA, 2014). No entanto, desde 2006 a PNPS reafirma a relevância do setor da saúde, trazendo como objetivo a promoção da qualidade de vida e a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados com seus determinantes e condicionantes — modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais (SILVA; TAVARES, 2016; FERREIRA et al., 2015).

Historicamente, a promoção da saúde foi referida pelo sanitarista Henry Sigerist, em 1946, como uma das quatro funções da medicina, ao lado da prevenção de doenças, do tratamento e da reabilitação de doentes. Nos anos 1960, ganha destaque o “preventivismo”, do modelo da história natural da doença, de Leavell e Clark, que trouxe a discussão da doença como um processo e sua múltipla causalidade. Fundamentadas no modelo de Leavell e Clark (1976), as práticas de promoção da saúde se resumiriam a recomendações voltadas às mudanças de hábitos, resultantes de aconselhamentos e educação sanitária adequada ao comportamento saudável de indivíduos e grupos (MENDES et al., 2016).

Em 1978, a Declaração de Alma-Ata salientou que a saúde é um direito fundamental e um objetivo social que necessita da intervenção de setores econômicos sociais e políticos, além do setor da saúde. Em 1986, realizou-se a Primeira Conferência de Promoção da Saúde, em Ottawa, com o *slogan* “Saúde para todos no ano 2000”. A promoção da saúde foi, então, definida como um processo para melhorar e controlar a saúde, cobrindo cinco áreas; família, escola, trabalho, saúde e comunidade (BELINTXON; LOPEZ-DICASTILLO, 2014; TEIXEIRA, 2014).

As origens e concepções da promoção da saúde tiveram início com o advento da educação em saúde, no início do século XX, a partir da observação da alteração dos índices de adoecimento decorrentes de práticas educativas realizadas por “higienistas” da época

(JANINI et al., 2015). Fundou-se na objetividade, na neutralidade e na universalidade do saber científico, bem como nos modelos clássicos de explicação do processo saúde-doença, pressupostos que sustentam a prescrição como única escolha possível para o alcance do bem-estar das pessoas (MENDES et al., 2016).

Ao afirmarem que a promoção da saúde “acontece a partir da oportunidade que os sujeitos têm de ouvir a si mesmos e aos outros, e de reformular, recriar seus modos de pensar e de estar no mundo”, as iniciativas de promoção da saúde deixam de corresponder apenas a inovações de ordem técnica na oferta e na prestação de serviços para se converterem na instauração de espaços para a produção social de saúde (SILVA et al., 2013, p. 1005 apud MENDES et al., 2016).

Dessa forma, a promoção da saúde é um processo de constituição de sujeitos e comunidades saudáveis para monitorar os determinantes sociais da saúde, protegendo ou modificando os meios da vida (ARREAZA, 2014). É considerada uma estratégia mediadora entre sujeitos e meio social com liberdade de escolha e responsabilidade social pela saúde, que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando o atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade (ARREAZA, 2014; JANINI et al., 2015).

As várias conceituações disponíveis podem ser agrupadas em dois blocos. No primeiro, ações de promoção da saúde são reduzidas a atividades voltadas para a mudança de estilos de vida dos indivíduos, os quais, em uma visão reducionista, estariam sob seu controle. No segundo, o fundamento está em uma reflexão sobre a importância dos determinantes gerais das condições de saúde, propondo atividades voltadas ao coletivo dos indivíduos e ao ambiente, com destaque para a importância da ação intersetorial e de políticas públicas (MEDINA, 2014).

Vale ressaltar o conceito de promoção da saúde nos locais de trabalho (PSLT), que se refere à melhoria do ambiente de trabalho para proporcionar escolhas saudáveis no trabalho e fora dele. O Centro Nacional para a PSLT (CNPSLT), fundado pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a propagação de conhecimentos, experiências e métodos, além do desenvolvimento de competências e redes profissionais. O CNPSLT se originou da Rede de Cidades Saudáveis, de meados da década de 1990 (KAMP; NIELSEN, 2009). Quanto à qualidade de vida no trabalho, considerando que o nível de satisfação e envolvimento do indivíduo com a atividade que desempenha gera aumento de sua produtividade, as condições de trabalho interferem de maneira direta nas relações sociais e na saúde dos indivíduos (SALIBA, 2016).

Qualidade de vida é, portanto, um conceito amplo, subjetivo e multidimensional, que abrange as percepções do sujeito nos aspectos físico, funcional, psicológico, social, laboral, ambiental e de saúde geral. Segundo a OMS, é definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SALIBA, 2016). É, ainda, um parâmetro importante na avaliação dos problemas e das práticas de saúde, devendo compreender a satisfação dos indivíduos com relação aos aspectos considerados importantes para esses mesmos indivíduos (PENTEADO et al., 2015).

Considerando o estilo de vida como um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, este influencia a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida por meio da redução de vulnerabilidades e riscos à saúde (FERREIRA et al., 2015). Os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e de trabalho e os fatores de risco ocupacionais são também determinantes da saúde do trabalhador (MAURO et al., 2004).

Resumindo, os enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem e as respectivas intervenções de enfermagem foram distribuídos em três classes foco do cuidado ambiental e ocupacional, conforme Figura 2. A primeira enfatiza o ambiente; a segunda, o processo de trabalho e de degradação ambiental e suas repercussões na saúde; e a terceira, a promoção da saúde e da qualidade de vida.



Figura 2 – Modelo teórico da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.

Portanto, a enfermagem ambiental e ocupacional tem como foco convergente a promoção da qualidade de vida, que abrange muitos significados, pautados pela objetividade, subjetividade e multidimensionalidade, variando de acordo com a visão de mundo de cada ser humano (LINS, 2012).

Assim, os pressupostos, que embasam a dinâmica e a congruência da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional, enunciam que:

- A estrutura conceitual adaptada de Parse, serve para compreensão preliminar da relação dos conceitos primitivos transformados do âmbito abstrato para a prática de enfermeiros do trabalho;
- O modelo teórico abrange elementos essenciais para a assistência e planejamento do atendimento aos trabalhadores e população exposta em áreas de contaminação ambiental, uma vez que norteia e direciona o cuidado de enfermagem;
- Os conceitos elencados no subconjunto terminológico CIPE® aplicado ao cuidado ambiental e ocupacional e os termos novos advindos da literatura correlata delimitam e contribuem para consistência e aplicabilidade dessa Teoria;
- a Teoria tem como objetivo descrever e explicar o processo de atendimento ao trabalhador e à população exposta em áreas de contaminação ambiental;
- O enfermeiro do trabalho deve avaliar, concomitantemente, as três dimensões teóricas em que o trabalhador e/ou a população exposta à contaminação ambiental está inserida, ou seja, o ambiente, as características advindas da exposição a fatores de risco e aos aspectos inerentes a estilos de vida saudáveis e sustentáveis.
- Seus princípios são etapas interdependentes e inter-relacionadas;
- É necessário elencar ao menos um diagnóstico/resultado de enfermagem, juntamente com intervenções correspondentes, por dimensão da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.

Quanto aos conceitos do metaparadigma da enfermagem elencados por essa teoria, destaca-se que:

- O **ser humano** é unitário e protagoniza o processo saúde-doença para suprir suas necessidades e respostas, por meio da inter-relação com o enfermeiro, equipe de saúde e ambiente natural e antropogênico.
- A **enfermagem** trata-se de uma disciplina humanitária, que contribui para o alcance dos objetivos e ações em saúde ambiental e ocupacional, abrangendo cuidados individuais e coletivos direcionados à promoção da qualidade de vida.

- A **saúde** não se refere ao estado de doença ou não doença, mas contempla a maneira de como cada trabalhador e/ou população exposta à contaminação ambiental lidam com a experiência vivida.
- O **ambiente** corresponde ao espaço de interação com a realidade e os seres da natureza, incluindo condições físicas, químicas, ergonômicas, psicossociais, biológicas e demais fatores, que repercutem na segurança ambiental, higiene ocupacional e desenvolvimento sustentável.

A partir dos princípios da Teoria e resultados relatados na literatura sobre a atuação da enfermagem ambiental e ocupacional, elaborou-se os seguintes antecedentes e consequentes antecedentes e consequentes, dada a aplicação da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional, destacados na Figura 3.



Antecedentes: Compreensão da realidade; Controle de riscos ambientais e ocupacionais; Interação enfermeiro – trabalhador e/ou população exposta à contaminação ambiental.

Antecedente crítico: Autogestão da saúde pelo trabalhador e/ou população exposta.

Consequentes: Ambientes seguros e saudáveis; Desenvolvimento sustentável, segurança ambiental e higiene ocupacional adequados; Redução de doenças/agravos ocupacionais; Qualidade de vida; educação em saúde, estilo e hábitos de vida saudáveis.

Figura 3 – Representação gráfica dos antecedentes e consequentes da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.

Assim, pesquisas baseadas em teorias de enfermagem auxiliam a profissão a focar seus problemas e conceitos. Especialmente as teorias de médio alcance, que compreendem conceitos relativamente concretos que podem ser testados de forma empírica e atualmente, anuncia-se como um campo de pesquisa na área da enfermagem, cujas fontes geralmente incluem, revisões de literatura, pesquisas qualitativas, modelos conceituais, taxonomias de

diagnósticos e intervenções de enfermagem, diretrizes da prática, entre outros (BARROS; BISPO, 2017).

Portanto, considerando os objetivos e resultados alcançados nessa pesquisa e compreendendo as etapas de desenvolvimento das teorias de enfermagem (análise de conceito, formulação e testes de declarações relacionais, formulação da teoria e sua aplicação prática), pode-se afirmar que a construção dos catálogos CIPE[®] podem ser compreendidos como sendo a primeira fase para o desenvolvimento de teorias, pois envolvem na sua elaboração a definição e análise de conceitos para os enunciados diagnósticos e de resultados, além de posteriores testes de validação com uma população específica (BARROS; BISPO, 2017).

5 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

5.1 CONSTRUÇÃO DE SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS CIPE®

Em defesa de um parâmetro universal para a comunicação da enfermagem, foi aprovado em 1989, durante a realização do Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), o desenvolvimento da CIPE® (ANDRADE et al., 2012).

Sendo um padrão internacional, a CIPE® proporciona a obtenção e a análise de dados de enfermagem sobre os serviços de saúde, previsões financeiras, análise dos resultados obtidos e desenvolvimento de políticas entre populações de diversos países, sustentando a tomada de decisão, a segurança e a qualidade dos cuidados prestados (SOUZA et al., 2015). Por isso, em 2008, a OMS a incluiu como integrante da Família de Classificações Internacionais como uma terminologia combinatória e enumerativa. Até 2015, nove versões dessa Classificação foram lançadas pelo CIE (SOUZA et al., 2015; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017). A última, de 2017, está disponível na página eletrônica do CIE, traduzida para diversas línguas, inclusive para o português do Brasil (disponível em: <<http://www.icn.ch/pillarsprograms/icnpr-translations/>>).

A CIPE® considera a cultura e as particularidades de cada região ou a área de trabalho na utilização de termos técnicos, uma vez que, por meio de estudos e pesquisas, é possível a criação de catálogos/nomenclaturas (ANDRADE et al., 2012). Seus objetivos são a projeção de tendências padronizadas às necessidades dos pacientes, por isso incentiva a pesquisa e auxilia no processo de ensino-aprendizagem (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2015).

A partir da Versão 1.0, ou Modelo dos Sete Eixos, divulgada em 2005, constitui-se em uma estrutura de classificação formal e ontológica, disposta nos eixos: Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo (ANDRADE et al., 2012; SOUZA et al., 2015). Em versões mais recentes, apresenta os diagnósticos/resultados e as intervenções de enfermagem pré-combinadas para situações de interesse da enfermagem, as quais podem ser positivas, negativas ou de melhoria (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015).

Para que o enfermeiro estabeleça um diagnóstico/resultado de enfermagem, é necessário primeiramente identificar o foco de enfermagem da CIPE®, o que exige uma aproximação com esta, fato ainda distante da realidade das instituições de ensino e serviço. A construção do enunciado do diagnóstico/resultado de enfermagem deve considerar um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento ou um Achado clínico, podendo, ainda, ser

inclusos termos adicionais de qualquer outro eixo, exceto termos dos eixos Ação e Meio (ROSSO; SILVA; SCALABRIN, 2009). As intervenções referem-se ao julgamento clínico do enfermeiro e podem ser classificadas em prioritárias (as mais prováveis para a solução do diagnóstico), sugeridas (probabilidade de remeter ao diagnóstico) e adicionais optativas (aplicam-se somente a alguns pacientes com o diagnóstico em questão) (ALMEIDA; PERGHER; CANTO, 2010; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2017). Para compor uma intervenção de enfermagem, é recomendado incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, e incluir outros eixos conforme a necessidade, exceto termo do eixo Julgamento (GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN).

Os catálogos CIPE[®], por sua vez, são termos específicos para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem de uma área específica do cuidado, embora não substituam a acurácia e o julgamento clínico dos enfermeiros (BUCHHORN; VERÍSSIMO, 2013).

Os subconjuntos de conceitos da CIPE[®] são compostos por enunciados preestabelecidos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, que podem estar direcionados tanto a clientela (indivíduo, família e comunidade) quanto a prioridades ou a condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado, bem como a fenômenos específicos de enfermagem. Podem contribuir para a expansão do uso da CIPE[®] no âmbito mundial, originar dados para a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e a formação profissional (LINS et al., 2013).

Em 2008, foi publicado pelo CIE o Guia para Desenvolvimento de Catálogos CIPE[®], contendo 10 passos: 1) identificar a clientela a que se destina e a prioridade de saúde; 2) documentar a significância para a enfermagem; 3) contatar o CIE para determinar se outros grupos já estão trabalhando com a prioridade de saúde focalizada no catálogo para identificar colaboração potencial; 4) usar o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] para compor as afirmativas de resultados e as intervenções de enfermagem; 5) identificar afirmativas adicionais por meio da revisão da literatura e de evidências relevantes; 6) desenvolver conteúdo de apoio; 7) testar ou validar as afirmativas do catálogo em dois estudos clínicos; 8) adicionar, excluir ou revisar as afirmativas do catálogo, segundo a necessidade; 9) trabalhar com o CIE para a elaboração da cópia final do catálogo; e 10) auxiliar o CIE em sua disseminação (BUCHHORN; VERÍSSIMO, 2013; CARVALHO; NÓBREGA; GARCIA, 2013).

Outro processo de desenvolvimento para o catálogo CIPE[®] foi divulgado em 2010 por Coenen e Kim, contendo seis passos, relacionados com as principais áreas de trabalho do ciclo de vida da terminologia CIPE[®]: 1) identificação da clientela; 2) coleta de termos e

conceitos relevantes para a prioridade de saúde; 3) mapeamento dos conceitos identificados com a CIPE®; 4) estruturação de novos conceitos; 5) finalização do catálogo; e 6) divulgação do catálogo (CARVALHO; NÓBREGA; GARCIA, 2013; ARAÚJO; NÓBREGA; GARCIA, 2013). Esse modelo baseia-se em três eixos: desenvolvimento e pesquisa (identificação da clientela e prioridade de saúde e coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade de saúde); operacionalidade e manutenção (mapeamento dos conceitos identificados com a terminologia da CIPE® e a modelagem de novos conceitos); e divulgação e educação (finalização e divulgação do catálogo) (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014; ARAÚJO; NÓBREGA; GARCIA, 2013).

Na página do CIE, estão disponibilizados subconjuntos terminológicos da CIPE®, entre eles: Enfermagem de desastres (Austrália); Cuidados críticos (Brasil); Resultados sensíveis à enfermagem (Canadá); Processo familiar (Chile); Enfermagem comunitária (Escócia); Manejo da dor pediátrica (Estados Unidos); Adesão ao tratamento – hipertensão (México); Demência em cuidados comunitários (Noruega); e Saúde mental (Portugal) (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).

Assim, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) tem incentivado a adoção de metodologias inovadoras para a construção de subconjuntos: mapeamento cruzado e normalização de conceitos; validação dos enunciados de enfermagem por peritos e pela aplicação prática em cenários distintos do cuidado; e divulgação e disseminação desse subconjunto em nível mundial em colaboração com o CIE (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

Os catálogos CIPE® são, portanto, subconjuntos terminológicos ou conjunto de dados mínimos para um grupo selecionado de clientes e prioridade de saúde, tendo como propósito tornar a CIPE® um instrumento integrado à prática de enfermagem no local do cuidado para ser usada para apoiar e melhorar a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e as políticas de saúde (LIMA; NÓBREGA, 2009).

Destaca-se a participação dos Centros de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® no processo de submissão de propostas, critérios para avaliação, escopo de trabalho e responsabilidades na consolidação desse sistema de classificação e sua disseminação em todo o mundo. No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), aprovado pelo CIE em 2007, desenvolve o uso da CIPE® na prática profissional nos aspectos relacionados com educação, pesquisa e assistência de enfermagem, contribuindo para a construção, o desenvolvimento contínuo e a consolidação como uma terminologia de referência (CLARES et al., 2013).

5.2 VALIDAÇÃO DE CONCEITOS: MÉTODOS E CRITÉRIOS

Os dados e as informações resultantes dos registros dos enfermeiros podem ser utilizados para o planejamento e a gestão dos cuidados, das previsões financeiras, da análise dos resultados obtidos e do desenvolvimento de políticas (SOUZA et al., 2015). Por meio da harmonização de terminologias, entendida como um processo de consenso terminológico, é possível garantir que os conceitos de enfermagem sejam representados de uma maneira que facilite sua utilização em todos os níveis de atenção e gestão (NOGUEIRA et al., 2013).

O diagnóstico de enfermagem caracteriza-se como uma ferramenta necessária para a prática clínica, além de subsidiar o estabelecimento das intervenções e a avaliação. No Brasil, a utilização dos diagnósticos de enfermagem passou a ser uma exigência legal do Conselho Federal de Enfermagem desde 2002 (CARVALHO et al., 2008). Um diagnóstico de enfermagem não é um conceito em si; entretanto, cada diagnóstico é composto por um núcleo conceitual, que permite o estabelecimento de relações temporais entre fatores que supostamente antecedem (antecedentes) e se relacionam para a formulação de um conceito e as consequências de tal formulação (consequentes) (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

Nesse sentido, a validade de um diagnóstico de enfermagem refere-se ao grau em que representa a verdadeira condição no cliente (indivíduo, família, comunidade) que requer intervenção de enfermagem. Esse processo tem o objetivo de ampliar a confiabilidade dos diagnósticos e refinar seu conjunto de indicadores clínicos (CARVALHO et al., 2008; SILVA; ARGENTA; SAURIN et al., 2013).

Para ampliar a confiabilidade desses diagnósticos, é necessário submetê-los a um processo de validação, refinando o conjunto de indicadores clínicos, como foi dito, e tornando confiável sua utilização, tanto na prática quanto no ensino. É preciso compreender o significado do termo validar, que quer dizer tornar legítimo para determinada situação clínica e para todos os profissionais de enfermagem, além de inferir o quanto os resultados são verdade ou se afastam dela (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008; SILVA et al., 2013).

Existem diferentes tipos de validade: a de conteúdo, que envolve essencialmente o exame sistemático do conteúdo para determinar se ele abrange uma amostra representativa do domínio de comportamento a ser medido; a do construto, que é a extensão e a determinação do acúmulo gradual de informações de várias fontes e a formulação de hipóteses que podem ser provadas ou refutadas no processo de validação; e a de validade, que está relacionada com o critério, que indica o grau de desempenho do sujeito da pesquisa, ao ser utilizada a

ferramenta de medição, e seu comportamento real (SILVA et al., 2013; CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008; CARVALHO et al., 2008).

A validação dos diagnósticos de enfermagem é alvo de estudo em diferentes países e emprega métodos subjetivos e descritivos, retratando dificuldades metodológicas. No Brasil, a produção nessa área é recente, tendo sido iniciada sua divulgação nos simpósios de diagnósticos de enfermagem a partir de 1992 (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008).

Há diversos modelos para validação de diagnósticos de enfermagem: o Modelo de Walker e Avant, constituído pela análise de conceito; o Modelo de Gordon e Sweeney, subsidiado pelo método retrospectivo, clínico e de validação de diagnóstico diferencial; o Modelo de Hoskins, composto por análise de conceito; a validação por especialistas e validação clínica; o Modelo de Fehring, no qual se observa a validação de conteúdo diagnóstico; a validação clínica de diagnóstico, correlação etiológica e validação de definição diagnóstica. Além desses modelos, também é observada a validação de diagnósticos por meio de procedimentos metodológicos ou validação de instrumentos, como o Modelo de Validação de Pascoali, que contribui para a validação de construto e de conteúdo relacionado com o diagnóstico de enfermagem (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008; RIBEIRO; LAGES; LOPES, 2012; SILVA et al., 2013; ALMEIDA; PERGHER; CANTO, 2010; SOUZA et al., 2015).

A escolha do método adequado propiciará qualidade, credibilidade, confiabilidade e adequabilidade dos resultados ao se considerar que diagnósticos de enfermagem acurados possibilitam ações de enfermagem que se direcionam às reais situações da população que os representa (MAZONI; CARVALHO; SANTOS, 2013; BAGGIO; ALACOQUE, 2011).

Sobretudo na realização da etapa de análise de conceito, alguns estudos têm encontrado dificuldade para obter material adequado em qualidade e quantidade para a construção ou mesmo revisão de diagnósticos de enfermagem (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

Quanto à validação das intervenções de enfermagem, estas constituem o primeiro passo na direção de um planejamento de recursos humanos e tempo despendido nessas intervenções (SOARES; GAIDZINSKI; CIRICO, 2010). Segundo Andrade e Chianca (2013), no Modelo de Validação do Uso das Intervenções para a obtenção de informações junto aos enfermeiros *experts*, são consideradas como intervenções essenciais as proporções iguais ou superiores a 0,80; como complementares as proporções maiores que 0,50 e menores que 0,80; e como não essenciais e descartadas as proporções iguais e inferiores a 0,50. Já em um estudo de Lima e Nóbrega (2009), consideraram-se os enunciados de intervenções de enfermagem como validadas quando alcançaram um IC > 0,80 entre os participantes do estudo. Assim, ratifica-se que são imprescindíveis à prática, pois, a partir do consenso sobre sua validade,

podem-se uniformizar e padronizar intervenções de enfermagem para melhorar a qualidade do cuidado prestado (MATA; CARVALHO; NAPOLEÃO, 2011).

Dessa maneira, uma revisão narrativa da literatura sobre validação clínica de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem mostrou escassez no número de publicações que trazem à luz a discussão sobre tais aspectos referentes à validação, sendo recente o desenvolvimento desses estudos, e aponta para a necessidade de incremento em tal setor (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2015).

5.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Considerando o subconjunto terminológico da CIPE® como instrumental tecnológico para a prática, elegeu-se o tipo de estudo metodológico, que abrange a definição, os itens e as instruções do que será representado, além de testes de confiabilidade e validade (CUBAS; NÓBREGA, 2015; NASCIMENTO, 2013). Vale ressaltar, que previamente, foi realizado cadastro do projeto na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB.

Foram adotadas as etapas 3 e 4 preconizadas no método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos CIPE®, desenvolvido por pesquisadores do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento CIPE® da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e de outras universidades, conforme a Figura 4.

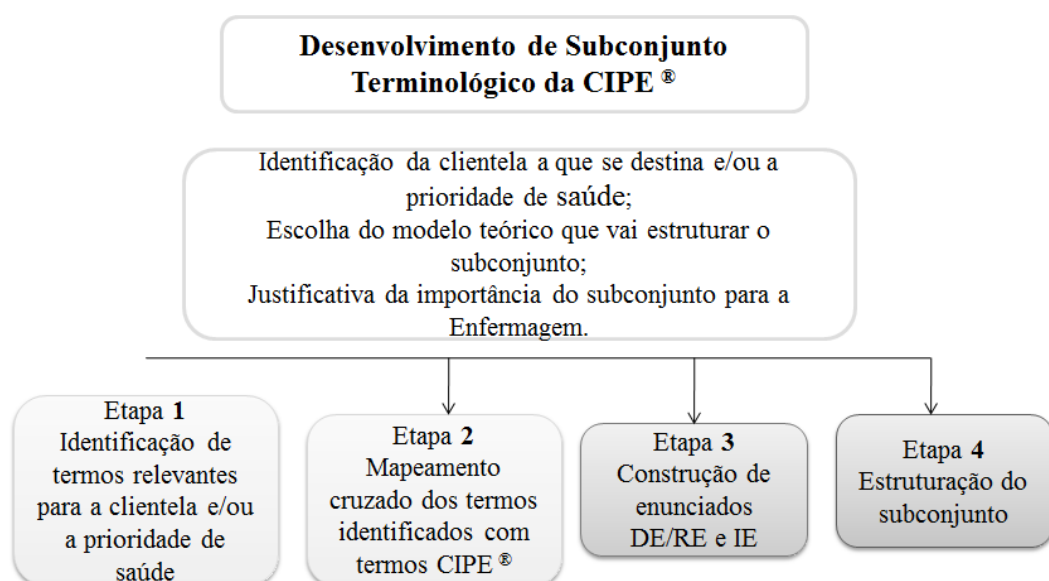


Figura 4 – Etapas metodológicas para o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.
Fonte: Cubas e Nóbrega (2015, Capítulo 1, p. 8).

Cabe relatar, que em 2014 a pesquisadora foi contatada pela empresa coparticipante, pois estaria utilizando, nas consultas de enfermeiros do trabalho, os resultados obtidos na sua Dissertação (2012) publicada no Repositório de Institucional da UnB, disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/12158>>.

Partiu-se do subconjunto terminológico CIPE[®] elaborado durante o Mestrado em 2012, cujos enunciados foram baseados na CIPE[®] e em 13 protocolos de saúde do trabalhador, que descrevem os procedimentos e as recomendações para prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos relacionados com o trabalho. As temáticas contemplavam: doenças relacionadas com o trabalho, anamnese ocupacional, trabalho infantil, lesões por esforços repetitivos (LER)/distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (DORT), exposição a materiais biológicos, notificação de acidentes de trabalho, pneumoconioses, câncer, riscos químicos, dermatoses, perda auditiva, exposição a chumbo e agrotóxicos. Quanto aos protocolos de saúde ambiental, referem-se a diretrizes e orientações para implementação de ações intersetoriais em áreas de exposição humana a contaminantes químicos. Utilizou-se o total de três protocolos implantados em Paulínia (SP), Campinas (SP) e Santo Amaro (BA) (LINS, 2012).

Os novos conceitos construídos e àqueles aprimorados, foram baseados na Organização Internacional de Normalização (ISO) 18.104:2003 e, posteriormente, na ISO 18.104:2014, além de terem sido mapeados com os conceitos contidos na CIPE[®] 2013, e posteriormente com a CIPE[®] 2015; e distribuídos nas classes teóricas: focalizando o ambiente no cuidado, exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais e promoção da saúde e qualidade de vida, conforme o modelo do Apêndice A (LINS, 2012).

5.3.1 Validação de Conteúdo dos Conceitos de Diagnósticos, Resultados de Enfermagem da Área de Enfermagem Ambiental e Ocupacional

Para a estruturação do subconjunto terminológico, foi realizada inicialmente a validação de conteúdo, utilizando a técnica de validação por consenso, conforme critérios elencados por Catalano (2006), como destacado na Figura 5, incluindo a participação de três a cinco enfermeiros peritos com no mínimo quatro anos de experiência na área de atuação da prioridade de saúde ou especialidade de enfermagem, que se reuniram de uma a duas horas por até oito semanas, ou de duas a três semanas com encontros de oito horas, com participação obrigatória da pesquisadora na função de coordenadora, e a orientadora podendo participar como apoio auxiliar. O primeiro consenso para a validação dos termos do

subconjunto foi de 100% de concordância entre os peritos participantes. Ressalta-se que os peritos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o Apêndice A, para assinatura e concordância em participar da pesquisa.

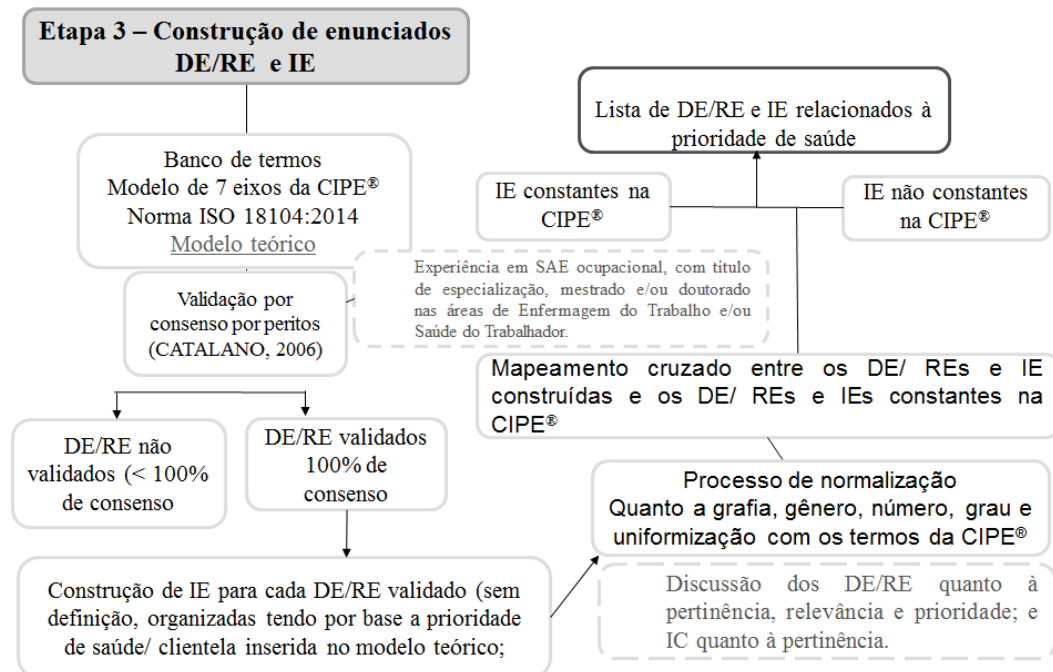


Figura 5 – Terceira etapa: validação de conteúdo dos conceitos de diagnósticos/resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para a enfermagem ambiental e ocupacional.
Fonte: Adaptado de Cubas e Nóbrega (2015, Capítulo 1, p. 17).

Os peritos participantes do estudo foram selecionados no serviço colaborador entre os enfermeiros do trabalho com experiência em sistematização da enfermagem ambiental e ocupacional, com título de especialização, mestrado e/ou doutorado na área de enfermagem do trabalho e/ou saúde do trabalhador. Os peritos participantes do estudo e enfermeiros do trabalho assistenciais não selecionados de acordo com os critérios elencados foram excluídos do estudo.

Na validação do conteúdo por consenso, para discussão nos encontros foi criada, de acordo com o exemplo contido no Apêndice B, uma tabela contendo conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem que foram avaliados quanto a pertinência, relevância e prioridade. Quanto às intervenções, foram consideradas somente quanto à pertinência e relacionadas com o respectivo diagnóstico/resultado de enfermagem.

5.3.2 Validação Clínica dos Conceitos de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem da Área de Enfermagem Ambiental e Ocupacional

A validação clínica, ocorreu nas consultas de enfermagem do trabalho, feita pelos enfermeiros do trabalho, que aceitaram participar no estudo por meio da assinatura do TCLE, conforme o Apêndice C, sendo eles selecionados entre aqueles enfermeiros assistenciais que realizaram capacitação em CIPE[®] programada pela pesquisadora e que não participaram da validação por consenso. Todos eram de uma unidade da indústria química (petróleo), na qual foi usado instrumento eletrônico, o FormSUS/Datasus, de acesso restrito e utilizado pela instituição para organizar a assistência de enfermagem, conforme ficha de sistematização de enfermagem ambiental e ocupacional (Apêndice D).

A ficha de sistematização de enfermagem ambiental e ocupacional continha os dados de cuidados de enfermagem, elaborados previamente pela pesquisadora e cedidos à instituição coparticipante para sua utilização na consulta de enfermagem, ou seja, na etapa de validação clínica. Durante todo o processo, a pesquisadora prestou assessoria voluntária para o caso de dúvidas e aperfeiçoamento dos dados em processo de validação.

Para a obtenção dos dados, foram solicitados à instituição coparticipante apenas os arquivos do tipo *Excel for Windows*, constando as seguintes variáveis: nº atendimento, data da consulta, sexo, idade, cargo, agente ambiental, dados da anamnese (exposição a produtos químicos, ruídos, temperaturas extremas etc.), cuidados de enfermagem (incluindo diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem) e enfermeiro do trabalho responsável. Ressalta-se que os trabalhadores não foram identificados nominalmente, mas sim pelo número do atendimento realizado (consulta 1, 2 etc.), visando à preservação de sua privacidade e confidencialidade.

Como critério de inclusão da amostra, foram considerados os trabalhadores que tiveram dados registrados referentes aos cuidados de enfermagem, especificamente diagnósticos/resultados de enfermagem; e foram excluídas da amostra as fichas de trabalhadores em que não estivesse especificado o enfermeiro do trabalho responsável pelo atendimento, ou seja, sem identificação do avaliador.

5.3.2.1 Desenvolvimento do Estudo Caso-controle

Uma vez que os estudos de casos-controle podem fornecer informações descritivas sobre as características dos casos, considerados de natureza retrospectiva, busca-se estimar a

magnitude da associação entre cada variável preditora e a presença ou ausência de doença ou condição (HULLEY et al., 2003; PEREIRA, 2015).

A fim de verificar a associação de variáveis utilizadas na anamnese ocupacional e os diagnósticos/resultados de enfermagem, foi realizado o delineamento de casos-contrôle, atribuindo-se como casos os trabalhadores que apresentaram diagnósticos/resultados de enfermagem das três classes teóricas simultaneamente, e os controles aqueles que foram abrangidos com menos de três classes teóricas.

Embora, os enfermeiros do trabalho participantes do processo de validação clínica tenham sido “cegados” ou “mascarados”, pois não sabiam que teriam de eleger ao menos um DE/RE das três dimensões teóricas, esse “cegamento” possibilitou a redução de vieses de informação (MALAVOLTA et al., 2011).

A avaliação dos trabalhadores por dimensão teórica foi realizada durante consultas de periódico pelos enfermeiros do trabalho, as quais são asseguradas pelo Cofen por meio da Resolução nº 358/2009, que possibilita o diagnóstico das necessidades de saúde, a prescrição de enfermagem e a prestação de cuidados resolutivos e qualificados. Logo, a consulta de enfermagem é diretamente influenciada pela aplicação de terminologias (SAVINI et al., 2014).

Foram, então, utilizados métodos estatísticos refinados, como a regressão logística, e usados testes de ajuste de modelo (teste de Omnibus e teste de Hosmer e Lemeshow) e de validação de coeficientes, conforme destacados no relatório de Consultoria da QuantiMais de março de 2017 (Anexo 1).

5.4 DO TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

Para o tratamento estatístico, foi contratada equipe especializada, que destacou em seus relatórios que as análises foram realizadas por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 23.0.

A primeira análise buscou averiguar se a quantidade de cada tipo de diagnóstico/resultados de enfermagem estava relacionada com o enfermeiro avaliador. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, para verificar se existe relacionamento entre duas variáveis categóricas (FIELD, 2009). Para tanto, foram considerados para essa análise apenas os diagnósticos/resultados de enfermagem com frequência centesimal, ou seja, com 100 ou mais, conforme relatório de Consultoria da QuantiMais de novembro de 2016 (Anexo 2).

Após, para a análise das intervenções de enfermagem, foram avaliados a frequência e os percentuais obtidos nos atendimentos dos enfermeiros clínicos, de acordo com a dimensão teórica correspondente.

Para o estudo caso-controle fez-se a análise das condições de exposição ambientais e ocupacionais por meio de variáveis preditivas presentes na ficha de Sistematização da Assistência de Enfermagem Ambiental e Ocupacional, tentando relacioná-las com eixo teórico utilizado na distribuição dos DE/RE.

5.5 ESTRUTURAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® NA ÁREA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL

E, finalmente, de acordo com a Figura 6, os enunciados de enfermagem resultantes constituíram o subconjunto terminológico validado, considerando a aplicação teórica, de modo a configurar uma proposta de um Subconjunto terminológico da CIPE® na área de enfermagem ambiental e ocupacional.

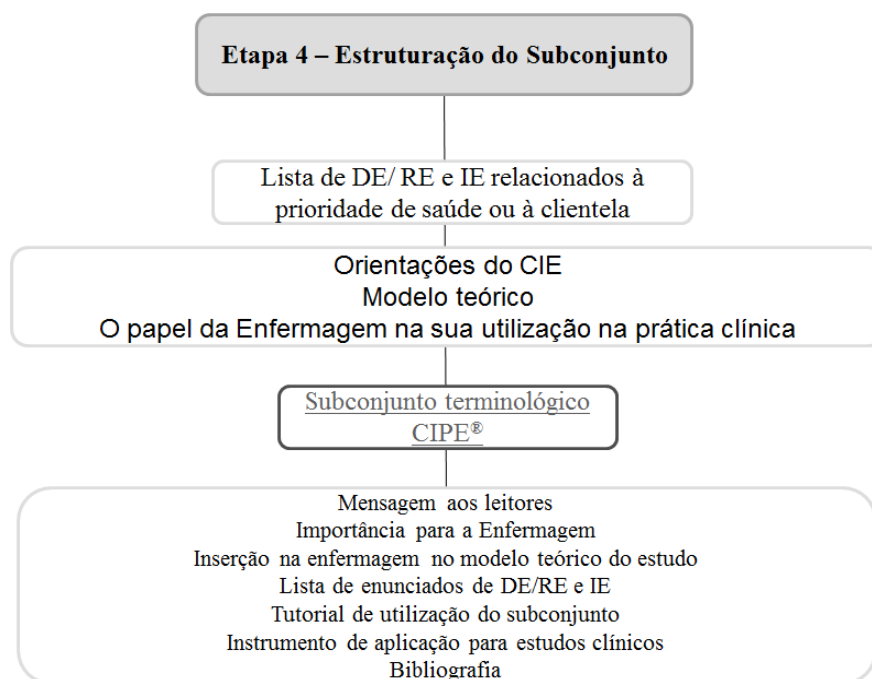


Figura 6 – Estruturação do subconjuntos terminológicos da CIPE®.
Fonte: Cubas e Nóbrega (2015, Capítulo 1, p. 21).

A estruturação final do subconjunto foi composta por documento contendo: mensagem aos leitores, descrição da relevância para a enfermagem, tutorial instrutivo para estudos clínicos, lista de enunciados de enfermagem organizados segundo a teoria aplicada,

referências ou bibliografia recomendada (CUBAS; NÓBREGA, 2015). Para a divulgação e a disseminação, estão sendo apresentados os resultados preliminares e finais da pesquisa em artigos científicos e livros, eventos, cursos, consultorias e por meio de parcerias com grupos de pesquisa, inclusive com os centros CIPE® (GARCIA, 2015).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Saúde da UnB em 21 de junho de 2016, com Parecer nº 1.601.159 e CAAE 53375115.5.0000.0030, conforme o Anexo 3, de acordo com a Resolução nº 446/2012 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 311/2007. Cabe relatar, que a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos solicitou sete revisões, o que acarretou um atraso no desenvolvimento e na publicação das análises dessa pesquisa.

Destaca-se que os dados analisados se referem à utilização prévia, pela instituição coparticipante, do subconjunto terminológico proposto pela pesquisadora, uma vez que foi aplicada a metodologia já apresentada durante todo o processo de validação e pelo caráter relevante da experiência de implantação prática. Para tanto, foi solicitada declaração de anuência à empresa coparticipante, de acordo com o Anexo 4. E, conforme orientação do CIE, o projeto foi cadastrado na plataforma <www.inc.ch/projects>, visando à licença de utilização da CIPE® para uso não comercial.

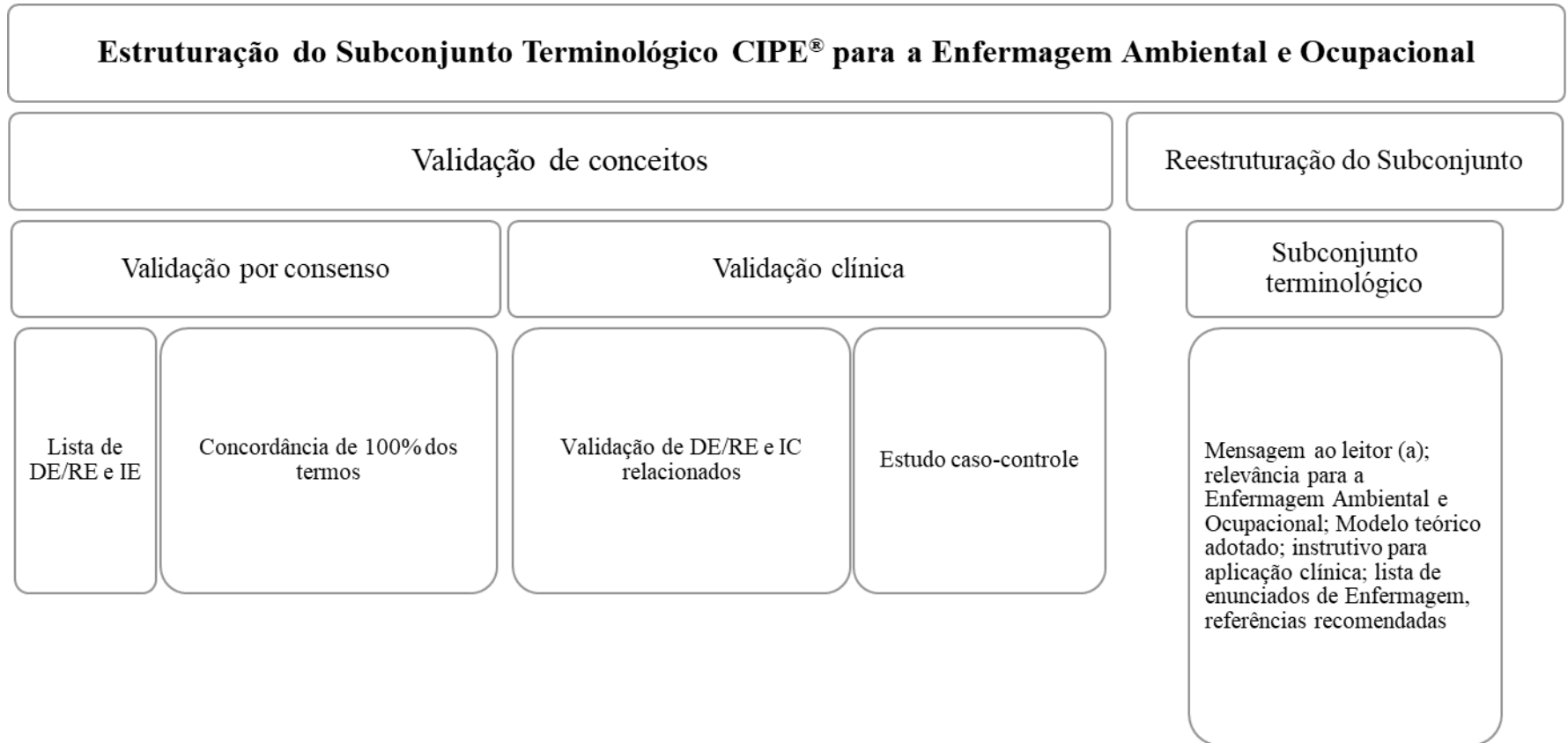


Figura 7 – Resumo das etapas metodológicas realizadas neste estudo.

Legenda: DE: diagnósticos de enfermagem; RE: resultados de enfermagem; IE: intervenções de enfermagem.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de um estudo do tipo metodológico, ou seja, em que são utilizados métodos mistos para a obtenção dos resultados, elencaremos juntamente as discussões acerca dos achados, haja vista a necessidade de inter-relacionar e justificar fatores da esfera prática e teórica. De forma geral, o estudo metodológico abrange quatro etapas interdependentes e inter-relacionadas: definição do que deve ser apresentado, definição dos itens a serem pesquisados e posteriormente representados, desenvolvimento de instruções para o uso do instrumento e, finalmente, testes de confiabilidade e validade (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

Para tanto, as informações foram agrupadas em subitens, de modo a contemplar os temas: utilização da CIPE[®] na indústria petroquímica e estruturação de subconjunto terminológico CIPE[®] para a prática da enfermagem ambiental e ocupacional.

6.1 EXPERIÊNCIA DE USO DA PROPOSTA DE UM SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE[®] PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL NA INDÚSTRIA DO PETRÓLEO

Mediante a compilação dos termos CIPE[®] contidos nos protocolos de saúde ambiental e de saúde do trabalhador e do raciocínio reflexivo acerca das bases teóricas e dos princípios e pressupostos da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional, foi possível contextualizar os termos pré-coordenados da CIPE[®] 2013 — e, posteriormente, da versão 2015 — e categorizá-los por dimensão teórica, juntamente com os novos termos construídos.

Essa releitura culminou na distribuição de diagnósticos/resultados e respectivas intervenções de enfermagem que qualificavam o atendimento ao trabalhador, considerando os reflexos à saúde quanto ao ambiente, à exposição ocupacional e às medidas de promoção à saúde e qualidade de vida. Como etapa essencial do processo de estruturação, a validação teórica aplicada a campos específicos do cuidado, além de direcionar a compreensão dos conceitos, colabora para a organização de subconjuntos a serem utilizados na prática.

6.1.1 Validação por Consenso

O subconjunto terminológico utilizado no período do estudo ficou composto por diagnósticos/resultados de enfermagem com as seguintes classes e quantitativos: 1) focalizando

o ambiente no cuidado (n = 25); 2) exposição a riscos ambientais e ocupacionais (n = 682); e 3) promoção da saúde e qualidade de vida (n = 117) — com suas respectivas intervenções.

Para a etapa de validação por consenso, foram realizados dois encontros na sede da empresa, em Salvador (BA), e visita à sua unidade descentralizada, em São Sebastião do Passé (BA), durante os eventos denominados, respectivamente, I Workshop de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Trabalho, realizado no período de 27 a 29 de maio de 2014, e II Workshop de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Trabalho, realizado em 24 e 25 de novembro de 2014. Durante esses eventos, foi realizado o processo de validação por consenso com quatro peritos da área. Cabe ressaltar que todos assinaram antes o TCLE para concordância em participar da pesquisa e preencheram dados que caracterizaram a amostra.

Assim, a amostra de peritos foi composta por três participantes do sexo feminino e um do sexo masculino, um deles com nível de mestrado e os demais com título de especialista. Também foram preenchidos pelos participantes dados de caracterização, que foram distribuídas pelas médias de: 37 anos de idade; 13 anos de trabalho efetivo na enfermagem; nove anos de trabalho como enfermeiro(a) do trabalho; 13 anos quanto ao tempo de graduação em enfermagem; e 10 anos quanto ao tempo que se especializou em enfermagem do trabalho.

Para a discussão, o subconjunto terminológico previamente estruturado foi disponibilizado aos peritos, e foi realizada a discussão de cada diagnóstico/resultados de enfermagem, de acordo com o Apêndice A, além da disponibilização prévia do TCLE aos participantes da pesquisa.

Embora tenha-se construído um subconjunto terminológico CIPE® para o processo de validação por consenso, ao final das discussões, realizadas durante os dois eventos, concluiu-se que todos os conceitos novos e pré-coordenados da CIPE® 2013 — e, posteriormente, da versão 2015 — deveriam compor o conjunto de termos para a etapa de validação clínica, uma vez que não havia estudo ou experiência anterior que limitasse e qualificasse os diagnósticos/resultados de enfermagem mais relevantes.

6.1.2 Validação Clínica

6.1.2.1 Processo de Validação Diagnóstica/Resultados e Intervenções de Enfermagem na Clínica

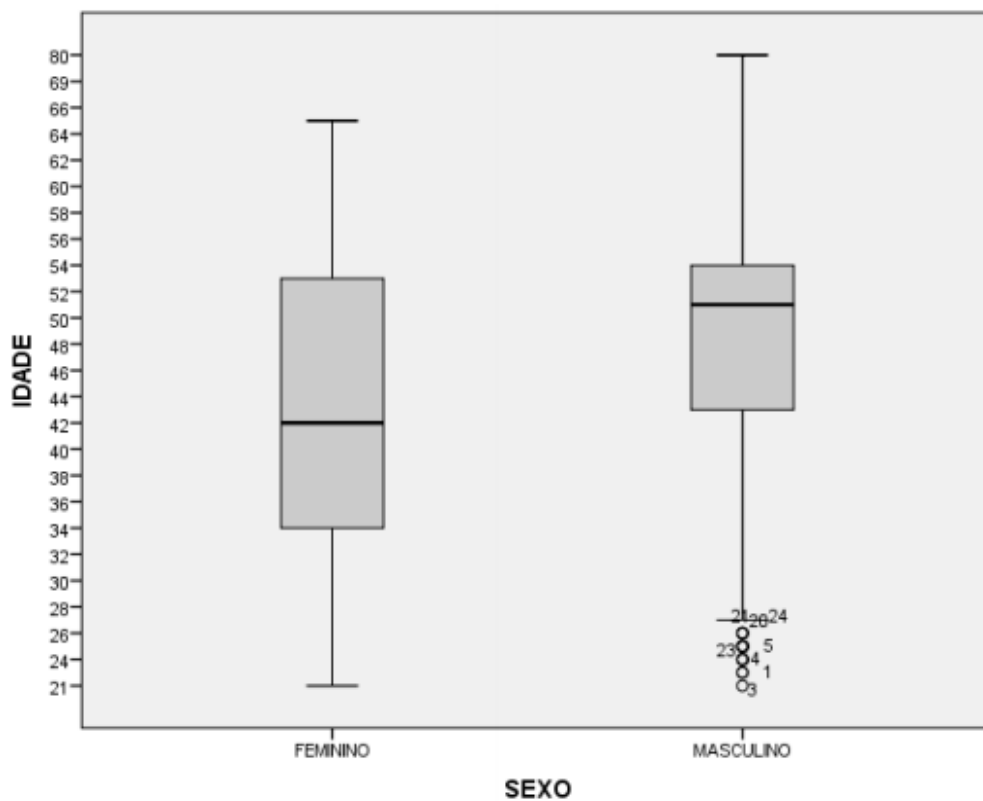
Em 2014, o subconjunto terminológico proposto pela autora da pesquisa foi inserido no formulário eletrônico FormSus/Datusus na seção cuidados de enfermagem. Já em 2015,

dado o êxito em utilizar o referido subconjunto na sistematização de enfermagem ambiental e ocupacional e sua disponibilização em meio computacional, foi criado no prontuário eletrônico da empresa coparticipante um módulo de cuidados de enfermagem, continuando, assim, a validação clínica do referido subconjunto.

O processo de validação clínica contou com a participação de dois enfermeiros do trabalho assistenciais, sendo um do sexo feminino e outro do sexo masculino, ambos especialistas. E quanto à sua caracterização, destacam-se as médias de: 39 anos de idade; quatro anos de trabalho efetivo na enfermagem; três anos de trabalho como enfermeiro(a) do trabalho; cinco anos de tempo de graduação em enfermagem; e três anos que se especializou em enfermagem do trabalho.

Como resultado, no período do estudo, que abrangeu dados retrospectivos dos anos 2014 e 2015, obteve-se o total de 3.244 consultas de enfermeiros do trabalho, tendo como público-alvo trabalhadores da indústria petroquímica de uma unidade-piloto de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Trabalho, localizada no Estado da Bahia- Brasil.

Gráfico 1 – Distribuição das idades por sexo dos trabalhadores atendidos pelos enfermeiros do trabalho no período do estudo



Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

Quanto à amostra de trabalhadores atendidos, quanto ao sexo e à idade, conforme o Gráfico 1, lembramos que o número total de fichas de trabalhadores com essa informação devidamente preenchida foi de 3.240 (excluindo quatro atendimentos omissos quanto às variáveis de sexo e idade), sendo os percentuais obtidos de 93,53% do sexo masculino e 6,47% do sexo feminino.

Conforme a estratificação especificada no Gráfico 1, a média de idade dos empregados do sexo masculino foi de 48 anos, enquanto a do sexo feminino foi de 43 anos. E, ainda, para o sexo masculino observou-se a idade mínima de 21 anos e a máxima de 80 anos de idade, com mediana de 51 anos e moda de 53 anos de idade. Observou-se também que houve uma assimetria em razão das variabilidades diferentes de valores referentes às idades, especialmente abaixo da mediana, embora representem cada quartil 25% da amostra analisada. Quanto ao sexo feminino, obtiveram-se a idade mínima de 21 anos e a máxima de 65 anos de idade, com mediana de 42 anos e moda de 34 anos de idade, mostrando simetria entre os quartis, o que remete à pouca variabilidade de idades em relação à mediana.

6.1.2.1.1 Validação de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem

Do total de 114 termos validados na assistência, cerca de 19% foram conceitos novos elaborados pela pesquisadora e derivados das discussões com a equipe de validação, conforme a Figura 8.

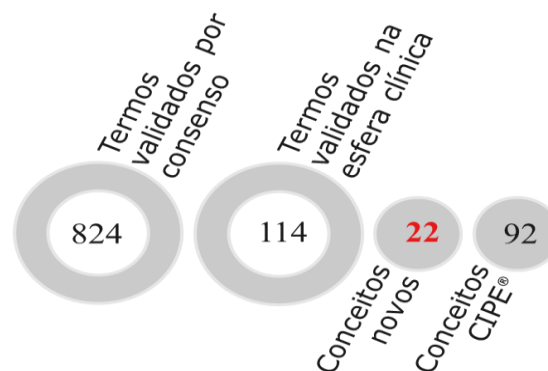


Figura 8 – Distribuição dos diagnósticos/resultados de enfermagem validados na indústria do petróleo no período do estudo.

Também se observaram alguns termos que foram substituídos na CIPE® 2015, como 10022954 *pressão arterial*, alterada e 10027647 *pressão arterial nos limites normais*, mas nos resultados foram apresentados termos da versão 2013, como *pressão sanguínea*. Isso se deve

à temporalidade em que foi utilizada a terminologia, coincidente com seu período de atualização bianual. Assim, vale exemplificar outros termos nessas condições: 10022642 *processo musculoesquelético, prejudicado*; 10000598 *volume de líquidos, insuficiente*; 10023391 *volume de líquidos, prejudicado*; 10030163 *adesão ao regime de exercícios*.

Considerando o total de 824 termos resultantes da validação por consenso, foram validados nessa experiência na indústria petroquímica cerca de 14%, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos diagnósticos/resultados de enfermagem validados na indústria do petróleo, durante as consultas de enfermagem ambiental e ocupacional no exame periódico, no período do estudo

Focalizando o ambiente no cuidado			
Número de DE/RE = 12			
Código CIPE®	Conceitos DE/RE	Frequência do DE/RE	%
Novo	Ruído de atenção (acima do NA e abaixo do LT)	278	39,04
Novo	Ruído irrelevante – abaixo do NA	204	28,65
10025245	Risco de exposição à contaminação	128	17,98
Novo	Ruído aparente	51	7,16
10025297	Exposição à contaminação	16	2,25
10023959	Processo ambiental, negativo	12	1,69
Novo	Ruído crítico – maior ou igual a LT	8	1,12
Novo	Risco ergonômico	5	0,70
10030233	Segurança ambiental, eficaz	3	0,42
Novo	Ergonomia, prejudicada	3	0,42
10038363	Suprimento de água, inadequado	3	0,42
Novo	Água, contaminada	1	0,14
Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais			
Número de DE/RE = 62			
Código CIPE®	Conceitos DE/RE	Frequência do DE/RE	%
10025714	Capacidade para executar o autocuidado, positiva	658	21,08
10027290	Peso corporal, alterado	409	13,10
Novo	Recuperação do estado de saúde, eficaz	407	13,04
10022954	Pressão sanguínea, alterada	360	11,53
Novo	Risco de pressão arterial, instável	322	10,31
10027300	Sobrepeso	150	4,80
10027647	Pressão sanguínea, eficaz	113	3,62
10029873	Ingestão de líquidos, prejudicada	89	2,85
Novo	Diabetes	85	2,72
10000477	Ansiedade	79	2,53
Novo	Nível de glicemia, alterado	58	1,86
10000973	Autoalimentação, prejudicada	55	1,76
10033685	Nível de glicemia, eficaz	53	1,70
10027226	Sono prejudicado	49	1,57
10029621	Capacidade para executar o cuidado, prejudicada	38	1,22
Novo	Risco de glicemia, instável	36	1,15

10022642	Processo musculoesquelético, prejudicado	21	0,67
10032270	Risco de capacidade para executar o cuidado, prejudicada	19	0,61
10041296	Risco de complicação associada à atenção à saúde	13	0,42
10023410	<i>Déficit</i> de autocuidado	12	0,39
Novo	Percepção de risco, prejudicada	9	0,29
10035405	Capacidade do cuidador para executar o cuidado, eficaz	7	0,22
10015069	Risco de volume de líquidos, insuficiente	6	0,19
10041824	Privação do sono	6	0,19
10032329	Risco de depressão	5	0,16
10023391	Volume de líquidos, prejudicado	4	0,13
10029480	Aceitação do estado de saúde, prejudicada	4	0,13
10000598	Volume de líquidos, insuficiente	4	0,13
Novo	Processo musculoesquelético, eficaz	4	0,13
10026951	Risco de volume de líquidos, prejudicado	3	0,10
10035414	Capacidade do cuidador para executar o cuidado, prejudicada	3	0,10
10027929	Estresse, melhorado	2	0,06
Novo	Higiene oral, prejudicada	2	0,06
Novo	Movimento corporal, prejudicado	2	0,06
10025746	Condição nutricional, prejudicada	1	0,03
10000682	Ingestão de alimentos, excessiva	1	0,03
10035569	Condição nutricional, melhorada	1	0,03
10001120	Enfrentamento, prejudicado	1	0,03
10040670	Bom humor	1	0,03
10029744	Abuso infantil	1	0,03
10000918	Manutenção da saúde, prejudicada	1	0,03
10022730	<i>Déficit</i> sensorial	1	0,03
10027550	Hiperglicemia	1	0,03
10022949	Sistema cardiovascular, prejudicado	1	0,03
10000669	Processo de pensamento, distorcido	1	0,03
10040160	Sedação	1	0,03
10024723	Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	1	0,03
10027566	Hipoglicemia	1	0,03
Novo	Audição, parcial	1	0,03
10001219	Mobilidade, prejudicada	1	0,03
10015122	Risco de queda	1	0,03
10035077	Processo cardíaco, eficaz	1	0,03
10027773	Estresse do cuidador	1	0,03
10025968	Conhecimento sobre a medicação	1	0,03
10022635	Capacidade para gerenciar o regime medicamentoso, prejudicada	1	0,03
10015114	Risco de ingestão de alimentos, excessiva	1	0,03
10030171	Adesão ao volume de líquidos	1	0,03
10029759	Problema de continuidade do cuidado	1	0,03

10029272	Capacidade para gerenciar o regime medicamentoso	1	0,03
10028269	Capacidade para autocuidado com aparência externa, eficaz	1	0,03
Novo	Acuidade auditiva, prejudicada	1	0,03
10028586	Orientação, melhorada	1	0,03
Promoção da saúde e qualidade de vida			
Número de DE/RE = 40			
Código CIPE®	Conceitos DE/RE	Frequência do DE/RE	%
10022043	Comportamento de atividade física, prejudicado	980	30,28
10030185	Adesão ao regime de imunização	933	28,83
10022920	Comportamento de busca de saúde, prejudicado	588	18,17
10000735	Comportamento de busca de saúde	467	14,43
10022603	Capacidade para gerenciar o regime de exercícios, prejudicada	84	2,60
10022247	Abuso de tabagismo	42	1,30
Novo	Recuperação do estado de saúde, eficaz	26	0,80
10023452	Capacidade para realizar a manutenção da saúde	22	0,68
10030026	Não adesão ao regime de imunização	20	0,62
10030163	Adesão ao regime de exercícios	11	0,34
10040881	Satisfação com a atenção à saúde	5	0,15
Novo	Vigilância em saúde, prejudicada	5	0,15
10027929	Estresse, melhorado	4	0,12
10041381	Dependência de drogas	4	0,12
10022425	Abuso de drogas	4	0,12
10040945	Risco de qualidade de vida, negativa	3	0,09
10025655	Capacidade para realizar o cuidado	3	0,09
10041347	Dependência de álcool	3	0,09
10022234	Abuso de álcool	3	0,09
10040367	Capacidade para executar atividade de lazer	3	0,09
10015114	Risco de ingestão de alimentos, excessiva	3	0,09
10021788	Estresse por mudança (ou transferência) do ambiente	2	0,06
10023786	Conhecimento sobre exercícios	2	0,06
10037224	Risco de condição nutricional, prejudicada	2	0,06
10022592	Capacidade para gerenciar o regime dietético, prejudicada	2	0,06
10035595	Conhecimento de uso de álcool	1	0,03
10029666	Abuso	1	0,03
10034789	Enfrentamento familiar, prejudicado	1	0,03
10023013	Risco de nutrição deficiente	1	0,03
10000902	Capacidade familiar para gerenciar o regime, prejudicada	1	0,03
Novo	Abandono do tabagismo	1	0,03
10021994	Falta de conhecimento sobre a doença	1	0,03

10000918	Manutenção da saúde, prejudicada	1	0,03
Novo	Política de saúde ocupacional e ambiental, eficaz	1	0,03
10023078	Processo familiar, prejudicado	1	0,03
10029904	Problema domiciliar	1	0,03
10029480	Aceitação do estado de saúde, prejudicada	1	0,03
10041283	Complicação associada à atenção à saúde	1	0,03
10035613	Conhecimento de uso de droga	1	0,03
10035744	Problema de relacionamento	1	0,03

Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

No total, foram 7.069 conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem prescritos, conforme os eixos teóricos: na dimensão teórica de ambiente, foram identificados 712 repetições, ou seja, esse é o número de DE/RE elencados na esfera ambiental ; sobre os aspectos inerentes à exposição a riscos, houve 3.121 DE/RE com foco no indivíduo e fatores biológicos; e acerca da esfera de promoção da saúde e qualidade de vida, foram 3.236 termos inerentes aos problemas de enfermagem direcionados ao bem-estar, estilo de vida e medidas de proteção à saúde do trabalhador.

Isso reflete os objetivos da enfermagem ambiental e ocupacional, como ramo da saúde pública, em atuar na prevenção, proteção e recuperação da saúde dos empregados, especialmente na esfera da promoção da saúde e adoção de ambientes seguros e condições de vida saudáveis.

Para a realização do teste Qui-Quadrado de Pearson, além de observada a gravidade dos diagnósticos/resultados de enfermagem, foram selecionados apenas os termos com frequência centesimal ou superior, obtendo-se o total de 14 conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem distribuídos em três categorias teóricas, conforme Tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2 – Descrição estatística dos diagnósticos/resultados de enfermagem da dimensão teórica *focalizando o ambiente no cuidado*

Tabela cruzada DE/RE versus enfermeiro	Enfermeiro		Total	Teste Qui-Quadrado de Pearson
	Avaliador 1	Avaliador 2		
RUÍDO DE ATENÇÃO (ACIMA DO NA E ABAIXO DO LT)	Contagem	58	220	278
	Contagem esperada	80,7	197,3	278
	% em DE/RE	20,9%	79,1%	100%
	% em enfermeiro	32,8%	50,8%	45,6%
	% do total	9,5%	36,1%	45,6%
RUÍDO IRRELEVANTE	Contagem	38	166	204

Valor de $\chi^2 = 92,625$
gl = 2
Significância assintótica (bilateral) = 0,0000

(ABAIXO DO NA)	Contagem esperada	59,2	144,8	204
	% em DE/RE	18,6%	81,4%	100%
	% em enfermeiro	21,5%	38,3%	33,4%
	% do total	6,2%	27,2%	33,4%
10025245 RISCO DE EXPOSIÇÃO À CONTAMINAÇÃO	Contagem	81	47	128
	Contagem esperada	37,1	90,9	128
	% em DE/RE	63,3%	36,7%	100%
	% em enfermeiro	45,8%	10,9%	21%
	% do total	13,3%	7,7%	21%
TOTAL	Contagem	177	433	610
	Contagem esperada	177	433	610
	% em DE/RE	29%	71%	100%
	% em enfermeiro	100%	100%	100%
	% do total	29%	71%	100%

Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

Os termos não codificados são conceitos novos, elaborados e validados pela pesquisadora e utilizados na assistência de enfermagem ambiental e ocupacional.

Conclui-se, segundo a Tabela 2, que há uma associação significativa entre o enfermeiro avaliador e o tipo de DE/RE, uma vez que o valor de $p < 0,0001$. Por se tratar de uma indústria petroquímica, o cenário desta pesquisa remete com o total de 21% o diagnóstico/resultados de enfermagem “10025245 RISCO DE EXPOSIÇÃO À CONTAMINAÇÃO”, relacionando-se sobretudo com a exposição a substâncias químicas, gases e solventes.

O fator físico (ruído) correspondeu a cerca de 80% dos DE/RE relacionados com os aspectos inerentes ao ambiente de trabalho, conforme estatísticas mundiais. Pois, de acordo com a OMS, o ruído está em terceiro lugar no *ranking* dos fatores ocupacionais que mais geram anos vividos com incapacidade (MEIRA et al., 2012).

A exposição a níveis elevados de ruído pode causar diversos efeitos indesejáveis à saúde dos indivíduos, especialmente perda auditiva induzida por ruído (PAIR), responsável por 19% dos anos vividos com incapacidade por todas as doenças e agravos decorrentes de fatores ocupacionais no mundo (MEIRA et al., 2012).

Uma vez que não se visualizou nos fatores psicobiológicos adoecimento por exposição a ruído na população deste estudo, infere-se a atuação adequada dos setores de segurança ambiental da empresa coparticipante, pois são usados equipamentos de proteção coletiva e

individual, implantados pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), por ações educativas, entre outros instrumentos de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores.

A PAIR relacionada com o trabalho é uma diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a elevados níveis de pressão sonora, que pode ser prevenida utilizando-se medidas coletivas e/ou individuais a partir do controle da emissão na fonte principal de exposição, da propagação do agente no ambiente de trabalho e de ações no nível administrativo e de organização do trabalho (OGIDO; COSTA; MACHADO, 2009; MEIRA et al., 2012).

As estimativas identificam que 16% das perdas auditivas incapacitantes adquiridas pelo adulto são atribuídas à exposição ocupacional ao ruído, e que a perda auditiva causada pelo ruído ocupa o segundo lugar no *ranking* de anos perdidos por incapacidade (MEIRA et al., 2012). Em um estudo realizado em Salvador (BA), com dados referentes a 2006, verificou-se a prevalência de exposição a níveis elevados de ruído no trabalho, de 16,2%, entre os homens, e de 9%, entre as mulheres (MEIRA et al., 2012).

A literatura especializada internacional aponta que trabalhadores expostos ao ruído ocupacional intenso apresentam risco aumentado de se acidentarem quando comparados a trabalhadores não expostos, o que torna necessária a implantação de programas de conservação auditiva (PCA) (DIAS et al., 2006). Como exemplo, citamos o estudo de caso-controle realizado entre trabalhadores de um estaleiro na Holanda, entre 1986 e 1987. Moll van Charante e Mulder encontraram associação entre a exposição ao ruído industrial maior que 82 dB e a ocorrência de acidentes do trabalho, estimando como 1,8 (IC 95%: 1,2-2,9) a *odds ratio* (OR) (razão de chances) dessa associação, ajustada para vários fatores de confusão (DIAS et al., 2006). Estudos epidemiológicos vêm avaliando também a associação positiva entre exposição ocupacional a ruído e hipertensão e entre zumbido e PAIR (SOUZA; CARVALHO; FERNANDES, 2001; OGIDO; COSTA; MACHADO, 2009).

Tabela 3 – Descrição estatística dos diagnósticos/resultados de enfermagem da dimensão teórica: *exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais*

Tabela cruzada DE/RE versus enfermeiro	Enfermeiro		Total	Teste Qui-Quadrado de Pearson	
	Avaliador 1	Avaliador 2			
RECUPERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, EFICAZ	Contagem	51	356	407	Valor de $\chi^2 = 592,476$ gl = 6 Significância assintótica (bilateral) = 0,0000
	Contagem esperada	150,2	256,8	407	
	% em DE/RE	12,5%	87,5%	100%	
	% em enfermeiro	5,7%	23,3%	16,8%	
	% do total	2,1%	14,7%	16,8%	
10027290 PESO CORPORAL, ALTERADO	Contagem	128	281	409	
	Contagem esperada	151	258	409	
	% em DE/RE	31,3%	68,7%	100%	
	% em enfermeiro	14,3%	18,4%	16,9%	
	% do total	5,3%	11,6%	16,9%	
RISCO DE PRESSÃO ARTERIAL, INSTÁVEL	Contagem	57	265	322	
	Contagem esperada	118,9	203,1	322	
	% em DE/RE	17,7%	82,3%	100%	
	% em enfermeiro	6,4%	17,4%	13,3%	
	% do total	2,4%	11%	13,3%	
10022954 PRESSÃO SANGUÍNEA, ALTERADA	Contagem	107	253	360	
	Contagem esperada	132,9	227,1	360	
	% em DE/RE	29,7%	70,3%	100%	
	% em enfermeiro	12%	16,6%	14,9%	
	% do total	4,4%	10,5%	14,9%	
100255714 CAPACIDADE PARA EXECUTAR O AUTOCUIDADO, POSITIVA	Contagem	490	168	658	
	Contagem esperada	242,9	415,1	658	
	% em DE/RE	74,5%	25,5%	100%	
	% em enfermeiro	54,9%	11%	27,2%	
	% do total	20,3%	6,9%	27,2%	
10027300 SOBREPESO	Contagem	41	109	150	
	Contagem esperada	55,4	94,6	150	
	% em DE/RE	27,3%	72,7%	100%	
	% em	4,6%	7,1%	6,2%	

	enfermeiro			
	% do total	1,7%	4,5%	6,2%
10027647 PRESSÃO SANGUÍNEA, EFICAZ	Contagem	19	94	113
	Contagem esperada	41,7	71,3	113
	% em DE/RE	16,8%	83,2%	100%
	% em enfermeiro	2,1%	6,2%	4,7%
	% do total	0,8%	3,9%	4,7%
TOTAL	Contagem	893	1526	2419
	Contagem esperada	893	1526	2419
	% em DE/RE	36,9%	63,1%	100%
	% em enfermeiro	100%	100%	100%
	% do total	36,9%	63,1%	100%

Fonte: Prontuários do serviço de Saúde Ocupacional coparticipante (2017).

Como o p valor foi significativo ($p < 0,0001$), conforme a Tabela 3, houve uma associação significativa entre o enfermeiro avaliador e o tipo de DE/RE realizado para a dimensão exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais. Obteve-se como DE/RE com maior frequência (27,2%) “100255714 CAPACIDADE PARA EXECUTAR O AUTOCUIDADO, POSITIVA” e de menor percentual (4,7%) “10027647 PRESSÃO SANGUÍNEA, EFICAZ”.

Nota-se, então, que, na esfera biopsicobiológica, os DE/RE resultantes do processo de validação clínica remetem especialmente às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e suas respostas características, com percentual total de 28,2%, cujo valor ultrapassou os percentuais esperados para a classe trabalhadora, conforme elencado a seguir — embora o diagnóstico/resultado de enfermagem positivo “10027647 PRESSÃO SANGUÍNEA, EFICAZ”, corresponda a 4,7%.

Por isso, ressalta-se a importância da implementação de ações, na empresa coparticipante do estudo, nos níveis de prevenção: primária (remoção dos fatores de risco), secundária (detecção e tratamento precoces) e terciária (redução das complicações) (MARTINEZ; LATORRE, 2005).

De forma geral, a morbimortalidade tendencial da população trabalhadora aponta para uma prevalência cada vez mais frequente de agravos cardiovasculares, e entre eles a HAS é a mais frequente, acometendo cerca de 15% a 20% da população trabalhadora em países

industrializados (SOUZA; CARVALHO; FERNANDES, 2001; MOREIRA; SANTOS; CAETANO, 2009).

Quanto às características demográficas descritas na literatura, o sexo masculino apresenta maior predominância até aproximadamente os 45 a 50 anos, quando passa, então, a prevalecer nas mulheres, por causa das mudanças hormonais relacionadas com o climatério. Segundo revisão sistemática realizada de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, pode-se constatar uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (SILVA et al., 2016; MOREIRA; SANTOS; CAETANO, 2009).

Sobre a Hipertensão Arterial (HA), esta é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg; e frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito. No Brasil, a HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SBC, 2016).

Assim, o trabalho, em particular, exerce grande impacto no cotidiano do trabalhador, visto que grande parte de sua vida se passa no ambiente laboral, influenciando comportamentos e condições de risco que podem afetar o processo de saúde-doença, especialmente o hábito alimentar inadequado, com o consumo excessivo de sal e reduzido de vegetais (SANTOS; LIMA, 2008).

Os diagnósticos/resultados de enfermagem que refletem alterações do peso corporal congruentes com as relacionadas com os hábitos alimentares atuais dos trabalhadores corresponderam a 23,1%. Isso refletiu números inferiores a pesquisas atuais relacionadas, o que ratifica a atuação preconizada de planejamento alimentar institucional por nutricionista, acompanhamento e controle do ganho ponderal dos trabalhadores assistidos.

Segundo a pesquisa de Stolte et al. (2006 apud ARAÚJO et al., 2010), a avaliação antropométrica revelou que 70,9% dos trabalhadores apresentavam sobrepeso (62,9%) ou obesidade (8%), e, pela análise da circunferência abdominal, 45,5% das mulheres e 14,8% dos homens estavam com medidas que indicavam doenças cardiovasculares. Um estudo realizado por empresas participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) na cidade de São Paulo identificou que a maioria dos cardápios teve baixa oferta de frutas e hortaliças (63,9%) e gordura poli-insaturada (83,3%), excesso de gorduras totais (47,2%) e colesterol (62,5%) (ARAÚJO et al., 2010).

Nessa perspectiva, visando a garantir o acesso à alimentação dos trabalhadores, estabeleceu-se, desde 1976, o PAT, vinculado ao Ministério do Trabalho e Emprego e instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, cuja principal diretriz é a oferta de uma refeição diária de 1.400 kcal pelas empresas, podendo variar de acordo com o nível de atividade física da ocupação: de 1.200 kcal para atividades leves a 1.600 kcal para as intensas (VELOSO et al., 2007; VELOSO; SANTANA, 2002).

A comparação dos dados do Estudo Nacional de Despesa Familiar (Endef) de 1974-1975 com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989 indica o crescimento do sobrepeso entre homens e mulheres da ordem de 58% e 42%, respectivamente, e, para a obesidade, esse aumento foi de mais de 100% para os homens e mais de 70% para as mulheres. O excesso de peso observado na PNSN foi, respectivamente, de 27% para os homens e de 38% para as mulheres, com 33% no sobrepeso como um todo (SAVIO; COSTA; MIAZAKI, 2005).

Em 2002, estimava-se que cerca de 1,7 bilhão de pessoas apresentavam sobrepeso. Isso tem sido atribuído, em parte, a mudanças nos padrões de alimentação e/ou ao crescente sedentarismo. Estudos demonstram, portanto, que a população urbana brasileira apresenta padrão alimentar semelhante ao mundial, com redução de pessoas com baixo peso e aumento de casos de sobrepeso, o que já atinge 40,6% da população (VELOSO et al., 2007).

Tabela 4 – Descrição estatística dos diagnósticos/resultados de enfermagem da dimensão teórica: *promoção da saúde e qualidade de vida*

Tabela cruzada DE/RE versus enfermeiro	Enfermeiro			Total	Teste Qui-Quadrado de Pearson
	Avaliador 1	Avaliador 2			
10022043 COMPORTAMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA, PREJUDICADO	Contagem	232	748	980	Valor de χ^2 = 18,550 gl = 3 Significância assintótica (bilateral) = 0,0000
	Contagem esperada	256,2	723,8	980	
	% em DE/RE	23,7%	76,3%	100%	
	% em enfermeiro	29,9%	34,1%	33%	
	% do total	7,8%	25,2%	33%	
10030185 ADESÃO AO REGIME DE IMUNIZAÇÃO	Contagem	265	668	933	
	Contagem esperada	243,9	689,1	933	
	% em DE/RE	28,4%	71,6%	100%	
	% em enfermeiro	34,1%	30,5%	31,4%	
	% do total	8,9%	22,5%	31,4%	
10022920 COMPORTAMENTO	Contagem	130	458	588	

DE BUSCA DE SAÚDE, PREJUDICADO	Contagem esperada	153,7	434,3	588
	% em DE/RE	22,1%	77,9%	100%
	% em enfermeiro	16,8%	20,9%	19,8%
	% do total	4,4%	15,4%	19,8%
10000735 COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	Contagem	149	318	467
	Contagem esperada	122,1	344,9	467
	% em DE/RE	31,9%	68,1%	100%
	% em enfermeiro	19,2%	14,5%	15,7%
	% do total	5,0%	10,7%	15,7%
TOTAL	Contagem	776	2192	2968
	Contagem esperada	776	2192	2968
	% em DE/RE	26,1%	73,9%	100%
	% em enfermeiro	100%	100%	100%
	% do total	26,1%	73,9%	100%

Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

Pode-se observar, de acordo com a Tabela 4, que houve uma associação significativa entre o enfermeiro avaliador e o tipo de DE/RE realizado para a dimensão de promoção da saúde e qualidade de vida, mediante o p valor de $< 0,0001$.

Como DE/RE com maior frequência (33%), “10022043 COMPORTAMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA, PREJUDICADO”, e de menor percentual (19,8%), “10022920 COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE, PREJUDICADO”.

Sobre a atividade física, destaca-se que esta representa qualquer movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética e que aumenta o gasto energético por meio de atividades de trabalho e de lazer. Sua prática regular (seis a sete dias na semana), em intensidades moderadas, de forma contínua ou acumulada, tem se mostrado benéfica na redução do risco de diversas doenças (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Isso a torna fator protetor da saúde dos trabalhadores.

No entanto, chama a atenção o diagnóstico/resultado de enfermagem que trata da imunização, pois esta é a medida mais eficaz e duradoura na prevenção de doenças, além de ser um excelente meio de minimizar a ocorrência de endemias e epidemias, uma vez que as vacinas salvam cerca de 3 milhões de vidas por ano (SANTOS et al., 2010a).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) foi instituído em 1973. Em 1975, foi instituída a Lei nº 6.259, de 30 de outubro, regulamentada pelo Decreto nº 78.231,

de 12 de agosto de 1976, que institucionalizou o PNI e definiu competências válidas até o momento (SANTOS et al., 2007).

Os benefícios da imunização incluem a proteção individual, a interrupção da disseminação de doenças infecciosas e de alguns surtos, além da proteção indireta de pessoas não vacinadas e da redução de vários custos relacionados com o diagnóstico, o tratamento e o controle de infecções (SANTOS et al., 2010a).

A história vacinal de cada trabalhador define as vacinas que deverão ser administradas, bem como a implementação de vacinas relacionadas com a exposição ocupacional, conforme planejamento necessário a ser executado pela enfermagem ambiental e ocupacional (SANTOS et al., 2010b).

Portanto, de acordo com os 14 DE/RE analisados, obtiveram-se cerca de 43% conceitos positivos, o que denota a atuação da enfermagem ambiental e ocupacional com indivíduos sadios, e não apenas na doença. Pois a saúde como conceito é um processo de produção, não um mero agregado ou somatório de características; é o pensamento que se tornou ativo e consegue em si determinar-se, criar-se e produzir-se; é um sistema de relações objetivas como um conceito que se realiza; é uma categoria ou conceito (conjunto de relações construídas necessárias, universais) com suas aplicações se realizando estruturalmente no tempo e no espaço (CEZAR-VAZ et al., 2005).

Nesse sentido, a CIPE[®] apresenta elementos da prática de enfermagem por meio de uma linguagem unificada, evidenciada nas diversas correlações entre as atividades de enfermagem e os resultados em saúde (BARRA; SASSO, 2012).

6.1.2.1.2 Validação das Intervenções de Enfermagem

Neste estudo, optou-se por apresentar as intervenções de enfermagem mediante a compreensão da aplicação teórica, de acordo com o Quadro 1, em vez de elencá-las pelo respectivo diagnóstico/resultados de enfermagem, uma vez que, além de trazermos nova proposta flexível e criativa de elaboração de subconjuntos, destacada na próxima seção, visualizamos que havia muitas repetições desnecessárias para a análise desses conceitos prescritivos.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem validadas na indústria do petróleo, por categoria teórica, no período do estudo

Focalizando o ambiente no cuidado			
Número de IE = 48			
Código CIPE®	Intervenções de enfermagem (IE)	Frequência da IE	%
10002472	Aplicar dispositivos de segurança	1	0,30
Novo	Aplicar planos de acompanhamento dos grupos expostos à contaminação no passado, presente e futuro	9	0,31
Novo	Apoiar o indivíduo na procura da saúde integral, reunindo os serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde	7	0,24
Novo	Avaliar mobiliário e postura do empregado durante as atividades laborais	6	0,20
10030924	Checar dispositivo de segurança	11	0,38
Novo	Colaborar nas análises de situação de saúde nas áreas de exposição a substâncias químicas	7	0,24
Novo	Contatar serviço de fisioterapia e educadores físicos	4	0,14
Novo	Esclarecer a vinculação entre a contaminação presente, passada e futura	4	0,14
Novo	Escutar as preocupações dos indivíduos e da comunidade	3	0,10
Novo	Executar as ações de gestão de risco	4	0,14
10032703	Fazer triagem (rastreamento) de audição	113	4,12
Novo	Fazer triagem (rastreamento) do uso	14	0,48
10024706	Gerenciar segurança ambiental	65	2,22
Novo	Identificar o início de eventos ou episódios associados à exposição à contaminação	9	0,31
Novo	Implementar planos de conservação auditiva	12	0,41
Novo	Implementar protocolos de saúde ambiental	31	1,06
Novo	Incentivar a colaboração intersetorial	341	11,63
Novo	Inspecionar os locais de contaminação e de trabalho	3	0,10
10010382	Instruir paciente	108	3,68
10013517	Observar percepção alterada	1	0,30
10039767	Obter dados de conhecimento sobre segurança ambiental	72	2,45
10026064	Obter dados sobre ambiente	1	0,30
10038046	Obter dados sobre saneamento	2	0,70
10037932	Obter dados sobre suprimento de água	32	1,02
Novo	Obter medidas da capacidade auditiva	10	0,34
Novo	Obter medidas da capacidade auditiva das pessoas	12	0,41
Novo	Oferecer treinamentos de saúde ambiental	8	0,27
Novo	Organizar ações de comunicação de risco	39	1,33%
Novo	Orientar medidas de conservação auditiva	310	10,57
Novo	Orientar postura adequada no local de trabalho	8	0,27
10024687	Orientar sobre medidas de segurança	12	0,41
10038120	Orientar sobre suprimento de água	1	0,30
Novo	Prescrever o planejamento para avaliações de saúde futuras	7	0,24

Novo	Prevenir evento ou episódio de contaminação dos grupos	9	0,31
Novo	Promover a saúde auditiva	62	2,11
10026347	Promover autocuidado	2	0,70
Novo	Promover o conforto ergonômico	17	0,58
10024527	Prover dispositivos de segurança	8	0,27
10038509	Prover suprimento de água, adequado	2	0,70
Novo	Providenciar relatório sobre medidas de acessibilidade e conforto	8	0,27
Novo	Reforçar o monitoramento de saúde e vigilância, bem como o desenvolvimento de análises de situação de saúde	268	9,14
Novo	Reunir grupo de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e outros serviços para o estabelecimento de prioridades e otimizar as ações	483	16,47
Novo	Executar avaliação de risco à saúde	402	13,71
Novo	Solicitar a execução de estudos de avaliação de impacto à saúde	1	0,30
Novo	Solicitar adequações para condições ergonômicas	18	0,61
Novo	Solicitar estudos de avaliação de risco à saúde	4	0,14
Novo	Solicitar medição do ruído nos locais de trabalho, nos serviços e vizinhança	375	12,79
Novo	Treinar sobre os dispositivos de proteção auditiva	7	0,24
Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais			
Número de IE = 60			
Código CIPE®	Intervenções de enfermagem (IE)	Frequência da IE	%
Novo	Adequar o local de trabalho às limitações corporais do trabalhador	1	0,05
Novo	Avaliar as percepções do indivíduo quanto à sua situação de saúde	362	18,09
Novo	Avaliar causa do sono alterado	5	0,25
Novo	Avaliar mobiliário e postura do empregado durante as atividades laborais	1	0,05
Novo	Avaliar o nível de estresse	198	9,90
Novo	Buscar atividades que proporcionem bem-estar físico e mental	7	0,35
Novo	Consumir alimentos com teor de sal (sódio) reduzido	42	2,10
Novo	Determinar a motivação do paciente para mudar	2	0,10
Novo	Escutar as queixas dos indivíduos	2	0,10
Novo	Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente	4	0,20
Novo	Estimular atividades recreativas	25	1,25
Novo	Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade	2	0,10
Novo	Explicar à família as causas da fadiga	4	0,20
Novo	Gerenciar comportamento negativo	11	0,55
Novo	Implementar técnicas de relaxamento	6	0,30
Novo	Informar ao ergonomista, durante a inspeção ergonômica, suas limitações e dificuldades	3	0,15
Novo	Informar às entidades responsáveis pela	6	0,30

	recuperação do dano ambiental		
Novo	Instruir o trabalhador quanto à ingestão adequada de líquidos	22	1,10
Novo	Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais	49	2,45
Novo	Manter o ambiente calmo e seguro	5	0,25
10011536	Manter saúde	26	1,30
Novo	Manter um ambiente calmo e seguro	1	0,05
Novo	Monitorizar glicemia	266	13,29
Novo	Monitorizar o peso	7	0,35
Novo	Monitorizar pressão arterial semanalmente	19	0,95
Novo	Observar a presença de processos patológicos crônicos	6	0,30
Novo	Observar as circunstâncias físicas (apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto)	2	0,10
Novo	Observar se o sobrepeso vem causando desconforto diário	1	0,05
Novo	Oferecer a assistência até que o paciente esteja capacitado a assumir o autocuidado	10	1,00
Novo	Oferecer apoio psicológico	28	1,40
Novo	Oferecer apoio psicológico ao paciente e ao companheiro	1	0,05
Novo	Orientar a importância da dieta fracionada conforme orientação nutricional	1	0,05
Novo	Orientar a respeito de suas limitações e prognóstico da doença não tratada corretamente	3	0,15
Novo	Orientar família sobre o comportamento de busca de saúde	23	1,15
Novo	Orientar higiene corporal e oral	10	0,50
Novo	Orientar o trabalhador sobre técnica de relaxamento	58	2,90
Novo	Orientar quanto a sinais e sintomas de complicação	6	0,30
Novo	Orientar sobre a importância de dieta alimentar para recuperação do estado de saúde	6	0,30
Novo	Orientar sobre o consumo de alimentos saudáveis	2	0,10
Novo	Orientar trabalhador e família sobre os riscos à saúde causados pelo peso corporal alterado	2	0,10
Novo	Parabenizar o trabalhador pela evolução positiva do estado de saúde	30	1,50
Novo	Permanecer aumentando a independência na manutenção da saúde e da vida	51	2,55
Novo	Permanecer expressando desejo aumentado na manutenção do bem-estar	4	0,20
Novo	Planejar uma meta de ingestão para cada oito horas	15	0,75
Novo	Praticar técnicas de relaxamento (ioga, acupuntura, meditação etc.)	1	0,05
Novo	Promover ações e técnicas de relaxamento	5	0,25
Novo	Promover comportamento de busca de saúde	4	0,20
Novo	Promover higiene oral	35	1,85
Novo	Proporcionar apoio emocional	22	1,10
Novo	Providenciar medidas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da	341	17,04

	saúde na comunidade e nos locais de trabalho		
Novo	Providenciar terapias para promoção da saúde	1	0,05
Novo	Providenciar um ambiente domiciliar tranquilo, favorecendo um bom sono	12	0,60
Novo	Realizar atividade física conforme orientação do educador físico	38	1,90
Novo	Seguir orientação nutricional	16	0,80
Novo	Solicitar adequação setorial para as condições ergonômicas	5	0,25
Novo	Usar diariamente o aparelho auditivo, conforme orientação médica	1	0,05
Novo	Usar medicamento no horário certo e na dose certa	5	0,25
Novo	Verificar hábitos alimentares	188	9,40
Promoção da saúde e qualidade de vida			
Número de IE = 111			
Código CIPE®	Intervenções de enfermagem (IE)	Frequência da IE	%
Novo	Acompanhar aprazamento vacinal	38	0,48
10031062	Aconselhar o paciente	68	0,86
10031058	Aconselhar sobre tabagismo	192	2,52
10031036	Aconselhar sobre uso de álcool	1	0,01
Novo	Adequar horários para prática de atividade física	31	0,39
10001827	Administrar processo profilático	2	0,03
10030429	Administrar vacina	8	0,10
10038741	Agendar consulta subsequente	367	4,61
10035763	Ajudar no autocuidado	22	0,28
10032800	Apoiar capacidade para gerenciar o regime	1166	14,66
10019161	Apoiar condição psicológica	3	0,04
10032859	Apoiar processo de enfrentamento familiar	6	0,08
10039162	Arteterapia	1	0,01
Novo	Avaliar as crenças de saúde do indivíduo sobre exercícios físicos	20	0,25
10035217	Avaliar condição de imunização	15	0,19
Novo	Avaliar estresse	3	0,04
10040490	Avaliar satisfação com atenção à saúde	2	0,03
10039416	Colaborar com a equipe interprofissional	67	0,84
10035887	Colaborar com a família	10	0,13
10038274	Colaborar com serviço educacional	12	0,15
Novo	Continuar reforçando a condição de imunização	3	0,04
10040984	Coordenar conversação familiar	1	0,01
Novo	Determinar a motivação do paciente para mudar	1	0,01
10039232	Distração	1	0,01
10024019	Encaminhar para fisioterapia	73	0,92
10038787	Encaminhar para serviço de ajuda	73	0,92
10032579	Encaminhar para serviço de emergência	3	0,04
10024558	Encaminhar para terapia de suporte de grupo	6	0,08
Novo	Encorajar a começar ou continuar exercícios	104	1,31
Novo	Encorajar exercício para estimular a liberação de endorfina	1	0,01
Novo	Encorajar o trabalhador a observar o próprio comportamento	4	0,05
10024349	Estabelecer contrato para adesão	144	1,81

10035771	Estabelecer contrato para comportamento, positivo	6	0,08
Novo	Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente	17	0,21
Novo	Estimular a prática de hábitos saudáveis	30	0,38
Novo	Estimular interesse e motivação para prática de atividade física	3	0,04
Novo	Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade	4	0,05
10039693	Executar atendimento comunitário a grupo de resid, em uma resid (<i>cluster care</i>)	458	5,76
10007391	Explicar direitos do paciente	5	0,06
10026616	Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos	6	0,08
10036273	Facilitar adesão ao regime	648	8,15
10024401	Facilitar o acesso a tratamento	4	0,05
10035856	Facilitar recuperação de abuso de álcool	1	0,01
10035860	Facilitar recuperação de abuso de drogas	17	0,21
10017571	Fazer triagem (rastreamento) de abuso	91	1,14
10038836	Fazer triagem (rastreamento) de tabagismo	1	0,01
10024493	Fornecer material instrucional	1	0,01
10031833	Gerenciar comportamento, negativo	48	0,60
10036013	Gerenciar condição nutricional	1	0,01
10031846	Gerenciar processo de enfrentamento, prejudicado	1	0,01
10011673	Gerenciar regime	97	1,22
10023890	Gerenciar regime de exercício	428	5,38
10031867	Gerenciar resposta negativa à situação	51	0,64
10037187	Gerenciar seguimento de triagem (rastreamento)	3	0,04
Novo	Gerenciar o comportamento de saúde negativo	48	0,60
10038718	Gerenciar sintoma de abstinência	34	0,42
10031559	Implementar regime de imunização	2	0,03
Novo	Incentivar a família quanto à sua importância na recuperação do indivíduo	1	0,01
10010382	Instruir paciente	4	0,05
Novo	Manter comportamento de busca de saúde	5	0,06
10011536	Manter saúde	357	4,49
10037000	Medir altura	3	0,04
10032034	Monitorar glicose sanguínea	1	0,01
10036032	Monitorar nutrição	2	0,03
Novo	Observar o nível de estresse	10	0,13
100038165	Obter dados prontidão autorrevelação (autoexposição) condição saúde	122	1,53
10024185	Obter dados sobre adesão	12	0,15
10026040	Obter dados sobre as capacidades	495	6,22
10040636	Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde	125	1,57
10002694	Obter dados sobre atitude em relação à condição nutricional	13	0,16
10024214	Obter dados sobre barreiras para adesão	22	0,28
10040691	Obter dados sobre conflito de decisão	56	0,70
10030536	Obter dados sobre habilidade para preparar alimentos	3	0,04
10037875	Obter dados sobre necessidade dietética	1	0,01
10040586	Obter dados sobre preferências	36	0,45
10030602	Obter dados sobre processo familiar	1	0,01

10002781	Obter dados sobre prontidão para aprender	1	0,01
10030589	Obter dados sobre suporte emocional	1	0,01
10038606	Obter dados sobre tabagismo	29	0,36
Novo	Oferecer apoio da equipe interdisciplinar no que for necessário	4	0,05
10033119	Orientar família sobre comportamento de busca de saúde	617	7,76
Novo	Orientar família sobre o comportamento de busca de saúde	8	0,10
10019462	Orientar sobre necessidade dietética	1	0,01
10024618	Orientar sobre nutrição	1	0,01
Novo	Orientar sobre os benefícios da atividade física	8	0,10
10036153	Orientar sobre processo familiar	3	0,04
10038843	Orientar sobre tabagismo	4	0,05
10038699	Orientar técnica de relaxamento	1	0,01
Novo	Orientar o trabalhador sobre a importância da imunização	1	0,01
Novo	Parabenizar o trabalhador pela evolução positiva do estado de saúde	4	0,05
Novo	Permanecer aumentando a independência na manutenção da saúde e da vida	13	0,16
Novo	Permanecer expressando desejo aumentado na manutenção do bem-estar	2	0,03
Novo	Permanecer realizando exercícios que atenda às suas necessidades	1	0,01
Novo	Praticar atividades que proporcionem relaxamento	2	0,03
Novo	Promover comportamento de busca de saúde	39	0,49
10036066	Promover comunicação familiar, eficaz	1	0,01
10032465	Promover o comportamento de busca de saúde	350	4,40
10032522	Prover serviço de promoção da saúde	80	1,01
Novo	Realizar atividade física conforme orientação do educador físico	24	0,30
Novo	Realizar exercícios físicos conforme orientação do educador físico	2	0,03
Novo	Realizar exercícios para estimular a liberação de endorfina	1	0,01
Novo	Realizar exercícios que atendam às suas necessidades	1	0,01
Novo	Reduzir estresse ambiental que cause irritação ou frustração	1	0,01
Novo	Reduzir ou eliminar o consumo de cigarro	6	0,08
Novo	Reduzir ou eliminar o consumo do cigarro e álcool	3	0,04
10024562	Reforçar adesão	461	5,80
10026436	Reforçar capacidades	81	1,02
Novo	Reforçar decisões construtivas sobre necessidades de saúde	1	0,01
Novo	Reforçar o monitoramento de saúde e vigilância, bem como o desenvolvimento de análises de situação de saúde	1	0,01
10039002	Reforçar regime comportamental	345	4,34
Novo	Verificar hábitos alimentares	43	0,54

Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

De acordo com o total de intervenções de enfermagem validada, no total de 219 conceitos, 100 constam na CIPE[®] 2015, cabendo ressaltar que, na dimensão teórica que trata da exposição humana, ou seja, na qual são avaliados os fatores biopsicobiológicos dos trabalhadores, quase todas as intervenções elencadas são novas, embora tenha sido utilizado o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] para constituí-las e termos da literatura correlata.

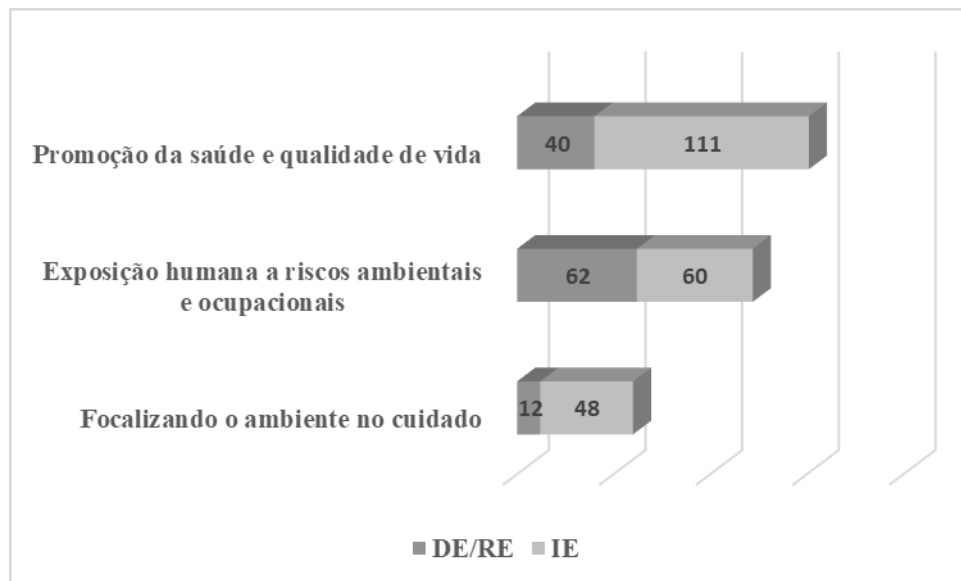
Foram encontradas, ainda, algumas inconsistências quanto à forma de constituição de DE/RE e IE no banco de termos que correspondiam a cerca de 2% e que foram excluídas após normalização dos termos, de acordo com os parâmetros da ISO 18.104:2014. Pôde-se também observar que há diversas intervenções de enfermagem presentes em mais de um eixo, e com frequências distintas.

O total de repetições ultrapassou 12 mil, tendo a dimensão de Promoção cerca de 60% desse percentual. A frequência de repetições por eixo teórico ficou, então, composta por: 2.933 em Ambiente; 1.991 em Exposição Humana; e 7.824 em Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Essa disposição das intervenções enfatiza a relevância e objetivos da enfermagem ambiental e ocupacional que previne doenças e agravos, e promove a saúde dos trabalhadores e de comunidades expostas a riscos ambientais.

A área de saúde do trabalhador busca zelar pela saúde nos ambientes e nas relações do ser humano com o trabalho, promovendo a saúde, prevenindo agravos, recuperando a saúde/tratando e reabilitando o trabalhador, além de desenvolver ações individuais e coletivas que visem a atuar no processo saúde-trabalho-doença para eliminar ou controlar determinantes, fatores de risco e danos (GOMES JÚNIOR et al., 2010). Assim, por meio da abordagem interdisciplinar da enfermagem ambiental e ocupacional, abrange-se o cuidado integrado por meio da proteção da saúde do trabalhador e das populações expostas a riscos ambientais, da vigilância em saúde e da ênfase na promoção da saúde (ROGERS, 2012).

Conforme o Gráfico 2, embora o percentual de diagnósticos/resultados de enfermagem relacionados com a exposição humana tenha se apresentado com maior quantidade de utilização na prática, o quantitativo de intervenções relacionadas com a dimensão de promoção da saúde e qualidade de vida superou os demais, ratificando o caráter preventivo e promotor de saúde da enfermagem, nesse caso na indústria petrolífera.

Gráfico 2 – Distribuição de conceitos por classes teóricas, resultantes da validação clínica



Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

De forma resumida, a distribuição do total de 333 conceitos diagnósticos/resultados e intervenções validadas na indústria do petróleo foi de 18% na dimensão “focalizando o ambiente no cuidado”, de 37% quanto à “exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais” e de 43% sobre a “promoção da saúde e qualidade de vida”.

Por conseguinte, considera-se que somente por meio da aplicação prática avalia-se potencialmente uma terminologia, considerando os objetivos do sistema de atenção à saúde, por meio do registro dos cuidados de enfermagem, gerando evidências clínicas (GARCIA, 2016).

6.1.3 Delineamento Caso-controle Baseado na Teoria de Enfermagem Ambiental e Ocupacional

Como parte da metodologia de validação de subconjuntos terminológicos CIPE® por meio de testes de validade e confiabilidade, realizou-se um estudo do tipo caso-controle para avaliação da associação entre a condição adequada do trabalhador, incluindo a seleção de diagnósticos/resultados de enfermagem nas três esferas teóricas e o modelo proposto por cinco fatores de exposição na indústria do petróleo: satisfação no trabalho, esforço físico, exposição a produtos químicos, gases e solventes. Ressalta-se que a pesquisadora participou do processo de elaboração da ficha completa de Sistematização da Assistência de

Enfermagem Ambiental e Ocupacional da empresa coparticipante, durante a etapa de validação por consenso.

Estudos desse tipo envolvem uma descrição de casos com e sem uma exposição ou condição preexistente, em que se observam, descrevem e documentam vários aspectos do fenômeno, mas não há intenção de procurar a causa e o efeito relacionados (SOUSA et al., 2007).

De acordo com dados de faixa etária/sexo dos indivíduos dos grupos caso-controle, conforme a Tabela 5, como os trabalhadores da empresa coparticipante são na maioria adultos conforme moda e mediana de faixa etária apresentada anteriormente, isso converge para a realidade da população economicamente ativa (PEA) brasileira, em que, entre 1970 e 1995, o total da PEA era algo superior a seis vezes em relação à população de 60 anos e mais, mas deve ficar acima de duas vezes até 2035. A partir desse período, essa razão cai expressivamente, passando a ser menor do que dois, devendo alcançar, em 2050, um idoso para cada 1,4 pessoa de 15-59 anos que se encontra na PEA (DINIZ, 2010).

Tabela 5 – Distribuição de casos e controles segundo características dos trabalhadores atendidos no Serviço de Saúde Ocupacional da empresa coparticipante

Caracterização da amostra		Caso/controle				Valor de <i>p</i>
		Controle (N = 2.136)		Caso (N = 382)		
		N	%	N	%	X^2
Faixa etária	Sem informação	57	2,67	4	1,05	0,000
	18-29	121	5,67	2	0,52	
	30-39	372	17,43	51	13,35	
	40-49	355	16,64	73	19,11	
	50-59	1.106	51,83	230	60,21	
	60 ou mais	125	5,86	22	5,76	
Sexo	Sem informação	11	0,51	1	0,26	0,002
	Feminino	143	6,70	8	2,09	
	Masculino	1.982	92,88	373	97,64	

Fonte: Prontuários do serviço de saúde ocupacional coparticipante (2017).

Participaram, no total, dois enfermeiros assistenciais, sendo um do sexo masculino e outro do sexo feminino, e foram obtidas cerca de 42% de respostas de trabalhadores com diagnósticos/resultados de enfermagem nas três categorias teóricas, concomitantemente, a saber: focalizando o ambiente no cuidado, exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais e promoção da saúde e qualidade de vida.

A população atendida foi eminentemente do sexo masculino e na faixa etária adulta, ou seja, faz parte da PEA. A média de idade dos empregados do sexo masculino foi de 48 anos, enquanto do sexo feminino foi de 43 anos.

Nesse caso, o fenômeno trata da aplicação teórica para o manejo de trabalhadores e eleição dos diagnósticos/resultados de enfermagem pelos enfermeiros do trabalho, conforme dados da Tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos dados válidos e omissos referentes às variáveis categóricas analisadas

Teste Qui-Quadrado	Caso/controle					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	%	N	%	N	%
O trabalho satisfaz? x Caso/Controle	23 59	93,7%	159	6,3%	2518	100,0%
O trabalho exige esforço físico? x Caso/Controle	23 76	94,4%	142	5,6%	2518	100,0%
Trabalha com produto químico? x Caso/Controle	23 40	92,9%	178	7,1%	2518	100,0%
Exposição a gases? x Caso/Controle	23 49	93,3%	169	6,7%	2518	100,0%
Exposição a solventes? x Caso/Controle	23 24	92,3%	194	7,7%	2518	100,0%

Fonte: Prontuários dos trabalhadores da empresa coparticipante (2017).

Considerando o grupo de casos, os indivíduos receberam, concomitantemente, diagnósticos/resultados nas três dimensões teóricas da teoria de médio alcance adotada nesse estudo, enquanto, para o grupo de controles, foram classificados os participantes que receberam diagnósticos/resultados em duas ou somente em uma dimensão teórica, conforme a Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição das variáveis dicotômicas nos grupos de caso-controle

Variáveis categóricas preditivas	Estudo caso-controle		Total	
	Não	Sim		
O trabalho satisfaz?				
Controle	Contagem	121	13	134
	Contagem esperada	113,2	20,8	134,0
	% em <i>O trabalho satisfaz?</i>	90,3%	9,7%	100,0%
	% em estudo caso-controle	6,1%	3,6%	5,7%
	% do total	5,1%	,6%	5,7%
Casos	Contagem	1872	353	2225
	Contagem esperada	1879,8	345,2	2225,0
	% em <i>O trabalho satisfaz?</i>	84,1%	15,9%	100,0%
	% em estudo caso-controle	93,9%	96,4%	94,3%
	% do total	79,4%	15,0%	94,3%
Total	Contagem	1993	366	2359
	Contagem esperada	1993,0	366,0	2359,0
	% em <i>O trabalho satisfaz?</i>	84,5%	15,5%	100,0%
	% em estudo caso-controle	100,0%	100,0%	100,0%
	% do total	84,5%	15,5%	100,0%
O trabalho exige esforço físico?				
Controle	Contagem	1196	156	1352
	Contagem esperada	1143,7	208,3	1352,0
	% em <i>O trabalho exige esforço físico?</i>	88,5%	11,5%	100,0%
	% em estudo caso-controle	59,5%	42,6%	56,9%
	% do total	50,3%	6,6%	56,9%
Casos	Contagem	814	210	1024
	Contagem esperada	866,3	157,7	1024,0
	% em <i>O trabalho exige esforço físico?</i>	79,5%	20,5%	100,0%
	% em estudo caso-controle	40,5%	57,4%	43,1%
	% do total	34,3%	8,8%	43,1%
Total	Contagem	2010	366	2376
	Contagem esperada	2010,0	366,0	2376,0
	% em <i>O trabalho exige esforço físico?</i>	84,6%	15,4%	100,0%
	% em estudo caso-controle	100,0%	100,0%	100,0%
	% do total	84,6%	15,4%	100,0%
Trabalha com produto químico?				
Controle	Contagem	1443	193	1636
	Contagem esperada	1380,8	255,2	1636,0
	% em <i>Trabalha com produto químico?</i>	88,2%	11,8%	100,0%
	% em estudo caso-controle	73,1%	52,9%	69,9%

		% do total	61,7%	8,2%	69,9%
	Casos	Contagem	532	172	704
		Contagem esperada	594,2	109,8	704,0
		% em <i>Trabalha com produto químico?</i>	75,6%	24,4%	100,0%
		% em estudo caso-controle	26,9%	47,1%	30,1%
		% do total	22,7%	7,4%	30,1%
Total		Contagem	1975	365	2340
		Contagem esperada	1975,0	365,0	2340,0
		% em <i>Trabalha com produto químico?</i>	84,4%	15,6%	100,0%
		% em estudo caso-controle	100,0%	100,0%	100,0%
		% do total	84,4%	15,6%	100,0%
Exposição a gases?					
	Controle	Contagem	896	98	994
		Contagem esperada	838,7	155,3	994,0
		% em <i>Exposição a gases?</i>	90,1%	9,9%	100,0%
		% em estudo caso-controle	45,2%	26,7%	42,3%
		% do total	38,1%	4,2%	42,3%
	Casos	Contagem	1086	269	1355
		Contagem esperada	1143,3	211,7	1355,0
		% em <i>Exposição a gases?</i>	80,1%	19,9%	100,0%
		% em estudo caso-controle	54,8%	73,3%	57,7%
		% do total	46,2%	11,5%	57,7%
Total		Contagem	1982	367	2349
		Contagem esperada	1982,0	367,0	2349,0
		% em <i>Exposição a gases?</i>	84,4%	15,6%	100,0%
		% em estudo caso-controle	100,0%	100,0%	100,0%
		% do total	84,4%	15,6%	100,0%
Exposição a solventes?					
	Controle	Contagem	1696	266	1962
		Contagem esperada	1653,9	308,1	1962,0
		% em <i>Exposição a solventes?</i>	86,4%	13,6%	100,0%
		% em estudo caso-controle	86,6%	72,9%	84,4%
		% do total	73,0%	11,4%	84,4%
	Casos	Contagem	263	99	362
		Contagem esperada	305,1	56,9	362,0
		% em <i>Exposição a solventes?</i>	72,7%	27,3%	100,0%
		% em estudo caso-controle	13,4%	27,1%	15,6%
		% do total	11,3%	4,3%	15,6%
Total		Contagem	1959	365	2324
		Contagem esperada	1959,0	365,0	2324,0
		% em <i>Exposição a</i>	84,3%	15,7%	100,0%

<i>solventes?</i>			
% em estudo caso- controle	100,0%	100,0%	100,0%
% do total	84,3%	15,7%	100,0%

No instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem Ambiental e Ocupacional, constavam essas cinco variáveis categóricas destacadas acima, que buscavam expressar a natureza de exposição dos trabalhadores da empresa coparticipante.

A indústria petrolífera, a qual tem foco na indústria química e em seus processos, tem elevada representatividade no mercado mundial quanto à exploração de campos de petróleo e gás, como também em relação ao desenvolvimento de programas de segurança e saúde no trabalho, o que revela a insalubridade e a periculosidade a que seus trabalhadores estão expostos (ANTONIOLLI et al., 2015; SILVA et al., 2016).

Entre os problemas de saúde relacionados com a indústria petroquímica, destacam-se: aumento de câncer; incremento das doenças neurológicas e psíquicas; doenças de pele; doenças hepáticas; doenças cardiovasculares; doenças respiratórias que alcançam trabalhadores e comunidades; além de acidentes típicos de trabalho e acidentes químicos ampliados gerados por explosões, vazamentos, disposição inadequada de resíduos e transporte de produtos perigosos. Observa-se ainda a associação entre exposição de trabalhadores a poluentes químicos presentes na cadeia produtiva do petróleo e gás e processos fisiopatológicos responsáveis por doenças hematológicas e alterações genotóxicas (SILVA; AUGUSTO; GURGEL, 2013).

Assim, os ambientes de trabalho apresentam riscos que expõem os trabalhadores a situações que podem lhes causar acidentes e adoecimento decorrentes de aspectos da organização e do ambiente físico, características individuais dos trabalhadores, da qualidade e da quantidade de material de proteção individual e coletiva disponíveis (PORTO; MARZIALE, 2016).

Compreendendo o ambiente como diretamente relacionado com o processo de saúde-doença, os trabalhadores da saúde, entre eles os da enfermagem, devem integrar o enfoque socioambiental, buscando estratégias abrangentes à melhoria da qualidade de vida das pessoas e da sustentabilidade de biotas naturais e sociais (LINS et al., 2013). Dessa forma, a criação de ambientes que permitam a excelência do cuidado de enfermagem promove a colaboração entre enfermeiros e gestores na busca de inovação e empreendedorismo na prática clínica (ANTONIOLLI et al., 2015).

Como resultados do teste aplicado, o Qui-Quadrado de Pearson, obteve-se para as variáveis preditivas: “*O trabalho satisfaz?*” ($\chi^2 = 3,663, gl = 1 e p = 0,056$), não tendo havido associação entre a resposta com os grupos do estudo caso-controle, enquanto as demais: “*O trabalho exige esforço físico?*” ($\chi^2 = 35,972, gl = 1 e p = 0,000$), “*Trabalha com produto químico?*” ($\chi^2 = 59,682, gl = 1 e p = 0,000$), “*Exposição a gases?*” ($\chi^2 = 43,436, gl = 1 e p = 0,000$) e “*Exposição a solventes?*” ($\chi^2 = 43,901, gl = 1 e p = 0,000$) apresentaram uma associação significativa entre a resposta dicotômica (sim ou não) ao questionamento sobre a variável em questão e a resposta dos grupos caso-controle.

Entretanto, para o enfrentamento dessas realidades, é necessário pautar-se por ações de assistência e vigilância em saúde por meio da análise de situação de saúde para a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores expostos a riscos e agravos relativos às condições de trabalho (SILVA; AUGUSTO; GURGEL, 2013). Isso porque a satisfação no trabalho tem importância fundamental na relação entre saúde e trabalho e uma estimativa subjetiva de bem-estar, de modo a influenciar a saúde mental do indivíduo e a organização do trabalho, além de ser considerada um fator protetor da saúde do trabalhador (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Para tanto, o enfermeiro do trabalho deve conhecer o ambiente de trabalho, analisar as condições laborais, a principal atividade desenvolvida, os produtos gerados, a planta física, os equipamentos e produtos utilizados, além das condições clínicas dos trabalhadores, bem como a jornada de trabalho e as demais características individuais e sociais dos empregados (SILVA; RODRIGUES, 2014).

Assim, a enfermagem do trabalho, denominada nesse estudo de enfermagem ambiental e ocupacional, utiliza métodos e técnicas visando à saúde do trabalhador na prevenção contra riscos químicos, físicos, biológicos e psicossociais, bem como à manutenção da saúde e à recuperação de lesões, doenças ocupacionais, não ocupacionais e à reabilitação para o trabalho. Compondo a equipe multidisciplinar, o enfermeiro contribui para a prevenção dos riscos de acidentes, para a segurança e a higiene ocupacional (SILVA; RODRIGUES, 2014).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro no mercado de serviços de saúde no Brasil inclui sua inserção na indústria do petróleo, como enfermeiro do trabalho, participando do

planejamento, da implementação e da avaliação de programas de saúde e segurança no trabalho (AMORIM et al., 2013).

A expansão do setor de petróleo, tendo em vista suas especificidades e natureza cíclica, tem demandado cada vez mais mão de obra diversificada e especializada; contudo, há grande dificuldade na articulação no processo formativo (MAGNAGO et al., 2013). A indústria de petróleo brasileira marca o final do século XIX, e já em 1939 aproximadamente 80 poços tinham sido perfurados. Em 1953, no governo Vargas, oficializou-se o monopólio estatal sobre a atividade petrolífera. Desde então, o investimento em pesquisa e as descobertas de petróleo nas diferentes regiões brasileiras mobilizam milhares de trabalhadores, colocando o país como um dos maiores produtores de petróleo do mundo e o mais experiente em perfuração de poços em águas ultra profundas (CORRÊA; ANDRADE; COIMBRA, 2013).

Entende-se, pois, o cuidado clínico como o conjunto de práticas, intervenções e ações sistematizadas desenvolvido pela equipe de enfermagem e dirigido ao ser humano, fundamentado em evidências quantitativas e/ou qualitativas. Para tanto, faz-se uso de conhecimentos científicos e teóricos, por meio de tecnologias, com a finalidade de oferecer cuidado individualizado e direcionado às prioridades de saúde e/ou condição clínica do cliente (CLARES et al., 2013).

Nessa perspectiva, ressalta-se o método estatístico refinado de regressão logística, pelo qual se verificou se as variáveis dependentes (“*O trabalho satisfaz?*”, “*O trabalho exige esforço físico?*”, “*Trabalha com produto químico?*”, “*Exposição a gases?*” e “*Exposição a solventes?*”) foram capazes de prever a chance de se observar um indivíduo do grupo de caso ou de controle.

A regressão logística, desenvolvida para variáveis dicotômicas, permitiu estimar as contribuições relativas das variáveis independentes, de forma isolada ou integrada, em função dos fatores antecedentes, com o objetivo de predizer ou explicar um evento-resposta (PEREIRA, 2015). Essa metodologia tem sua aplicação mais imediata para a estimativa de OR (razão de chances), por meio da exponenciação do coeficiente de regressão da variável independente de interesse (OLIVEIRA et al., 1997).

Quanto à acertabilidade do modelo, isto é, com base nas variáveis preditivas, em quanto o modelo é capaz de acertar se um indivíduo é do grupo de caso ou de controle, foi de 84%. Isso demonstra a eficiência de utilização dos fatores de exposição elencados para definição de casos em enfermagem ambiental e ocupacional na indústria petroquímica.

A pesquisa tem demonstrado uma associação entre a exposição de trabalhadores a poluentes químicos presentes na cadeia produtiva do petróleo e processos fisiopatológicos responsáveis por doenças hematológicas e alterações genotóxicas, decorrentes em especial do teor de enxofre. Para tanto, faz-se necessário apresentar programas de atenção à saúde com proposta de monitoramento, aplicação de indicadores de acompanhamento de riscos e uso de biomarcadores sensíveis, identificando precocemente danos à saúde (SILVA; AUGUSTO; GURGEL, 2013).

A capacidade para o trabalho, portanto, refere-se ao bem-estar e à capacidade de execução das atividades laborais diante das exigências, do estado de saúde e das faculdades físicas, mentais e sociais do trabalhador (FERRACCIU et al., 2015).

Portanto, para a concepção da saúde do trabalhador, é essencial compreender toda a cadeia produtiva da empresa, o mecanismo de trabalho, as relações entre as instituições e seus empregados, o ambiente de trabalho, bem como tudo o que é necessário para manter, promover e cuidar da saúde dos trabalhadores, baseando-se nas principais causas, evidências de acidentes e riscos ambientais e ocupacionais (SILVA; BARRETO; CAMACHO et al., 2016).

Atentar para a saúde ambiental e do trabalhador pode representar mudanças, ao se prever e controlar riscos, como também melhorar a capacidade de modelar os fatores potenciais à saúde, desenvolvendo ações que sejam capazes de integrar-se com os processos de produção e práticas laborais interdisciplinares, focadas na qualidade de vida no trabalho. Deve-se considerar, pois, a definição de qualidade de vida da OMS, a qual se refere à maneira que o indivíduo vive de acordo com o contexto em que está inserido, envolvendo os fatores sociocultural, físico e psicológico (FERRACCIU et al., 2015).

O risco relativo informa sobre a associação entre exposição e doença/condição, além do intervalo de confiança, o que resulta na significância estatística dos resultados, sendo muito empregado em doenças etiológicas (PEREIRA, 2015). A razão de chances, ou OR, para o melhor modelo, composto pelas variáveis exposição a produtos químicos, a gases e a solventes, foi de mais de 50% de chance de o trabalhador pertencer ao grupo de casos, ou seja, como se trata de indústria de petróleo e gás, infere-se que esses fatores de exposição sejam os mais incidentes e relevantes, portanto qualifica os casos clínicos de relevância para saúde ambiental e ocupacional.

Sobre o teste de ajuste de modelo, usou-se o teste de Omnibus para verificar a existência de modelo estatístico com base nas informações de exposição, o que culminou no p

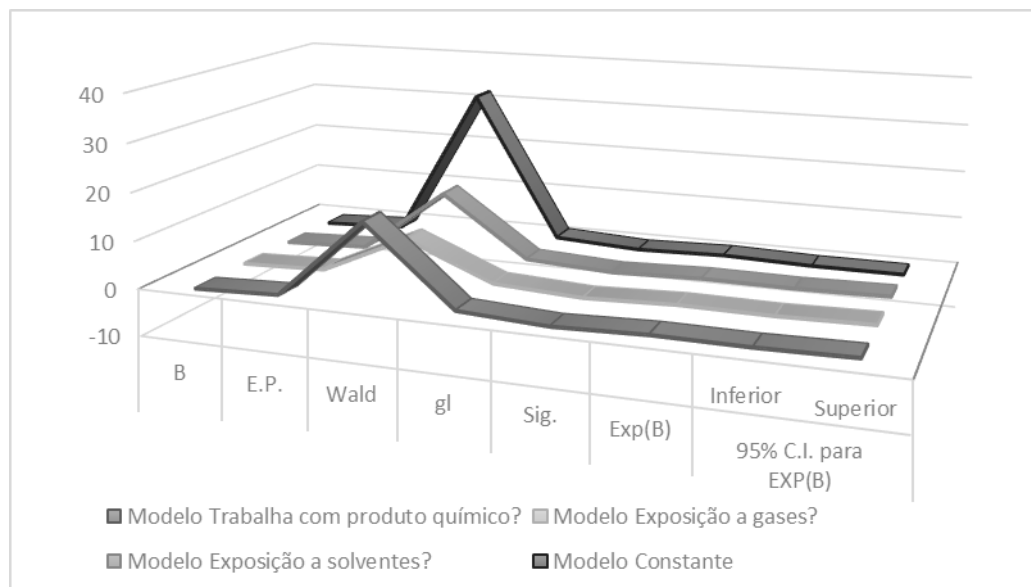
valor abaixo do nível de significância (p valor $< 0,05$), demonstrando, então, que houve evidências estatísticas suficientes para concluir que existiu pelo menos um coeficiente diferente de zero, resultando na existência do modelo.

Já o teste de Hosmer e Lemeshow verificou a adequabilidade do modelo, isto é, com base nas variáveis preditivas, averiguou se o modelo foi adequado quanto à acertabilidade da previsão se um indivíduo é do grupo de casos ou de controles. Assim, como a significância ficou acima do nível de significância estipulado (5%), concluiu-se que o modelo está adequado, ou seja, foi considerado estatisticamente adequado para aplicações futuras em serviços de saúde similares.

No entanto, o melhor modelo, considerando um nível de significância de 5%, é constituído pelas variáveis “*Trabalha com produto químico?*”, “*Exposição a gases?*” e “*Exposição a solventes?*” para a indústria de petróleo e similares.

No caso em questão, como todas as variáveis apresentaram Exp (B) menor que 1, significa que, à medida que identificamos uma resposta “sim” aos questionamentos, as chances de o indivíduo ser diagnosticado nas três dimensões diminuem, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Variáveis selecionadas no modelo final



Foram excluídos os atendimentos de retorno para avaliação dos fatores de exposição, no total de 726 consultas de enfermagem ambiental e ocupacional, uma vez que não dispunham de dados da anamnese, apenas dos cuidados de enfermagem.

Por conseguinte, os resultados aqui apresentados remetem à contribuição da análise independente e agregada acerca dos fatores de exposição em relação à associação a diagnósticos/resultados de enfermagem na indústria petroquímica. Entretanto, este estudo não permitiu estabelecer uma relação etiológica entre a exposição e o efeito na saúde dos trabalhadores, considerando os desfechos diagnósticos/resultados de enfermagem decorrentes da prática e baseados na CIPE[®], embora se tenha avançado ao confirmar a associação dos aspectos inerentes aos fatores de exposição e a distinção de casos relevantes para a enfermagem ambiental e ocupacional. Apesar de não termos estudos similares abrangendo terminologias de enfermagem em estudos de caso-controle, referindo-se à utilização de foco ainda biomédico para a enfermagem, destaca-se nessa pesquisa a utilização da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional como elemento capaz de validar experiências clínicas e promover a avaliação da situação de saúde dos trabalhadores.

6.2 REESTRUTURAÇÃO DA SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE[®] PARA A ENFERMAGEM AMBIENTAL E OCUPACIONAL

A CIPE[®] teve sua primeira divulgação em 1996, distribuída no Modelo de Sete Eixos, denominados: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente, cuja versão publicada em 2015 apresenta 3.894 conceitos, dos quais 1.592 são conceitos pré-coordenados (783 diagnósticos e resultados de enfermagem e 809 intervenções de enfermagem) e 2.302 são conceitos primitivos, distribuídos nos eixos citados. (MORAIS; NÓBREGA; CARVALHO, 2015; SOUZA et al., 2015).

Considerando que os diagnósticos/resultados de enfermagem representam os elementos da prática de enfermagem baseados nas necessidades humanas para produzir determinados resultados (NOGUEIRA; NÓBREGA, 2015), o processo de raciocínio diagnóstico pressupõe o reconhecimento de evidências, a análise e a síntese de dados, a rotulação do observado com o melhor conceito disponível em um dos sistemas de linguagens padronizadas e a validação desses diagnósticos, a fim de conduzir as intervenções e os resultados de enfermagem esperados (MORAIS; NÓBREGA; CARVALHO, 2015).

Nessa perspectiva, o CIE incentiva a construção de subconjuntos terminológicos CIPE[®] pela participação conjunta de enfermeiros, organizações e centros de ensino e pesquisa na área da enfermagem no desenvolvimento e na testagem para validação desses subconjuntos, bem como sua divulgação em âmbito mundial, uma vez que refletem áreas

específicas da prática profissional, embora não substituam o raciocínio e a decisão clínica do enfermeiro (CLARES et al., 2013).

No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB, aprovado pelo CIE em 2007, desenvolve pesquisas em diferentes contextos da prática clínica de enfermagem e colabora com outras instituições em vários estados brasileiros, onde também estão sendo desenvolvidas propostas de subconjuntos terminológicos CIPE[®] (CLARES et al., 2013).

Assim, a construção de subconjuntos terminológicos CIPE[®], iniciada em 2005, permite subsidiar sistemas de informação de saúde, promover a construção de manuais e sistemas de prontuários eletrônicos, integrar a CIPE[®] aos diversos cenários da prática e desenvolver um sistema de linguagem padronizado por meio da elaboração de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem específicas (MEDEIROS et al., 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Considerada uma estratégia tecnológica relevante para a sistematização do cuidado, o CIE incentiva seu desenvolvimento e a testagem para validação e divulgação em âmbito mundial (CLARES et al., 2013). Deve-se considerar que, depois de sua uniformização e da validação de seu conteúdo, os conceitos serão transcritos e analisados para comprovação de relevância na prática destinada à prioridade do subconjunto terminológico (JENSEN et al., 2016).

Nesse sentido, de acordo com o Quadro 2, foram elaborados, no total, 104 novos conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem sugeridos pela pesquisadora para constituírem subconjuntos terminológicos CIPE[®], sendo 60% deles referentes à dimensão ambiental, 20% relacionados com a exposição humana aos riscos ambientais e ocupacionais e 20% inerentes à esfera de promoção da saúde e qualidade de vida.

Destaca-se, que como foram extraídos bastante termos novos da prática e da literatura, pode optar-se por utilizar a metodologia proposta para estruturação de subconjunto terminológico, com incremento dos termos elencados no Quadro 2, visando às necessidades dos trabalhadores, grau de risco da instituição e objetivos dos serviços de saúde.

Quadro 2 – Enunciados novos de diagnósticos/resultados de enfermagem construídos para a Enfermagem Ambiental e Ocupacional

Diagnósticos/resultados de enfermagem por dimensões teóricas
Focalizando o ambiente no cuidado (refere-se aos fatores ambientais passíveis de ser mediados pela enfermagem) N = 59
Água contaminada; Acidente típico; Acidente de trajeto; Acidente com perfurocortante; Acidente de trabalho; Acidente químico; Acidente com animais peçonhentos; Animais peçonhentos; Armazenamento inadequado; Arranjo físico inadequado; Biota contaminada; Controle rígido de produtividade; Danos ao meio ambiente e à saúde; Derramamento ambiental; Desastre (natural ou antropogênico); Eletricidade; Condição ergonômica, eficaz; Condição ergonômica, prejudicada; Esforço físico, intenso; Exigência de postura inadequada; Exposição a agrotóxicos; Calor; Frio; Exposição a fumos; Exposição a gases; Exposição a solventes; Exposição a material biológico; Exposição a neblinas; Exposição a névoas; Exposição a poeiras; Exposição a pressões anormais; Exposição à radiação ionizante; Exposição à radiação não ionizante; Exposição a substâncias químicas; exposição a temperaturas extremas; Umidade; Vibrações; Ferramentas inadequadas ou defeituosas; Higiene ocupacional, eficaz; Higiene ocupacional, prejudicada; Iluminação inadequada; Imposição de ritmos excessivos; Jornadas de trabalho prolongadas; Levantamento e transporte manual de peso; Máquinas e equipamentos sem proteção; Monotonia e repetitividade; Poluição atmosférica; Risco de incêndio ou explosão; Risco biológico; Risco de exposição; Risco ergonômico; Risco físico; Risco químico; Ruído irrelevante (abaixo do N.A.); Ruído de atenção (acima do N.A. e abaixo do L.T.); Ruído crítico (igual ou maior que o L.T.); Solo contaminado; Trabalho em turno; Trabalho noturno.
Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais (trata dos efeitos biopsicossociais do indivíduo) N = 24
Assédio moral no local de trabalho; Assédio sexual no local de trabalho; Característica hereditária, prejudicada; Complicação; Desenvolvimento fetal, prejudicado; Diabetes; Dislipidemia; Esgotamento (<i>burnout</i>); Fertilidade, prejudicada; Fratura (especificar local e grau); Hemorragia (especificar grau); Hipertensão (especificar grau); Intoxicação exógena; Movimento corporal, eficaz; Movimento corporal, prejudicado; Mutilação corporal; Obesidade (especificar grau); Reabilitação profissional, eficaz; Reabilitação profissional, prejudicada; Readaptação laboral, eficaz; Readaptação laboral, prejudicada; Risco de abortamento; Saúde auditiva, eficaz; Saúde auditiva, prejudicada.
Promoção da saúde e qualidade de vida (aborda os principais fatores determinantes e condicionantes de saúde) N = 21
Abastecimento dos serviços comunitários, prejudicado; Absenteísmo, elevado; Absenteísmo, controlado; Acessibilidade, eficaz; Acessibilidade, prejudicada; Acesso ao serviço de saúde, prejudicado; Coleta seletiva de resíduos; Comunicação de risco, eficaz; Comunicação de risco, prejudicada; Desenvolvimento sustentável, prejudicado; Gestão de resíduos de serviços de saúde, eficaz; Gestão de resíduos de serviços de saúde, prejudicada; Participação comunitária, prejudicada; Percepção de risco, eficaz; Percepção de risco, prejudicada; Política de saúde ocupacional e ambiental, efetiva; Política de saúde ocupacional e ambiental, prejudicada; Reciclagem; Vigilância em saúde, efetiva; Vigilância em saúde, prejudicada; Vulnerabilidade socioambiental.

Legenda: N.A. = Nível aceitável; L.T.= Limite de tolerância.

No Quadro 3, foram apresentados os novos termos distribuídos de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®], entre os quais se destacou a definição de enfermagem ambiental como campo de atuação da enfermagem que realiza o cuidado a partir da compreensão da interação entre o ambiente e a saúde humana, partindo do ambiente interacional e de seus componentes naturais (ar, água, solo e biota), além de suas características antrópicas (estruturas físicas em que as pessoas vivem, convivem e trabalham), bem como as práticas de uso e reutilização de recursos da natureza.

Quadro 3 – Distribuição de novos conceitos primitivos sugeridos para o Modelo de Sete Eixos da CIPE®

Eixo Foco; N = 62
Acidente, acidente com perfurocortante, acidente de trabalho, acidente químico, animal peçonhento, armazenamento, arranjo físico, biota, condição ergonômica, controle de produtividade, danos ao meio ambiente e à saúde, derramamento ambiental, dislipidemia, eletricidade, ergonomia, esforço físico, postura, exposição, radiação ionizante, radiação não ionizante, temperaturas extremas, substância química, umidade, vibração, ferramenta, higiene ocupacional, iluminação, monotonia, incêndio, explosão, agrotóxico, calor, frio, fumo, gases, material biológico, neblina, névoa, solo, reciclagem, vigilância em saúde, vulnerabilidade socioambiental, absenteísmo, abastecimento de serviços comunitários, acessibilidade, coleta seletiva, resíduo, comunicação de risco, desenvolvimento sustentável, percepção de risco, saúde ambiental, saúde auditiva, readaptação laboral, reabilitação profissional, intoxicação exógena, assédio moral, enfermagem ambiental, biomonitoramento, mudanças climáticas, terapia comunitária, alimentação saudável.
Eixo Julgamento; N = 15
Contaminado, controlado, efetivo, elevado, diminuído, inadequado, crítico, aparente, intenso, defeituoso, prolongado, sem proteção, rígido, extremo, excessivo.
Eixo Ação; N = 28
Limitar, esclarecer, adequar, assegurar, permitir, adotar, investigar, verificar, referir, escutar, fazer análise da situação de saúde, pesquisar, aferir, reunir, verificar, criar, buscar, alocar, gerir, prever, oferecer, incentivar, consultar, utilizar, realizar, monitorizar, solicitar, providenciar.
Eixo Localização; N = 02
Domicílio, áreas de exposição à contaminação ambiental.
Eixo Meios; N = 15
Estudos de avaliação de risco à saúde humana, compartimentos ambientais, medidas profiláticas, procedimentos, histórico de exposição ocupacional, aparelho espirômetro, plano de conservação auditiva, programa de ginástica laboral, programa de saúde mental, protocolos de trauma, equipamento de proteção individual (EPI), equipamento de proteção coletiva (EPC), protocolos de saúde ocupacional, protocolos de saúde ambiental, plano de contingência.
Eixo Tempo; N = 6
Rodízio, jornada de trabalho, diurno, noturno, escala, repetitividade.
Eixo Cliente; N = 3
Trabalhador, empregador, grupos suscetíveis.

A distribuição percentual quanto à recomendação de termos, destacados por eixo a serem inseridos na CIPE®, foi de: Foco 47%, Julgamento 12%, Ação 22%, Localização 2%, Meios, 12%, Tempo 5% e Cliente 2%.

Sobre as intervenções de enfermagem pertencentes ao subconjunto do estudo, foram elaboradas 227 novas, que foram acrescentadas a cada diagnóstico/resultados de enfermagem correspondente, além daquelas existentes na CIPE® 2015, todas compatibilizadas com as proposições de ações e fenômenos constantes na literatura da área de saúde ambiental e do trabalhador. As intervenções não codificadas correspondem às recém-elaboradas. A média de intervenções por diagnóstico/resultados de enfermagem, levando-se em conta todo o subconjunto proposto, foi de 10 enunciados.

No entanto, para o entendimento do profissional, cabe a elaboração de manual instrutivo contendo todas as definições operacionais dos diagnósticos/resultados do referido subconjunto, além da correspondência com as intervenções de enfermagem pertinentes.

Assim, o entendimento do modelo teórico aplicada à prática constitui um fator essencial para aplicação desse subconjunto terminológico.

A teoria de enfermagem ambiental e ocupacional caracteriza o enfermeiro como agente de mudança para a melhoria da qualidade de vida a partir da perspectiva da pessoa. Por isso, a Teoria de Tornar Humano, foi escolhida para servir de base para a teoria de médio alcance utilizada nessa pesquisa, uma vez que converge para as diretrizes de promoção da saúde e qualidade de vida, a partir de atitudes e comportamentos de mudança do ser humano frente aos fatores de adoecimento e maneiras saudáveis de viver e transformar a realidade no ambiente e no trabalho.

Por meio do estudo do ambiente de trabalho, compreendem-se os seguintes aspectos: seus diferentes tipos (características); os fatores que o condicionam; as alterações desses fatores e suas causas; a técnica para a exploração dessas alterações; as medidas que devem ser adotadas para evitar a agressão do ambiente sobre o indivíduo (MAURO et al., 2004). Dessa forma, os diagnósticos/resultados se basearam especialmente nos fatores de riscos ambientais — físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes — destacados na NR9, que se refere a fatores passíveis de controle pela equipe de saúde ocupacional por meio de medidas de segurança ambiental e de ações que envolvam a higiene ocupacional (MTE, 2001).

Na dimensão individual acerca dos reflexos da relação humana e do ambiente de trabalho, estes são decorrentes de fatores nosológicos e biopsicossociais destacados nas doenças relacionadas com o e advindas do trabalho (MS, 2001). Além de referir-se às condições de saúde e de trabalho de grupos ocupacionais, permite-se caracterizar os processos laborais e descrever o perfil de adoecimento dos trabalhadores, avaliando possíveis associações entre ocupação e saúde (ARAÚJO et al., 2005; BERENGUER; SILVA; CARVALHO, 2011).

Entretanto, a prática da enfermagem ambiental e ocupacional tem como foco convergente a promoção da qualidade de vida, que abrange a visão de mundo de cada ser humano. Enfatiza-se, então, a influência da PNPS, que reafirma a relevância do setor saúde trazendo como objetivo a promoção da qualidade de vida e a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados com seus determinantes e condicionantes — modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (SILVA; TAVARES, 2016). No que se refere à qualidade de vida no trabalho, conforme os objetivos destacados de uso de terapias complementares, manejo adequado de resíduos, acesso aos serviços de saúde e comunitários e acesso a lazer, realizou-se a

segregação de diagnósticos/resultados pertencentes a essa dimensão, visando a práticas de cuidado humanizadas (MS, 2008).

Sabe-se que o impacto dos problemas derivados da inadequada condição de trabalho e/ou inadequada saúde laboral é responsável por uma elevada taxa de absenteísmo e baixa produtividade, além de transtornos na qualidade de vida dos trabalhadores (SÁNCHEZ-AYLLÓN et al., 2014). Embora os resultados desta pesquisa remetam à ênfase nos cuidados assistenciais individuais em detrimento do foco no ambiente e na promoção da saúde e qualidade de vida, os conceitos propostos contemplaram medidas direcionadas a ampliar a visão do enfermeiro e propuseram novas maneiras de interagir, inserindo a perspectiva da avaliação do enfermeiro do trabalho na tríade ambiente, indivíduo e medidas de promoção da saúde e estilo de vida saudáveis.

E, segundo o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®] da Paraíba, apesar da quantidade de termos contidos nos bancos de termos construídos, não é possível esgotar todas as declarações de enfermagem possíveis (FURTADO; MEDEIROS; NÓBREGA, 2013).

Dessa forma, foram identificados, nas últimas versões CIPE[®], diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que utilizaram termos do domínio da enfermagem ambiental e ocupacional, o que demonstra a amplitude e a viabilidade de utilização da CIPE[®] nos diversos cenários do cuidado, vinculando a condução das práticas de enfermagem à responsabilidade social, à sustentabilidade e à ecologia, embora neste estudo se tenha evidenciado a necessidade de inserção de novos termos referentes à dinâmica da área de saúde ambiental e do trabalhador.

Destacamos nessa pesquisa a importância da enfermagem ambiental e ocupacional, a qual se refere à necessidade de aproximação do cuidado assistencial, uma vez que os enfermeiros do trabalho lidam frequentemente com aspectos relacionados com a gestão e a administração de serviços de saúde ocupacionais. Esse subconjunto, portanto, permite o planejamento, a implementação e a avaliação da assistência de enfermagem do trabalhador nos diversos âmbitos e tipologias de ambientes laborais, como também para populações expostas em áreas de contaminação ambiental.

Em consonância com a utilização na prática das classificações, as quais buscam definir o conhecimento específico da enfermagem, seus significados e sua aplicabilidade, as linguagens de enfermagem padronizadas criam consistência no vocabulário usado pelo enfermeiro e oferecem fundamentação nas práticas de cuidado, além de apoiar o crescimento

profissional, aumentando, assim, a visibilidade da enfermagem como uma disciplina científica (RABELO-SILVA et al., 2016; BITENCOURT, 2016).

Então, baseando-se no subconjunto terminológico CIPE[®] apresentado em 2012, na Dissertação da pesquisadora, foi possível incrementar e recomendar o subconjunto organizado com foco teórico no cuidado ambiental e ocupacional, conforme ilustrado na Figura 9.

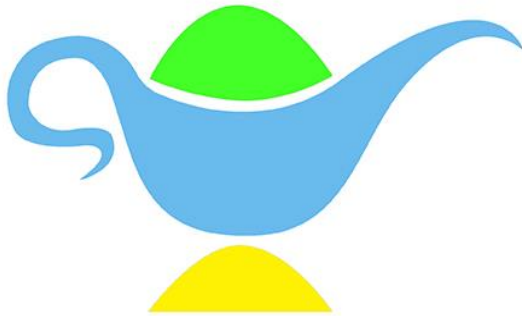


Figura 9 – Lâmpada símbolo do subconjunto terminológico para a enfermagem ambiental e ocupacional.

Embora para facilitar a dinâmica de conhecimento e uso da CIPE[®] na indústria do petróleo, tenha sido solicitado pelos enfermeiros assistenciais participantes dessa pesquisa, a inclusão de todos os termos/conceitos contidos na CIPE[®], o objetivo desse estudo foi propor um subconjunto terminológico para a enfermagem ambiental e ocupacional.

Para tanto, elaborou-se as seções a seguir, a fim de destacar a relevância e facilitar sua utilização pela comunidade acadêmica e enfermeiros do trabalho, contendo um subconjunto de conceitos e respectivas diretrizes de orientação e aplicabilidade teórica, organizado, em 173 diagnósticos/resultados de enfermagem e 582 intervenções de enfermagem, baseados na CIPE[®] 2015 e na teoria de enfermagem ambiental e ocupacional, separados por eixo teórico, conforme a Figura 10, sendo: 18% dos termos no eixo “Focalizando o ambiente no cuidado”; 17% dos termos referentes à “Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais”, e 65% dos termos pertencentes à dimensão “ Promoção da saúde e qualidade de vida”.

Subconjunto Terminológico CIPE® para a Enfermagem Ambiental e Ocupacional

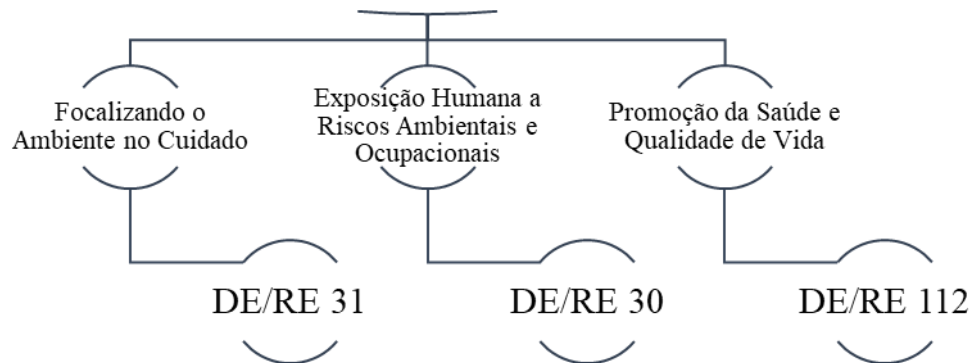


Figura 10 – Distribuição dos DE/RE pertencentes ao subconjunto terminológico CIPE® para a enfermagem ambiental e ocupacional.

Por conseguinte, como especialidade, a enfermagem ambiental e ocupacional busca aprofundar, desenvolver conhecimentos e ampliar seu papel junto à área de saúde ambiental e saúde do trabalhador. A implantação da SAE pode contribuir por meio do acompanhamento periódico pelos enfermeiros, promovendo a reabilitação em saúde (LAUKVIK et al., 2015).

Assim, os subconjuntos representam uma importante estratégia para facilitar o uso pelos profissionais de áreas específicas, cujas diretrizes de elaboração pautam-se pela escolha do modelo teórico que vai estruturá-lo, pela identificação de termos e pela comparação com termos existentes na CIPE®, além de seu processo de validação (ALBUQUERQUE et al., 2015; PRIMO et al., 2016).

Apesar de não existirem classificações específicas para todas as áreas de atuação do enfermeiro, o CIE incentiva a criação e a validação de subconjuntos a fim de contribuir para o fortalecimento da ciência da enfermagem (CASTRO; FULY, 2014; SIQUEIRA et al., 2015; SCHWIRIAN, 2013). Entretanto, é importante que esses subconjuntos sejam clinicamente validados e percebidos como relevantes mediante a categorização de conceitos por especialistas de determinada área, diagnósticos, metas e ações de enfermagem (LAUKVIK et al., 2015). Sugere-se, portanto, a implementação das diretrizes e conceitos apresentados na seção a seguir, com a finalidade de sua validação e contribuição da composição da CIPE® em âmbito mundial.

Para tanto, é necessária a capacitação dos enfermeiros para atuação em saúde ocupacional, especialmente nos cursos de especialização em enfermagem ambiental e ocupacional. Destaca-se que os programas de pós-graduação, a partir da década 1980, passaram a ter papel de relevância na capacitação de enfermeiros para atuação em saúde do

trabalhador por meio da formação de mestres e doutores em linhas de pesquisa relacionadas com a referida área (DURAN et al., 2007).

Conforme o Plano Nacional de Educação, o curso de especialização *lato sensu* gera certificação/habilitação profissional específica voltada para o mercado de trabalho. Promover a especialização em Enfermagem Ambiental e Ocupacional do Trabalho, aqui nessa pesquisa, denominada de enfermagem ambiental e ocupacional, significa abarcar questões teóricas e práticas do ambiente e trabalho, conteúdos de saúde pública, além de aspectos legais envolvidos na busca da promoção da saúde e da prevenção de acidentes e doenças/agravos ambientais e ocupacionais (PAZ; KAISER, 2011).

Assim, com a finalidade de favorecer o compartilhamento de uma linguagem especial com a equipe multidisciplinar e promover a autonomia profissional, recomenda-se, desde a formação do enfermeiro do trabalho, prioritariamente nos cursos de especialização, a abordagem do cuidado de enfermagem centrado na discussão, utilização e validação das nomenclaturas para o cuidado ambiental e ocupacional.

A seguir seguem as etapas descritas para a reestruturação do subconjunto terminológico CIPE® e previstas na seção que trata dos procedimentos teórico-metodológicos.

6.2.1 Mensagem ao Leitor

Este trabalho é resultado de discussões e análises no âmbito da pós-graduação em enfermagem, desde 2012, e tem como foco instrumentalizar a assistência de enfermagem do trabalho.

Considerando-se os diversos âmbitos de atuação do enfermeiro do trabalho, nas esferas clínica, educacional e organizacional, mediante as distintas tipologias de trabalhadores e população exposta à contaminação ambiental, constituiu-se um elenco de indicadores de qualidade da prestação de serviços de saúde ambiental e ocupacional.

Assim, espera-se que a aplicação desse subconjunto de conceitos, baseado na classificação de cunho internacional, a CIPE®, sirva de instrumento norteador e de avaliação da prática da enfermagem ambiental e ocupacional. Trata-se, portanto, de um trabalho contínuo e dinâmico na medida em que não se esgotam as possibilidades de contribuição e incremento de termos da prática.

Sinta-se, então, convidado a participar da construção da ciência enfermagem!

6.2.2 Relevância para a Enfermagem Ambiental e Ocupacional

Hodierno, são escassas e insipientes as publicações acerca da prática assistencial dos enfermeiros do trabalho, sobretudo devido ao acúmulo limitado de funções administrativas, educativa e de gestão dos serviços de saúde ambiental e ocupacional, juntamente com atividades de promoção à saúde.

No entanto, as legislações da área, as diretrizes e resoluções de enfermagem, em âmbito nacional, preconizam a sistematização dos cuidados de enfermagem, na esfera pública e privada, com a adoção de indicadores da assistência em saúde e enfermagem.

Nessa perspectiva, a utilização de classificações de enfermagem aplicadas às especialidades, clientes e prioridades de saúde, promovem o reconhecimento da equipe de enfermagem, suscitam a avaliação e adequação dos serviços de saúde, produzem dados de saúde e aprimoram os termos utilizados na linguagem especial de enfermagem para determinado âmbito do cuidado.

Por conseguinte, o resultado de aplicação desse subconjunto de conceitos CIPE® remetem-se ao avanço e inter-relação das disciplinas de saúde ambiental e ocupacional na enfermagem, de forma a instrumentalizar a profissão na assistência aos trabalhadores dos diversos setores produtivos.

6.2.3 Modelo Teórico Adotado

Optou-se pela teoria de médio alcance para a prática de enfermagem ambiental e ocupacional, baseada na Teoria de Tornar-se Humano, de Rosemarie Rizzo Parse e a partir da síntese de protocolos das áreas de saúde ambiental e saúde do trabalhador adotados no Brasil.

Constituída pelos seguintes princípios, destacados na Figura 11.

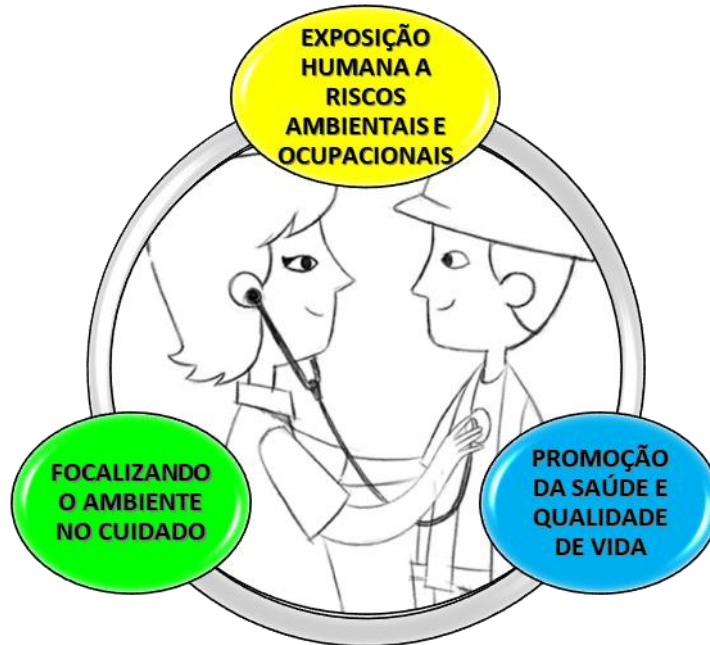


Figura 11 – Modelo teórico da teoria de enfermagem ambiental e ocupacional.

1º Princípio: Focalizando o ambiente no cuidado

Esse eixo tem ênfase nos fatores ambientais descritos nas normas regulamentadoras, nos aspectos quanto ao desenvolvimento sustentável, na segurança ambiental e higiene ocupacional.

2º Princípio: Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais

Já a segunda dimensão teórica, trata das doenças e agravos relacionados e condicionados pelo trabalho e ambiente.

3º Princípio: Promoção da saúde e qualidade de vida

Finalmente, essa dimensão teórica baseia-se nos conceitos, nas características e nos reflexos que permeiam ações promotoras de saúde no ambiente de trabalho e reforçam estilos de vida saudáveis e a qualidade de vida. Além de fatores determinantes e condicionantes de saúde.

6.2.4 Instrutivo para Aplicação Clínica

Inicialmente, faz-se necessário nivelar o conhecimento dos enfermeiros do trabalho, auxiliares/técnicos de enfermagem do trabalho, demais membros da equipe de saúde ambiental e ocupacional e gestores, sobre a importância e utilização da Sistematização da

Assistência de Enfermagem Ambiental e Ocupacional, através de cursos instrutivos, oficinas e estudos de caso.

O subconjunto de conceitos CIPE® para enfermagem ambiental e ocupacional deve ser, então, discutido pela equipe de gestores, enfermeiros do trabalho e auxiliares/ técnicos de enfermagem do trabalho, visando a seleção de diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem voltadas à realidade cultural, cenário da empresa/ instituição (grau de risco da empresa/ instituição e demais fatores relacionados), produtos obtidos, trabalhadores assistidos e dados epidemiológicos existentes. Durante esse processo, podem identificar novos termos que podem ser incluídos para validação pelos enfermeiros assistenciais.

Recomenda-se que os conceitos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem pré-selecionados sejam agrupados, conforme dimensão teórica sugerida pela pesquisadora; e dispostos em meio computacional. Pois a utilização de prontuário eletrônico, estabelece consistência, confidencialidade e agilidade no acesso e compilação de dados de saúde.

A seguir, sugere-se um período de teste de utilização do banco de termos com no máximo três meses, para maior familiaridade dos enfermeiros do trabalho envolvidos, seja na manipulação dos sistemas eletrônicos, como também no favorecimento do processo de aprendizagem acerca da terminologia em uso.

As revisões dos resultados da assistência devem ser periódicas pelos gestores e equipe clínica, com a finalidade de ajustamento de condutas e planejamento dos serviços de saúde.

6.2.5 Lista de Enunciados de Enfermagem distribuídos segundo a Teoria de Enfermagem Ambiental e Ocupacional


Os conceitos diagnósticos/ resultados de enfermagem no total geral de 173 termos, foram dispostos e categorizados por dimensão teórica e intervenções de enfermagem correspondentes. A equipe de sistematização da assistência de enfermagem tem autonomia para selecionar e agrupar as respectivas prescrições de enfermagem atreladas a determinado diagnóstico/ resultado de enfermagem, embora tenha sido sugerido o quantitativo de DE/RE e IE no referido subconjunto.


Dessa maneira, cada instituição/ empresa poderá ser responsável por constituir seu próprio subconjunto terminológico, baseando-se nos seus objetivos quanto à atenção à saúde dos trabalhadores e populações de áreas de contaminação ambiental e na sua contribuição na construção de conceitos CIPE®.


Esse subconjunto terminológico, portanto, abrange alguns dos termos novos sugeridos pela autora, e àqueles selecionados na CIPE[®] 2015, de acordo com a prática dos enfermeiros do trabalho.


Visando, ainda a reprodutibilidade e comparação com estudos posteriores e similares à experiência na indústria do petróleo, sugere-se a utilização do subconjunto destacado no Quadro 4, que traz os códigos CIPE[®] e seus respectivos DE/RE e IE. Ressalta-se que os termos não codificados são termos novos resultantes dessa pesquisa.


Quadro 4 – Subconjunto terminológico da CIPE[®] para a enfermagem ambiental e ocupacional


 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
10022015 Falta de Conhecimento sobre Medidas de segurança	10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10036565 Executar Regime de Segurança 10010382 Instruir Paciente 10026064 Obter Dados sobre Ambiente 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10024687 Orientar Sobre Medidas de Segurança 10024527 Prover Dispositivos de Segurança
10022140 Não Adesão às Medidas de Segurança	10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10024349 Estabelecer Contrato para Adesão 10007391 Explicar Direitos do Paciente 10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10030924 Checar Dispositivo de Segurança 10024349 Estabelecer Contrato para Adesão 10036565 Executar Regime de Segurança 10036273 Facilitar Adesão ao Regime 10024706 Gerenciar Segurança Ambiental 10039767 Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental 10024185 Obter Dados sobre Adesão 10026064 Obter Dados sobre Ambiente 10024214 Obter Dados sobre Barreiras para Adesão 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10024687 Orientar Sobre Medidas de Segurança 10024527 Prover Dispositivos de Segurança 10024562 Reforçar Adesão
10023959 Processo Ambiental, Negativo	10010382 Instruir Paciente 10013517 Observar Percepção Alterada 10038046 Obter Dados sobre Saneamento 10037997 Obter Dados sobre Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto) Aplicar planos de acompanhamento dos grupos expostos à contaminação no passado, presente e futuro; Apoiar o indivíduo na procura da saúde integral, reunindo os serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; Colaborar nas análises de situação de saúde nas áreas de exposição a substâncias químicas; Esclarecer a vinculação entre a contaminação presente, passada e futura; Escutar as preocupações dos indivíduos e da comunidade; Executar as ações de gestão de risco;


 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<p>Identificar o início de eventos ou episódios associados à exposição à contaminação; Implementar protocolos de saúde ambiental; Incentivar a colaboração intersetorial; Inspeccionar os locais de contaminação e de trabalho; Oferecer treinamentos de saúde ambiental; Organizar ações de comunicação de risco; Prescrever o planejamento para avaliações de saúde futuras; Prevenir evento ou episódio de contaminação dos grupos; Reforçar o monitoramento de saúde e vigilância, bem como o desenvolvimento de análises de situação de saúde; Reunir grupo de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e outros serviços para o estabelecimento de prioridades e otimizar as ações; Solicitar a execução de estudos de avaliação de risco à saúde e de avaliação de impacto à saúde (AIS).</p>
10025245 Risco de exposição à contaminação	<p>10024493 Fornecer Material Instrucional 10010382 Instruir Paciente 10005093 Investigar continuamente 10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde 10024279 Obter Dados sobre Resposta à Orientação 10038804 Orientar sobre Técnica de Redução de Risco Aplicar planos de acompanhamento dos grupos expostos à contaminação no passado, presente e futuro; Apoiar o indivíduo na procura da saúde integral, reunindo os serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; Colaborar nas análises de situação de saúde nas áreas de exposição a substâncias químicas; Esclarecer a vinculação entre a contaminação presente, passada e futura; Escutar as preocupações dos indivíduos e da comunidade; Executar as ações de gestão de risco; Identificar o início de eventos ou episódios associados à exposição à contaminação; Implementar protocolos de saúde ambiental; Incentivar a colaboração intersetorial; Inspeccionar os locais de contaminação e de trabalho; Oferecer treinamentos de saúde ambiental; Organizar ações de comunicação de risco; Prescrever o planejamento para avaliações de saúde futuras; Prevenir evento ou episódio de contaminação dos grupos; Reforçar o monitoramento de saúde e vigilância, bem como o desenvolvimento de análises de situação de saúde; Reunir grupo de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e outros serviços para o estabelecimento de prioridades e otimizar as ações; Solicitar a execução de avaliação de risco à saúde.</p>
10025297 Exposição a Contaminação	<p>10032726 Fazer Triagem (Rastreamento) de Paciente 10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento) 10035697 Identificar Percepções Alteradas 10010382 Instruir Paciente 10005093 Investigar continuamente 10013461 Observar Lesão 10013488 Observar Lesão Química</p>


 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
	10013517 Observar Percepção Alterada 10015631 Prevenir Lesão Química
10028643 Conhecimento sobre Medidas de Segurança	10024493 Fornecer Material Instrucional 10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10030924 Checar Dispositivo de Segurança 10036565 Executar Regime de Segurança 10024706 Gerenciar Segurança Ambiental 10039767 Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental 10026064 Obter Dados sobre Ambiente 10002781 Obter Dados sobre Prontidão para Aprender 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10024687 Orientar Sobre Medidas de Segurança 10024527 Prover Dispositivos de Segurança
10028643 Conhecimento sobre Medidas de Segurança	10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10030924 Checar Dispositivo de Segurança 10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10036565 Executar Regime de Segurança 10010382 Instruir Paciente 10039767 Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental 10026064 Obter Dados sobre Ambiente 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10024687 Orientar Sobre Medidas de Segurança 10024527 Prover Dispositivos de Segurança
10029856 Problema de Segurança Ambiental	10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10030924 Checar Dispositivo de Segurança 10024706 Gerenciar Segurança Ambiental 10024493 Fornecer Material Instrucional 10010382 Instruir Paciente 10039767 Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10024687 Orientar Sobre Medidas de Segurança 10024527 Prover Dispositivos de Segurança
10030233 Segurança Ambiental, Eficaz	10002472 Aplicar Dispositivos de Segurança 10030924 Checar Dispositivo de Segurança 10024706 Gerenciar Segurança Ambiental 10039767 Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10024687 Orientar Sobre Medidas de Segurança 10024527 Prover Dispositivos de Segurança
10032355 Risco de Agravo Ambiental	10010382 Instruir Paciente 10013517 Observar Percepção Alterada 10038046 Obter Dados sobre Saneamento 10037997 Obter Dados sobre Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto)
10038316 Problema de Saneamento	10038046 Obter Dados sobre Saneamento 10037997 Obter Dados sobre Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto) 10030618 Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social 10030752 Obter Dados sobre Condição Social
10038316 Problema de saneamento	10038046 Obter dados sobre saneamento 10030752 Obter dados sobre condição social 10030618 Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social 10037997 Obter dados sobre serviço de coleta de resíduos


 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
10038328 Saneamento, Eficaz	10030618 Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social 10038046 Obter Dados sobre Saneamento 10037997 Obter Dados sobre Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto)
10038328 Saneamento, eficaz	10030618 Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social 10038046 Obter dados sobre saneamento 10037997 Obter dados sobre serviço de coleta de resíduos
10038363 Suprimento de Água, Inadequado	10038046 Obter Dados sobre Saneamento 10037932 Obter Dados sobre Suprimento de Água 10038120 Orientar sobre Suprimento de Água 10038509 Prover Suprimento de Água, Adequado
Abastecimento dos serviços comunitários prejudicados	Avaliar os indivíduos quanto à exposição à contaminação da água e do ar; Limitar o abastecimento de água nas áreas de exposição à contaminação; Providenciar fontes alternativas de água para consumo humano; Solicitar o corte no abastecimento de energia; Solicitar o restabelecimento dos serviços comunitários, ao término da contaminação nos compartimentos ambientais.
Água contaminada	Avaliar as necessidades da comunidade frente à contaminação da água; Calcular a taxa de eventos patológicos por contaminação hídrica; Estabelecer medidas de intervenção e controle, com a participação dos serviços de vigilância; Informar sobre a contaminação da água às entidades responsáveis pela recuperação do dano ambiental; Isolar o acesso da população à água contaminada; Monitorizar a saúde por meio de dos registros dos serviços de saúde e entidades ambientais; Preparar planos e protocolos ligados à vinculação hídrica e saúde. Realizar o monitoramento contínuo da qualidade da água para consumo humano.
Biota contaminada	Identificar grupos susceptíveis nas áreas de contaminação; Interpretar a avaliação de risco à saúde e contaminantes descritos; Monitorizar alimentos de origem animal e vegetal nas áreas contaminadas; Observar quanto à vinculação hídrica e atmosférica dos contaminantes; Orientar a comunidade sobre as medidas profiláticas; Restringir a preparação de alimentos contaminados para consumo humano, principalmente por crianças; Utilizar as plantas no monitoramento da poluição (biomonitoramento).
Condição ergonômica, eficaz	Avaliar mobiliário e postura do empregado durante as atividades laborais Providenciar relatório sobre medidas de acessibilidade e conforto; Solicitar adequações para condições ergonômicas; Contatar serviço de fisioterapia e educadores físicos Orientar postura adequada no local de trabalho
Condição ergonômica, prejudicada	Avaliar mobiliário e postura do empregado durante as atividades laborais Providenciar relatório sobre medidas de acessibilidade e conforto;


 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<p>Solicitar adequações para condições ergonômicas; Contatar serviço de fisioterapia e educadores físicos Orientar postura adequada no local de trabalho</p>
Contaminação do solo	<p>Analisar os resultados de exames laboratoriais e avaliações de saúde; Consultar nas unidades de saúde em áreas de exposição à contaminação; Estabelecer planos de tratamento e reabilitação, por meio de procedimentos e técnicas; Implementar ações de saúde, com a participação comunitária; Incentivar a colaboração entre as entidades da sociedade envolvidas; Inspeccionar os locais de contaminação e de trabalho; Interpretar as avaliações iniciais de saúde e sua relação com as características da contaminação do solo; Isolar a vizinhança da contaminação; Monitorizar a situação de saúde da comunidade, em colaboração com os serviços de saúde da família e saúde ocupacional; Oferecer treinamentos de saúde ambiental; Organizar ações de comunicação de risco; Orientar lavagem de dispositivos de proteção no domicílio ou no local de trabalho; Prescrever o planejamento para avaliações de saúde futuras; Prever ações que protejam a contaminação dos demais compartimentos ambientais (água, ar e biota); Registrar no computador dados da avaliação inicial de saúde dos indivíduos; Relacionar a situação de saúde e o processo patológico decorrente dos reflexos tardios da contaminação; Solicitar estudos de avaliação de risco à saúde.</p>
Danos ao meio ambiente e à saúde	<p>Colaborar na promoção da saúde e na recuperação dos danos ao meio ambiente; Consultar grupos profissionais para obter conhecimento acerca da poluição; Desenvolver ações de proteção, promoção e prevenção de danos ao meio ambiente e à saúde; Estimular medidas de saúde sustentáveis na comunidade e local de trabalho; Gerir as ações de vigilância e acompanhamento de saúde; Implementar protocolos de saúde ambiental; Incentivar a colaboração entre as entidades envolvidas; Informar aos serviços de vigilância sobre os danos à saúde decorrentes da poluição. Oferecer treinamentos de saúde ambiental; Organizar ações de comunicação de risco;</p>
Desastre (natural ou antropogênico)	<p>Alocar, em locais seguros, a população atingida; Avaliar as necessidades da comunidade frente às alterações climáticas; Avaliar os danos à saúde e ao meio ambiente decorrentes de alterações climáticas; Buscar apoio intersetorial (defesa civil, setor saúde e ambiental, entre outros); Criar comitê permanente e locais para executar o plano de contingência; Criar sistemas de alerta em saúde ambiental; Descrever as medidas de saúde sobre o processo das mudanças climáticas e seus reflexos na saúde; Executar as ações de gestão de risco em desastre; Implementar plano de contingência para desastres;</p>

 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<p>Monitorizar a climatização do local de trabalho; Observar a presença de animais em reservatórios de água nas condições de temperatura elevada; Organizar ações de comunicação de risco; Promover ações profiláticas na comunidade e nos locais de trabalho para o controle de danos ao clima; Relacionar o processo patológico com a alteração climática; Verificar resultados sobre o monitoramento do clima. Vigiar sobre os agravos que ocorrem nos períodos pós-exposição a desastres, principalmente os de vinculação hídrica e transmitida por vetores.</p>
Exposição à radiação	<p>10032726 Fazer Triagem (Rastreamento) de Paciente 10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento) 10010382 Instruir Paciente 10013529 Observar Lesão por Radiação 10013501 Observar Lesão por Laser 10002775 Obter Dados sobre Exposição à Radiação 10015665 Prevenir Lesão por Laser 10015696 Prevenir Lesão por Radiação 10026347 Promover Autocuidado</p> <p>Avaliar a frequência de exposição à radiação; Explicar os sinais e sintomas de saúde agudos relacionados da exposição à radiação; Medir a exposição à radiação no local de trabalho; Monitorizar sinais e sintomas decorrentes da exposição à radiação; Organizar ações de comunicação de risco; Orientar medidas de segurança dos grupos; Promover o autocuidado da pele; Providenciar dispositivos de proteção para a pele; Relacionar, com participação dos indivíduos, à exposição à radiação ao uso de telefones e nos procedimentos de saúde.</p>
Exposição a temperaturas extremas	<p>10013490 Observar Lesão Elétrica 10013461 Observar Lesão 10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde 10002809 Obter Dados sobre Risco de Hipotermia 10033914 Obter Dados sobre Risco de Termorregulação Negativa 10033905 Obter Dados sobre Risco de Hipertermia 10041462 Orientar a Família Sobre Termorregulação 10015704 Prevenir Lesão Térmica 10015654 Prevenir Lesão Elétrica 10015817 Promover Termorregulação Positiva</p>
Percepção de risco, prejudicada	<p>Avaliar as percepções do indivíduo quanto a sua situação de saúde e exposição a contaminantes; Informar sobre as expectativas de controle e medidas para eliminar ou eliminar a exposição; Providenciar medidas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde na comunidade e nos locais de trabalho; Organizar ações de comunicação de risco; Treinar técnicas de relaxamento muscular.</p>
Poluição atmosférica	<p>Avaliar as necessidades da comunidade frente à contaminação do ar; Avaliar as tendências da ventilação, como veículo de contaminação; Calcular a taxa de eventos patológicos por contaminação atmosférica; Informar às entidades responsáveis pela recuperação do dano ambiental.</p>


 Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
	<p>Medir a poluição atmosférica nos locais de trabalho e na comunidade; Monitorizar a saúde por meio de dos registros dos serviços de saúde e entidades ambientais; Orientar técnicas de diminuição da contaminação do ar nos locais de trabalho e comunidade; Preparar planos e protocolos ligados à poluição do ar e saúde humana; Realizar a vigilância em saúde relacionada ao ar; Relacionar as medidas atmosféricas obtidas com os com os agravos respiratórios e cardiovasculares no território e período definidos.</p>
Risco Ergonômico	<p>10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde 10024279 Obter Dados sobre Resposta à Orientação 10038804 Orientar sobre Técnica de Redução de Risco Avaliar mobiliário e postura do empregado durante as atividades laborais Providenciar relatório sobre medidas de acessibilidade e conforto; Solicitar adequações para condições ergonômicas; Contatar serviço de fisioterapia e educadores físicos Orientar postura adequada no local de trabalho</p>
Ruído crítico (igual ou maior que o L.T)	<p>10032703 Fazer Triagem (Rastreamento) de Audição 10010382 Instruir Paciente 10026347 Promover Autocuidado Obter medidas da capacidade auditiva; Implementar planos de conservação auditiva; Orientar às medidas de conservação auditiva; Promover a saúde auditiva; Solicitar medição do ruído nos locais de trabalho, nos serviços e vizinhança; Treinar sobre os dispositivos de proteção auditiva</p>
Ruído de Atenção (acima do N.A e abaixo do L.T.)	<p>10032703 Fazer Triagem (Rastreamento) de Audição 10010382 Instruir Paciente 10026347 Promover Autocuidado Obter medidas da capacidade auditiva; Implementar planos de conservação auditiva; Orientar às medidas de conservação auditiva; Promover a saúde auditiva; Solicitar medição do ruído nos locais de trabalho, nos serviços e vizinhança; Treinar sobre os dispositivos de proteção auditiva</p>
Ruído irrelevante	<p>Promover a saúde auditiva; Solicitar medição do ruído nos locais de trabalho, nos serviços e vizinhança</p>


 Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
10000863 Adaptação, prejudicada	<p>Adequar o local de trabalho às limitações corporais do indivíduo; Aumentar, de forma contínua, a capacidade do indivíduo para atender às ações domiciliares e no local de trabalho; Avaliar o comportamento frente à adaptação; Treinar técnicas de adaptação.</p>
10015341 Risco de asfixia	<p>Avaliar as características dos contaminantes atmosféricos;</p>

 Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	Fazer avaliação de situação de saúde dos grupos expostos; Referir ao serviço de emergência; Restringir o acesso a áreas descontaminação do ar no local de trabalho e comunidade.
10022402 Depressão	Avaliar sintomas do estado depressivo; Executar ações da política de controle e prevenção de abuso de drogas; Implementar programas de saúde mental; Promover terapias de grupo (terapia comunitária);
10022500 Alucinação	Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; Envolver a família nas situações de intervenção; Prevenir o alcoolismo no domicílio e no local de trabalho; Providenciar terapias para promoção da saúde; Registrar situações de trauma relatadas pelo indivíduo.
10022795 Ideação suicida	Fazer avaliação comportamental do indivíduo; Promover a saúde mental; Referenciar para serviços especializados; Investigar exposição a agrotóxicos; Referir tratamento para melhora do estado emocional.
10027858 Ansiedade, melhorada	Escutar as preocupações dos indivíduos e comunidade; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; Investigar sobre situações de assédio moral; Implementar técnicas de relaxamento.
10027929 Estresse, moderado	Apoiar técnicas de concentração e memória; Avaliar as características do estresse; Implementar programas de ginástica laboral; Implementar programas de saúde mental; Treinar técnicas de relaxamento.
10029405 Queda	Avaliar o risco de queda; Demonstrar medidas para prevenção de quedas; Elaborar mapas de riscos ambientais; Minimizar quedas no local de trabalho; Participar da elaboração de programas de controle de riscos ambientais; Treinar sobre a prevenção de quedas.
10029697 Alergia	Aferir níveis de monóxido de carbono por aparelho espirômetro; Avaliar a duração entre o início dos sinais e sintomas e complicações; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; Minimizar complicações; Pesquisar sobre agentes alergênicos no local de trabalho e domicílio; Referir o paciente ao serviço de emergência.
10029737 Queimadura	Administrar analgésicos e antibióticos prescritos; Avaliar as características da queimadura; Controlar a dor; Limpar a lesão; Observar os sinais de infecção; Registrar dados sobre exposição à radiação e luz solar.
10029936 Lesão	Avaliar características da lesão e estado de saúde do indivíduo; Orientar limpeza da lesão; Prescrever o tratamento de feridas; Registrar evolução da lesão.
Aceitação da mutilação corporal	Assegurar a segurança o local de trabalho; Envolver a família na recuperação das capacidades do indivíduo;

 Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	Implementar programas de readaptação profissional; Providenciar a reabilitação no local de trabalho.
Aceitação do estado de saúde	Avaliar as percepções do indivíduo quanto a sua situação de saúde; Escutar as queixas dos indivíduos; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; Providenciar medidas de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde na comunidade e nos locais de trabalho.
Acne, diminuída	Analisar a poluição no domicílio e local de trabalho; Avaliar a exposição à radiação e luz solar nas estruturas corporais; Examinar a pele; Orientar a aplicação de cremes e medicações prescritas; Orientar a limpeza da pele.
Assédio sexual no local de trabalho	Estimular que os indivíduos relatem episódios de assédio sexual; Incentivar políticas de relacionamento saudáveis; Registrar casos de assédio sexual; Treinar sobre o comportamento sexual adequado no local de trabalho.
Audição parcial	Examinar o ouvido; Implementar planos de conservação auditiva; Manter o ouvido limpo; Providenciar dispositivos de proteção para o conforto auditivo; Realizar exames audiométricos, conforme risco ocupacional; Referir para serviços de acompanhamento auditivo.
Burnout (esgotamento)	Implementar programas de saúde mental; Pesquisar sobre a satisfação no trabalho; Adotar rodízio nas atividades operacionais; Escutar o trabalhador; Implementar ações de diversão e lazer para os trabalhadores e familiares; Promover ações e técnicas de relaxamento; Promover técnicas de relacionamento e comunicação saudáveis.
Característica hereditária prejudicada	Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; Observar características de exposição à contaminação; Realizar análises de situação de saúde; Registrar alterações hereditárias nas áreas de contaminação, por grupos populacionais.
Complicação grave	Minimizar incapacidades futuras; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; Observar o início de sintomas de complicação; Providenciar tratamento adequado; Verificar se a complicação foi estabelecida no hospital ou comunidade.
Confusão (especificar o grau)	Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; Avaliar administração de medicamentos; Avaliar memória e cognição do paciente; Envolver a família nas situações de intervenção; Relatar eventos ou episódios de confusão.
Dependência de abuso de álcool	Executar ações da política de controle e prevenção de abuso de drogas; Implementar programas de saúde mental; Prevenção do alcoolismo no local de trabalho e domicílio; Promover terapias de grupo (terapia comunitária); Providenciar orientação à família;

 Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	Referir aos serviços de prevenção do alcoolismo.
Desenvolvimento fetal prejudicado	Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; Avaliar padrões alimentares maternos; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; Promover a saúde materna.
Diabetes	Avaliar estresse; Avaliar periodicamente o indivíduo; Envolver a família nas situações de intervenção; Explicar ao indivíduo e à família que é um processo patológico crônico de acompanhamento contínuo; Implementar programa de controle de doenças crônicas; Monitorizar por glicemia; Observar sinais e sintomas iniciais de complicação; Orientar regime dietético; Promover alimentação saudável e livre de agrotóxicos.
Fertilidade, prejudicada	Analisar as situações de abuso de drogas e álcool; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; Avaliar características da exposição à contaminação no local de trabalho e no domicílio; Verificar tendências hereditárias.
Fratura (especificar local e grau)	Assistir conforme protocolos de trauma; Avaliar características da fratura; Referir paciente para serviço de emergência; Verificar medidas de segurança nos locais de trabalho.
Hemorragia (especificar grau)	Avaliar evento ou episódio inicial de hemorragia; Comprimir perda sanguínea com compressa estéril; Elevar o membro para diminuir a perda sanguínea; Observar sinais de choque; Referir paciente ao serviço de emergência; Registrar características da perda sanguínea.
Hipertensão (especificar grau)	Avaliar estresse; Envolver a família nas situações de intervenção; Explicar ao indivíduo e à família que é um processo patológico crônico de acompanhamento contínuo; Implementar programa de controle de doenças crônicas; Monitorizar por glicemia; Orientar quanto a sinais e sintomas de complicação; Orientar regime dietético. Promover alimentação saudável e livre de agrotóxicos.
Intoxicação exógena	Administrar medicação prescrita; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional e ambiental a contaminantes ambientais; Avaliar características de exposição à contaminação; Cortar efeito de drogas ou medicação; Encaminhar ao serviço de emergência; Esfregar estrutura do corpo suspeita de envenenamento com água e sabão; Identificar as substâncias causadoras (agrotóxicos, metais etc.); Informar episódio, em casos de surto, aos serviços de emergência em saúde pública; Notificar evento ou episódio; Treinar sobre as medidas de segurança.

 Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade	
Diagnósticos e Resultados de enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Movimento corporal, prejudicado	Analisar quanto a processos patológicos no sistema musculoesquelético; Avaliar as incapacidades motoras; Facilitar a adaptação ao local de trabalho; Reabilitar no local de trabalho; Reforçar as capacidades identificadas.
Risco de abortamento	Avaliar o comportamento dos pais frente à situação; Avaliar o desenvolvimento fetal e as situações e duração de exposição à contaminação; Escutar a mãe; Investigar sobre o histórico de exposição ocupacional a contaminantes ambientais; Promover a saúde materna.

 Promoção da Saúde e Qualidade de Vida Aborda os principais fatores determinantes e condicionantes de saúde	
Diagnósticos/ Resultados de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
10000431 Intolerância à Atividade	10032258 Exame Físico 10035873 Colaborar com o Paciente 10024019 Encaminhar para Fisioterapia 10038699 Orientar Técnica de Relaxamento
10000735 Comportamento de Busca de Saúde	10035771 Estabelecer Contrato para Comportamento, Positivo 10031833 Gerenciar Comportamento, Negativo 10011536 Manter Saúde 10040691 Obter Dados sobre Conflito de Decisão 100038165 Obter Dados Prontidão Autorrevelação (Autoexposição) Condição Saúde 10033119 Orientar Família Sobre Comportamento de Busca de Saúde 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde 10039002 Reforçar Regime Comportamental 10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde
10000788 Processo Familiar, Interrompido	10032844 Apoiar a Família 10030602 Obter Dados sobre Processo Familiar
10000837 Falta de Conhecimento	10010382 Instruir Paciente 10037909 Obter Dados sobre Padrão de Higiene 10037913 Obter Dados sobre Padrão de Higiene Oral 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde
10000902 Capacidade Familiar para Gerenciar o Regime, prejudicada	10036273 Facilitar Adesão ao Regime 10032800 Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime 10011673 Gerenciar Regime 10026040 Obter Dados sobre as Capacidades 10026436 Reforçar Capacidades

10001022 Socialização, Prejudicada	10039348 10033882 10022537 10027046	Implementar Terapia com Atividade de Diversão Obter Dados sobre Conhecimento Reforçar Autoeficácia Proporcionar Apoio Social
10001165 Processo Familiar Disfuncional, com Abuso de álcool	10032844 10030602	Apoiar a Família Obter Dados sobre Processo Familiar
10001647 Isolamento Social	10024558 10039162 10035873 10035697 10039348 10037398 10026254	Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo Arteterapia Colaborar com o Paciente Identificar Percepções Alteradas Implementar Terapia com Atividade de Diversão Manter Técnica de Isolamento Obter Dados sobre Medo de Representar um Fardo para os Outros
10015011 Risco de Intolerância à Atividade	10023890 10038741 10024019 10024251 10040834	Gerenciar Regime de Exercício Agendar Consulta Subsequente Encaminhar para Fisioterapia Obter Dados sobre Padrão de Exercícios Promover Exercícios
10015114 Risco de Ingestão de Alimentos, Excessiva	10035763 10037875 10002694	Ajudar no Autocuidado Obter Dados sobre Necessidade Dietética Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição Nutricional
10015292 Risco de Estresse por Mudança de Ambiente	10026415 10024365 10039751 10039348 10032465	Encaminhar para Terapia Ocupacional Demonstrar Técnica de Relaxamento Obter Dados sobre Segurança Ambiental Implementar Terapia com Atividade de Diversão Promover o Comportamento de Busca de Saúde
10015387 Risco de Violência Direcionada a Outros	10036009 10032465 10033119	Gerenciar Controle de Impulso Promover o Comportamento de Busca de Saúde Orientar Família Sobre Comportamento de Busca de Saúde
10021742 Sobrecarga de Estresse	10039162 10024365 10036009 10032465 10036045 10036107 10039191	Arteterapia Demonstrar Técnica de Relaxamento Gerenciar Controle de Impulso Promover o Comportamento de Busca de Saúde Promover Terapia com Atividade de Diversão Reforçar Controle de Impulso Terapia de Relaxamento
10021757 Crença Religiosa, Conflituosa	10024543 10026381 10026616 10026458 10038261 10024543 10016792	Encaminhar para Serviço Religioso Proteger Crenças Religiosas Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos Apoiar Crenças Colaborar com Serviço Religioso Encaminhar para Serviço Religioso Relatar Crença
10021774 Risco de Crença Religiosa, Prejudicada	10019161 10038787 10024558	Apoiar Condição Psicológica Encaminhar para Serviço de Ajuda Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo

10021939 Falta de Conhecimento sobre o Regime dietético	10036447. Desenvolver (Tornar mais avançado) o Regime Dietético 10026190 colaborar no Regime Dietético 10036447. Desenvolver (Tornar mais avançado) o Regime Dietético 10010382 Instruir Paciente 10039767 Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental 10019462 Orientar Sobre Necessidade Dietética 10024618 Orientar Sobre Nutrição
10021994 Falta de Conhecimento sobre a Doença	10010382 Instruir Paciente 10033882 Obter Dados sobre Conhecimento
10022043 Comportamento de Atividade Física,Prejudicado	10038741 Agendar Consulta Subsequente 10024019 Encaminhar para Fisioterapia 10031833 Gerenciar Comportamento, Negativo 10031867 Gerenciar Resposta Negativa à Situação 10023890 Gerenciar Regime de Exercício 10039002 Reforçar Regime Comportamental
10022117 Não Adesão ao Regime Dietético	10036447 Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10007391 Explicar Direitos do Paciente 10037037 Administrar Suplemento Nutricional 10037044 Administrar Vitamina 10030438 Administrar Vitamina B12 10038741 Agendar Consulta Subsequente 10037269 Ajudar na Ingestão de Alimentos e Líquidos 10026190 Colaborar no Regime Dietético 10036447 Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10024349 Estabelecer Contrato para Adesão 10036273 Facilitar Adesão ao Regime 10036032 Monitorar Nutrição 10002694 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição Nutricional 10024185 Obter Dados sobre Adesão 10024205 Obter Dados sobre Atitude em Relação ao Regime de Tratamento 10024214 Obter Dados sobre Barreiras para Adesão 10030536 Obter Dados sobre Habilidade para Preparar Alimentos 10037875 Obter Dados sobre Necessidade Dietética 10026525 Orientar Família Sobre Regime Dietético 10024562 Reforçar Adesão
10022234 Abuso de Álcool	10031036 Aconselhar sobre Uso de Álcool 10035856 Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool 10017571 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso 10019161 Apoiar Condição Psicológica 10038787 Encaminhar para Serviço de Ajuda 10032579 Encaminhar para Serviço de Emergência 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10039693 Executar Atend Comunit a Grup de Resid, em uma Resid (Cluster Care) 10017571 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso 10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento) 10038718 Gerenciar Sintoma de Abstinência
10022247 Abuso de Tabagismo	10031058 Aconselhar Sobre Tabagismo 10001827 Administrar Processo Profilático 10038836 Fazer Triagem (Rastreamento) de Tabagismo 10019161 Apoiar Condição Psicológica 10039416 Colaborar com a Equipe Interprofissional 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10017571 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso 10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento)

	10038718 Gerenciar Sintoma de Abstinência 10038606 Obter Dados sobre Tabagismo 10038843 Orientar sobre Tabagismo
10022268 Abuso de Substância	10024639 Orientar Sobre Abuso de Substâncias 10031043 Aconselhar Sobre Uso de Drogas 10001827 Administrar Processo Profilático 10017592 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso de Substância 10039416 Colaborar com a Equipe Interprofissional 10038787 Encaminhar para Serviço de Ajuda 10032579 Encaminhar para Serviço de Emergência 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10039693 Executar Atend Comunit a Grup de Resid, em uma Resid (Cluster Care) 10017571 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso 10017592 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso de Substância 10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento) 10038718 Gerenciar Sintoma de Abstinência
10022397 Crenças Culturais, Conflituosas (Negativas)	10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10026616 Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos 10026458 Apoiar Crenças 10024233 Obter Dados sobre Crenças Culturais 10026368 Proteger Crenças Culturais 10016792 Relatar Crença
10022425 Abuso de Drogas	10031043 Aconselhar Sobre Uso de Drogas 10001827 Administrar Processo Profilático 10035860 Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas 10017571 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso 10019161 Apoiar Condição Psicológica 10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento) 10038718 Gerenciar Sintoma de Abstinência 10032579 Encaminhar para Serviço de Emergência 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10039693 Executar Atend Comunit a Grup de Resid, em uma Resid (Cluster Care) 10017571 Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso 10038787 Encaminhar para Serviço de Ajuda
10022456 Atitude Familiar, Conflituosa (Negativa)	10023738 Estabelecer Relação de Afinidade 10035887 Colaborar com a Família 10040984 Coordenar Conversação Familiar 10040691 Obter Dados sobre Conflito de Decisão
10022487 Risco de Violência	10001938 Advogar pelo Paciente 10036009 Gerenciar Controle de Impulso 10033119 Orientar Família Sobre Comportamento de Busca de Saúde
10022516 Crença de Saúde, Conflituosa	10026616 Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos 10026458 Apoiar Crenças 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10033368 Obter Dados sobre Necessidade 10030618 Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde 10016792 Relatar Crença

10022559 Iliteracia (Analfabetismo, Incapacidade de Ler ou escrever)	10035873 Colaborar com o Paciente 10038242 Encaminhar para Serviço Educacional 10038177 Obter Dados sobre Desempenho Escolar 10038079 Obter Dados sobre Serviço de Saúde Escolar 10038226 Orientar Serviço Escolar Sobre Doença
10022563 Renda Inadequada	10034608 Gerenciar Condição Financeira 10038652 Prevenir Recaída
10022585 Déficit de Conhecimento sobre Exercício	10024365 Demonstrar Técnica de Relaxamento 10024019 Encaminhar para Fisioterapia 10010382 Instruir Paciente 10041628 Promover Adesão ao Regime de Exercícios
10022592 Capacidade para Gerenciar o Regime Dietético,prejudicada	10032800 Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime 10036447 Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10036273 Facilitar Adesão ao Regime 10038741 Agendar Consulta Subsequente 10032800 Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime 10023861 Gerenciar Regime Dietético 10036032 Monitorar Nutrição 10026040 Obter Dados sobre as Capacidades 10026436 Reforçar Capacidades
10022603 Capacidade para Gerenciar o Regime de exercícios, prejudicada	10032800 Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime 10036273 Facilitar Adesão ao Regime 10032800 Apoiar Capacidade para Gerenciar o Regime 10039232 Distração 10024019 Encaminhar para Fisioterapia 10011673 Gerenciar Regime 10023890 Gerenciar Regime de Exercício 10026040 Obter Dados sobre as Capacidades 10026436 Reforçar Capacidades
10022657 Não Adesão ao Exercício	10024349 Estabelecer Contrato para Adesão 10007391 Explicar Direitos do Paciente 10023890 Gerenciar Regime de Exercício 10038741 Agendar Consulta Subsequente 10024019 Encaminhar para Fisioterapia 10024349 Estabelecer Contrato para Adesão 10036273 Facilitar Adesão ao Regime 10024214 Obter Dados sobre Barreiras para Adesão 10024185 Obter Dados sobre Adesão 10024251 Obter Dados sobre Padrão de Exercícios 10041628 Promover Adesão ao Regime de Exercícios 10040834 Promover Exercícios 10024562 Reforçar Adesão
10022769 Crença Espiritual, Conflituosa	10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10026616 Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos 10026458 Apoiar Crenças 10024591 Apoiar Ritos Espirituais 10038261 Colaborar com Serviço Religioso 10024543 Encaminhar para Serviço Religioso 10030768 Obter Dados sobre Condição Espiritual 10024308 Obter Dados sobre Crença Espiritual 10024312 Obter Dados sobre Crença Espiritual da Família 10038300 Promover Apoio Espiritual 10027067 Proporcionar Apoio Espiritual 10024504 Proporcionar Privacidade para Comportamento Espiritual 10016792 Relatar Crença

10022920 Comportamento de Busca de Saúde,Prejudicado	10035771 Estabelecer Contrato para Comportamento,Positivo 10031833 Gerenciar Comportamento, Negativo 10011536 Manter Saúde 10039002 Reforçar Regime Comportamental 10040691 Obter Dados sobre Conflito de Decisão 100038165 Obter Dados Prontidão Autorrevelação (Autoexposição) Condição Saúde 10033119 Orientar Família Sobre Comportamento de Busca de Saúde 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde 10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde
10023021 Risco de Ingestão de Alimentos, Insuficiente	10036447 desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10037037 Administrar Suplemento Nutricional 10035763 Ajudar no Autocuidado 10002694 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição Nutricional
10023078 Processo Familiar, Prejudicado	10032844 Apoiar a Família 10030602 Obter Dados sobre Processo Familiar
10023452 Capacidade para Realizar a Manutenção da saúde	10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10031867 Gerenciar Resposta Negativa à Situação 10011536 Manter Saúde 10026040 Obter Dados sobre as Capacidades 10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde 100038165 Obter Dados Prontidão Autorrevelação (Autoexposição) Condição Saúde 10032956 Orientar Sobre Comportamento de Busca de Saúde 10026436 Reforçar Capacidades
10023614 Atitude em Relação ao Exercício, Conflituosa	10035887 Colaborar com a Família 10039232 Distração 10024019 Encaminhar para Fisioterapia
10023772 Conhecimento sobre Regime Dietético	10026190 colaborar no Regime Dietético 10036447 desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10010382 Instruir Paciente
10023786 Conhecimento sobre Exercícios	10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10010382 Instruir Paciente 10040586 Obter Dados sobre Preferências
10023826 Conhecimento sobre Doença	10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10010382 Instruir Paciente 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde
10024969 Atitude em Relação ao Regime Dietético, conflituosa	10036447 Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10037037 Administrar Suplemento Nutricional 10038741 Agendar Consulta Subsequente 10037269 Ajudar na Ingestão de Alimentos e Líquidos 10035887 Colaborar com a Família 10036614 Monitorar Ingestão de Alimento 10036032 Monitorar Nutrição
10025232 Processo Familiar, Eficaz	10032844 Apoiar a Família 10030602 Obter Dados sobre Processo Familiar 10022537 Reforçar Autoeficácia
10025471 Risco de Excesso Nutricional	10036447 desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10036013 Gerenciar Condição Nutricional 10030660 Obter Dados sobre Condição Nutricional 10002694 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição Nutricional

10025492 Atitude em Relação à Condição Nutricional, prejudicada	10036447 10037037 10038741 10035887 10036614	Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético Administrar Suplemento Nutricional Agendar Consulta Subsequente Colaborar com a Família Monitorar Ingestão de Alimento
10025561 Risco de Déficit Nutricional	10036447 10037037 10026462 10036447 10019462 10024618	Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético Administrar Suplemento Nutricional Apoiar Família no Processo de Tomada de Decisão desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético Orientar Sobre Necessidade Dietética Orientar Sobre Nutrição
10025655 Capacidade para Realizar o Cuidado	10038741 10031867 10011536 10026040 10040636 10026436	Agendar Consulta Subsequente Gerenciar Resposta Negativa à Situação Manter Saúde Obter Dados sobre as Capacidades Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde Reforçar Capacidades
10027371 Falta de Conhecimento sobre Serviços comunitários	10038274 10033882	Colaborar com Serviço Educacional Obter Dados sobre Conhecimento
10027634 Tolerância Eficaz à Atividade	10036452 10036622 10037945 10024660 10040125 10040834 10022537	desenvolver (Tornar mais Avançada) a Mobilidade Monitorar Tolerância à Atividade Obter Dados sobre Tolerância à Atividade Orientar Como Aumentar Tolerância à Atividade Orientar Sobre Exercício Promover Exercícios Reforçar Autoeficácia
10028282 Socialização, Eficaz	10033882 10038385 10030618 10027046	Obter Dados sobre Conhecimento Encaminhar para Serviço Comunitário Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social Proporcionar Apoio Social
10028765 Abuso de Álcool, Ausente	10031036 10031062 10035856 10019161 10017571 10036343 10035433	Aconselhar Sobre Uso de Álcool Aconselhar o Paciente Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool Apoiar Condição Psicológica Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso Monitorar Abstinência Obter Dados sobre Abstinência
10028868 Abuso de Drogas, Ausente	10031043 10001827 10035860 10017571 10035433	Aconselhar Sobre Uso de Drogas Administrar Processo Profilático Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso Obter Dados sobre Abstinência
10029123 Abuso de Substância, Ausente	10031043 10031062 10001827 10017571 10039416 10017592 10035433 10024639	Aconselhar Sobre Uso de Drogas Aconselhar o Paciente Administrar Processo Profilático Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso Colaborar com a Equipe Interprofissional Fazer Triagem (Rastreamento) de Abuso de Substância Obter Dados sobre Abstinência Orientar Sobre Abuso de Substâncias
10029147 Tabagismo, Ausente	10031058 10038836	Aconselhar Sobre Tabagismo Fazer Triagem (Rastreamento) de Tabagismo

10029168 Violência, Ausente	10026462 10024953	Apoiar Família no Processo de Tomada de Decisão Prevenir Violência
10029792 Violência Doméstica	10026462 10024953 10041064	Apoiar Família no Processo de Tomada de Decisão Prevenir Violência Terapia para Violência Doméstica
10029839 Problema Emocional	10026231 10026212 10026208 10026616 10039170 10030589 10036148 10038080 10038699 10038652 10032505 10027051 10036107	Aconselhar Sobre Angústia Espiritual Aconselhar Sobre Esperança Aconselhar Sobre Medo Facilitar a Capacidade para Comunicar Sentimentos Musicoterapia Obter Dados sobre Suporte Emocional Orientar sobre Controle de Impulso Orientar sobre Controle de Sintomas Orientar Técnica de Relaxamento Prevenir Recaída Promover Condição Psicológica, Positiva Proporcionar Apoio Emocional Reforçar Controle de Impulso
10029841 Problema de Emprego	10038257 10024417 10034608 10030440 10038177	Encaminhar para Serviço Financeiro Facilitar a Recuperação Financeira Gerenciar Condição Financeira Notificar Sobre o Emprego Obter Dados sobre Desempenho Escolar
10029860 Problema Financeiro	10038257 10024417 10034608 10038257 10024417 10037950 10036148 10038652	Encaminhar para Serviço Financeiro Facilitar a Recuperação Financeira Gerenciar Condição Financeira Encaminhar para Serviço Financeiro Facilitar a Recuperação Financeira Obter Dados Sobre Condição Financeira Orientar sobre Controle de Impulso Prevenir Recaída
10029887 Isolamento Domiciliar	10024558 10039693 10035887 10035697 10039348 10037398 10026254	Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo Executar Atend Comunit a Grup de Resid, em uma Resid (Cluster Care) Colaborar com a Família Identificar Percepções Alteradas Implementar Terapia com Atividade de Diversão Manter Técnica de Isolamento Obter Dados sobre Medo de Representar um Fardo para os Outros
10029904 Problema Domiciliar	10032844 10001938	Apoiar a Família Advogar pelo Paciente
10029970 Falta de Conhecimento sobre Higiene Oral	10032184 10010382 10037909 10037913 10032483	Cuidado Oral Instruir Paciente Obter Dados sobre Padrão de Higiene Obter Dados sobre Padrão de Higiene Oral Promover Higiene Oral
10030026 Não Adesão ao Regime de Imunização	10024349 10007391 10038741 10035217 10024349 10036273 10031559 10037868 10024214	Estabelecer Contrato para Adesão Explicar Direitos do Paciente Agendar Consulta Subsequente Avaliar Condição de Imunização Estabelecer Contrato para Adesão Facilitar Adesão ao Regime Implementar Regime de Imunização Obter Dados sobre Adesão ao Regime de Imunização Obter Dados sobre Barreiras para Adesão

	10024562	Reforçar Adesão
10030061 Condição Social, Prejudicada	10038385 10038385 10030752 10033368 10030618 10027046	Encaminhar para Serviço Comunitário Encaminhar para Serviço Comunitário Obter Dados sobre Condição Social Obter Dados sobre Necessidade Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social Proporcionar Apoio Social
10030159 Adesão ao Regime Dietético	10037037 10037044 10030438 10036447 10026190 10024558 10024349 10036273 10024214 10024562	Administrar Suplemento Nutricional Administrar Vitamina Administrar Vitamina B12 Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético Colaborar no Regime Dietético Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo Estabelecer Contrato para Adesão Facilitar Adesão ao Regime Obter Dados sobre Barreiras para Adesão Reforçar Adesão
10030163 Adesão ao Regime de Exercícios	10024349 10036273 10024185 10024214 10024562	Estabelecer Contrato para Adesão Facilitar Adesão ao Regime Obter Dados sobre Adesão Obter Dados sobre Barreiras para Adesão Reforçar Adesão
10030185 Adesão ao Regime de Imunização	10030429 10035217 10024349 10036273 10024185 10024214 10024562	Administrar Vacina Avaliar Condição de Imunização Estabelecer Contrato para Adesão Facilitar Adesão ao Regime Obter Dados sobre Adesão Obter Dados sobre Barreiras para Adesão Reforçar Adesão
10030214 Adesão a Precauções de Segurança	10002472 10030924 10024349 10036565 10036273 10039767 10024185 10024214 10024562	Aplicar Dispositivos de Segurança Checar Dispositivo de Segurança Estabelecer Contrato para Adesão Executar Regime de Segurança Facilitar Adesão ao Regime Obter Dados de Conhecimento sobre Segurança Ambiental Obter Dados sobre Adesão Obter Dados sobre Barreiras para Adesão Reforçar Adesão
10030246 Conhecimento sobre Higiene Oral	10038274 10032184 10010382 10040586 10038108	Colaborar com Serviço Educacional Cuidado Oral Instruir Paciente Obter Dados sobre Preferências Orientar sobre Cuidado Oral
10030280 Condição Social, Eficaz	10038385 10038385 10030752 10033368 10030618 10027046	Encaminhar para Serviço Comunitário Encaminhar para Serviço Comunitário Obter Dados sobre Condição Social Obter Dados sobre Necessidade Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social Proporcionar Apoio Social
10033671 Adesão ao Regime de Reabilitação	10024493 10039416 10024558 10024349 10036273	Fornecer Material Instrucional Colaborar com a Equipe Interprofissional Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo Estabelecer Contrato para Adesão Facilitar Adesão ao Regime

	<p>10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento)</p> <p>10024706 Gerenciar Segurança Ambiental</p> <p>10024185 Obter Dados sobre Adesão</p> <p>10026064 Obter Dados sobre Ambiente</p> <p>10026249 Obter Dados sobre a Aceitação da Condição de Saúde</p> <p>10024214 Obter Dados sobre Barreiras para Adesão</p> <p>10033017 Orientar Sobre Reabilitação</p> <p>10024562 Reforçar Adesão</p>
10033671 Adesão ao Regime de Reabilitação	<p>10024493 Fornecer Material Instrucional</p> <p>10039416 Colaborar com a Equipe Interprofissional</p> <p>10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo</p> <p>10024349 Estabelecer Contrato para Adesão</p> <p>10036273 Facilitar Adesão ao Regime</p> <p>10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento)</p> <p>10024706 Gerenciar Segurança Ambiental</p> <p>10024185 Obter Dados sobre Adesão</p> <p>10026064 Obter Dados sobre Ambiente</p> <p>10026249 Obter Dados sobre a Aceitação da Condição de Saúde</p> <p>10024214 Obter Dados sobre Barreiras para Adesão</p> <p>10033017 Orientar Sobre Reabilitação</p> <p>10024562 Reforçar Adesão</p>
10034770 Enfrentamento Familiar, Eficaz	<p>10032844 Apoiar a Família</p> <p>10031846 Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado</p> <p>10032859 Apoiar Processo de Enfrentamento Familiar</p> <p>10035887 Colaborar com a Família</p> <p>10040984 Coordenar Conversação Familiar</p> <p>10024536 Encaminhar para Terapia Familiar</p> <p>10035927 Facilitar Capacid da Família para Participar no Planejamento do Cuidado</p> <p>10040501 Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado</p> <p>10031846 Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado</p> <p>10024280 Obter Dados sobre Autoeficácia</p> <p>10002723 Obter Dados sobre Enfrentamento</p> <p>10026600 Obter Dados sobre Enfrentamento Familiar</p> <p>10036153 Orientar sobre Processo Familiar</p> <p>10036078 Promover Apoio Familiar</p> <p>10035936 Promover Enfrentamento, Eficaz</p>
10034789 Enfrentamento Familiar, Prejudicado	<p>10032844 Apoiar a Família</p> <p>10031846 Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado</p> <p>10032859 Apoiar Processo de Enfrentamento Familiar</p> <p>10035887 Colaborar com a Família</p> <p>10040984 Coordenar Conversação Familiar</p> <p>10024536 Encaminhar para Terapia Familiar</p> <p>10035927 Facilitar Capacid da Família para Participar no Planejamento do Cuidado</p> <p>10040501 Facilitar Capacidade para Participar no Planejamento do Cuidado</p> <p>10031846 Gerenciar Processo de Enfrentamento, Prejudicado</p> <p>10002723 Obter Dados sobre Enfrentamento</p> <p>10026600 Obter Dados sobre Enfrentamento Familiar</p> <p>10036153 Orientar sobre Processo Familiar</p> <p>10036078 Promover Apoio Familiar</p> <p>10035936 Promover Enfrentamento, Eficaz</p>
10034801 Enfrentamento Comunitário, Positivo	<p>10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário</p> <p>10032859 Apoiar Processo de Enfrentamento Familiar</p> <p>10035873 Colaborar com o Paciente</p> <p>10040691 Obter Dados sobre Conflito de Decisão</p> <p>10026072 Obter Dados sobre Expectativas</p>

10034817 Enfrentamento Comunitário, Prejudicado	10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10032859 Apoiar Processo de Enfrentamento Familiar 10035873 Colaborar com o Paciente 10040691 Obter Dados sobre Conflito de Decisão 10026072 Obter Dados sobre Expectativas
10035595 Conhecimento de Uso de Álcool	10035856 Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool 10035856 Facilitar Recuperação de Abuso de Álcool 10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10010382 Instruir Paciente
10035613 Conhecimento de Uso de Droga	10035860 Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas 10035860 Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas 10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10010382 Instruir Paciente
10035744 Problema de Relacionamento	10032844 Apoiar a Família 10024536 Encaminhar para Terapia Familiar 10038699 Orientar Técnica de Relaxamento 10032505 Promover Condição Psicológica, Positiva 10035759 Promover Relacionamentos, Positivos
10035904 Capacidade Familiar para Participar no planejamento do cuidado, eficaz	10035887 Colaborar com a Família 10040984 Coordenar Conversação Familiar 10026040 Obter Dados sobre as Capacidades 10024280 Obter Dados sobre Autoeficácia 10035962 Promover Autoeficácia 10036066 Promover Comunicação Familiar, Eficaz 10026436 Reforçar Capacidades
10036370 Tolerância à Dieta	10035763 Ajudar no Autocuidado 10026462 Apoiar Família no Processo de Tomada de Decisão 10033882 Obter Dados sobre Conhecimento
10037224 Risco de Condição Nutricional, Prejudicada	10036447 Desenvolver (Tornar mais Avançado) o Regime Dietético 10036013 Gerenciar Condição Nutricional 10037037 Administrar Suplemento Nutricional 10037044 Administrar Vitamina 10030438 Administrar Vitamina B12 10035763 Ajudar no Autocuidado 10026190 colaborar no Regime Dietético 10036013 Gerenciar Condição Nutricional 10036032 Monitorar Nutrição 10030660 Obter Dados sobre Condição Nutricional 10030536 Obter Dados sobre Habilidade para Preparar Alimentos 10037875 Obter Dados sobre Necessidade Dietética 10040921 Obter Dados sobre Risco de Condição Nutricional, Prejudicada
10037586 Risco de Estar com Peso Abaixo do Esperado	10026462 Apoiar Família no Processo de Tomada de Decisão 10026190. Colaborar no Regime Dietético
10037658 Conhecimento da Família sobre Doença	10024493 Fornecer Material Instrucional 10035887 Colaborar com a Família 10002781 Obter Dados sobre Prontidão para Aprender 10036066 Promover Comunicação Familiar, Eficaz

10037777 Baixo Comparecimento à Escola	10024493 Fornecer Material Instrucional 10035887 Colaborar com a Família 10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10038242 Encaminhar para Serviço Educacional 10002781 Obter Dados sobre Prontidão para Aprender 10038079 Obter Dados sobre Serviço de Saúde Escolar
10038424 Risco de Condição Psicossocial Prejudicada	10039162 Arteterapia 10007107 Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução 10022688 Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução Sobre Exercício 10007111 Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução Sobre Nutrição 10007153 Avaliar Resposta Psicossocial à Instrução Sobre o Plano de Cuidado 10009620 Identificar Condição Psicossocial 10030734 Obter Dados sobre Condição Psicológica
10038858 Abandono de tabagismo	10031058 Aconselhar Sobre Tabagismo 10001827 Administrar Processo Profilático 10038836 Fazer Triagem (Rastreamento) de Tabagismo 10019161 Apoiar Condição Psicológica 10039416 Colaborar com a Equipe Interprofissional 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo baixo10037187 Gerenciar Seguimento de Triagem (Rastreamento) 10038718 Gerenciar Sintoma de Abstinência 10038606 Obter Dados sobre Tabagismo 10038843 Orientar sobre Tabagismo
10040351 Déficit de Atividades de Lazer	10039162 Arteterapia 10039232 Distração 10037950 Obter Dados Sobre Condição Financeira 10033368 Obter Dados sobre Necessidade 10030618 Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social
10040367 Capacidade para Executar Atividade de Lazer	10024019 Encaminhar para Fisioterapia 10039348 Implementar Terapia com Atividade de Diversão 10026040 Obter Dados sobre as Capacidades 10026436 Reforçar Capacidades
10040783 Falta de Atividade de Diversão	10039232 Distração 10039162 Arteterapia 10033368 Obter Dados sobre Necessidade 10030618 Obter Dados sobre Necessidade de Cuidado de Saúde e Social 10036045 Promover Terapia com Atividade de Diversão
10040875 Qualidade de Vida	10039162 Arteterapia 10039209 Hidroterapia 10039170 Musicoterapia 10040658 Obter Dados sobre Qualidade de Vida 10033119 Orientar Família Sobre Comportamento de Busca de Saúde 10038681 Orientar sobre Manejo (Controle) de Estresse 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde 10032522 Prover Serviço de Promoção da Saúde
10040881 Satisfação com a Atenção à Saúde	10024401 Facilitar o Acesso a Tratamento 10040490 Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde 10007391 Explicar Direitos do Paciente 10024401 Facilitar o Acesso a Tratamento 10032522 Prover Serviço de Promoção da Saúde

10040899 Risco de Insatisfação com a Atenção à Saúde	10024401 Facilitar o Acesso a Tratamento 10040490 Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde 10007391 Explicar Direitos do Paciente 10032522 Prover Serviço de Promoção da Saúde
10040945 Risco de Qualidade de Vida, Negativa	10039162 Arteterapia 10033119 Orientar Família Sobre Comportamento de Busca de Saúde 10032465 Promover o Comportamento de Busca de Saúde 10032522 Prover Serviço de Promoção da Saúde
10041283 Complicação Associada à Atenção à Saúde	10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10031867 Gerenciar Resposta Negativa à Situação 10011536 Manter Saúde 10040636 Obter Dados sobre Atitude em Relação à Condição de Saúde
10041310 Acesso a Transporte	10036508 Ajudar na Mobilidade 10011694 Gerenciar Transporte 10010232 Iniciar Gerenciamento do Transporte 10024171 Organizar Serviço de Transporte 10020095 Transportar Paciente
10041323 Falta de Acesso a Transporte	10036508 Ajudar na Mobilidade 10011694 Gerenciar Transporte 10010232 Iniciar Gerenciamento do Transporte 10024171 Organizar Serviço de Transporte 10020095 Transportar Paciente
10041347 Dependência de Álcool	10038787 Encaminhar para Serviço de Ajuda 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10001827 Administrar Processo Profilático 10038741 Agendar Consulta Subsequente
10041381 Dependência de Drogas	10038787 Encaminhar para Serviço de Ajuda 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10035860 Facilitar Recuperação de Abuso de Drogas 10001827 Administrar Processo Profilático 10038741 Agendar Consulta Subsequente
10041685 Risco de Desempenho Escolar, Prejudicado	10038242 Encaminhar para Serviço Educacional 10038274 Colaborar com Serviço Educacional 10038177 Obter Dados sobre Desempenho Escolar 10002781 Obter Dados sobre Prontidão para Aprender 10038079 Obter Dados sobre Serviço de Saúde Escolar 10038226 Orientar Serviço Escolar Sobre Doença
Absenteísmo, elevado	Calcular a taxa de absenteísmo por período n ao local de trabalho; Criar programas de controle do absenteísmo e crescimento de produtividade; Fazer análises de situação de saúde sobre os resultados de cálculo; Prevenir eventos ou episódios por exposição à contaminação ou relacionados ao trabalho; Promover ações de saúde para diminuição das ausências ao trabalho.
Assédio moral	10036021 Gerenciar Comportamento Sexual, Inapropriado 10019161 Apoiar Condição Psicológica 10038787 Encaminhar para Serviço de Ajuda 10024558 Encaminhar para Terapia de Suporte de Grupo 10026415 Encaminhar para Terapia Ocupacional 10035684 Obter Dados sobre Comportamento Agressivo
Comunicação de risco, efetiva	Aplicar questionário ao grupo; Colaborar com as ações desenvolvidas pelos serviços de promoção à saúde; Completar questionário de saúde nas páreas de exposição à

	<p>contaminação ambiental; Envolver a comunidade na identificação e planejamento das ações; Estabelecer política de relacionamento para a continuidade da comunicação; Melhorar a comunicação relacionada à contaminação. Promover a conscientização acerca da poluição das águas, dos alimentos e do ar, além dos ambientes domiciliares e do trabalho; Trocar conhecimento de saúde ambiental com os grupos.</p> <p>10013517 Observar Percepção Alterada 10039751 Obter Dados sobre Segurança Ambiental 10036169 Orientar sobre Comunicação Efetiva 10038804 Orientar sobre Técnica de Redução de Risco</p>
Gestão de resíduos de serviços de saúde	<p>10039416 Colaborar com a Equipe Interprofissional 10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10011536 Manter Saúde 10037997 Obter Dados sobre Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto) 10038046 Obter Dados sobre Saneamento</p>
Política de saúde ocupacional e ambiental, efetiva	<p>Aplicar a Lei de Trabalho de Menores na admissão; Avaliar o serviço de saúde quanto às medidas de segurança e saúde ocupacional; Coordenar as políticas de saúde na área da Saúde ocupacional; Gerir conforme protocolos de saúde ocupacional. Iniciar ações de vigilância em saúde ocupacional; Inspeccionar o local de trabalho; Monitorizar o ruído, o vento, a luz solar, o clima e a radiação no local de trabalho; Oferecer serviço de vacinação no local de trabalho; Organizar as medidas de saúde e segurança no local de trabalho; Planejar as ações de acordo com a Lei de Higiene e Segurança no trabalho; Aplicar a Lei de Trabalho de Menores na admissão; Promover ações de conscientização do trabalho infantil. Proteger a integridade corporal e emocional das crianças aprendizes nos locais de trabalho. Prescrever as intervenções de saúde ocupacional.</p>
Reabilitação laboral, eficaz	<p>10040636 Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde Incluir o paciente no programa de reabilitação Avaliar satisfação no trabalho</p>
Reabilitação laboral, prejudicada	<p>10026347 Promover autocuidado 10040636 Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde Incluir o paciente no programa de reabilitação Avaliar satisfação no trabalho</p>
Readaptação, eficaz	<p>Avaliar periodicamente aspectos da readaptação do cliente ao cargo Orientar medidas de readaptação Avaliar satisfação no trabalho</p>
Readaptação, prejudicada	<p>Avaliar periodicamente aspectos da readaptação do cliente ao cargo Orientar medidas de readaptação Avaliar satisfação no trabalho</p>
Reciclagem	<p>10038385 Encaminhar para Serviço Comunitário 10037997 Obter Dados sobre Serviço de Coleta de Resíduos (Lixo e Esgoto) 10038046 Obter Dados sobre Saneamento 10032522 Prover Serviço de Promoção da Saúde</p>
Vigilância em saúde, prejudicada	<p>Contar com ações para interromper, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos danos ao meio ambiente e na execução de serviços e</p>

	<p>materiais, que se referem à saúde; Coordenar os serviços de vigilância em saúde; Vigiar de forma contínua da qualidade da água, ar e alimentos para consumo humano; Identificar, analisar, monitorizar, controlar e prevenir os danos à saúde da comunidade; Iniciar ações de vigilância em saúde; Participar da promoção e proteção da saúde, como também da sua recuperação e reabilitação; Planejar e avaliar os serviços de saúde; Preparar medidas de prevenção e controle dos danos à saúde e meio ambiente.</p>
--	--

6.2.5 Referências Recomendadas

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. *Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem* (Org.). 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GARCIA, T. R. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira* (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2015.

LINS, G. A. I. *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado ambiental e ocupacional*. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. 87 f.

_____ et al. Teoria de Tornar-se Humano na enfermagem ecológica: aplicando o método de avaliação de Meleis. *Texto & Contexto Enfermagem [online]*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1179-1186, dez. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram atingidos todos os objetivos propostos, embora o cronograma de execução revelou-se adiantado, uma vez que as etapas de validações por consenso e clínica, estudo caso-controle e estruturação do subconjunto terminológico CIPE[®] foram alcançadas levando-se em consideração os resultados acerca dos cuidados de enfermagem obtidos pela instituição coparticipante e a aplicação do método no período bianual de 2014 a 2015.

Durante o estudo, a pesquisadora visitou a empresa e conheceu todas as etapas de extração, refino e transporte de petróleo e gás, os postos de trabalho e seus principais riscos, a estrutura organizacional do serviço de saúde ocupacional e serviço de emergência da empresa coparticipante, o que contribuiu para o entendimento do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Quanto às dificuldades encontradas, cita-se a falta de apoio financeiro e a necessidade de deslocamento para a empresa coparticipante. Sobre o tratamento dos dados, destaca-se a fase de organização do banco de termos, pois estavam em plataformas distintas, o que culminou na demora para averiguação de inconsistências e compatibilização para tratamento estatístico, além da necessidade de contratar empresa especializada em análises estatísticas, dada a complexidade dos dados e o refinamento necessário. Ainda sobre as limitações, não foram averiguadas as definições operacionais acerca dos termos novos e constantes na CIPE[®] 2015 contextualizada nesta pesquisa, além de terem constituído um desafio as discussões acerca da aplicabilidade e da construção de instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem Ambiental e Ocupacional.

Embora não tenha sido o objetivo deste estudo, a definição operacional dos termos sugeridos e constantes na CIPE[®] 2015 para o âmbito da enfermagem ambiental e ocupacional, foi possível inter-relacionar conceitos, comparar elementos da prática e com base teórica contextualizar o cuidado de enfermagem.

Durante o processo de validação terminológica, observou-se a relevância da teoria de enfermagem para entendimento do uso da classificação pelos profissionais, uma vez que os termos traziam o contexto prático da enfermagem ambiental e ocupacional, seja na avaliação do ambiente, do trabalhador e em medidas protetivas e preventivas. Essa interpretação contextual da CIPE[®] aproximou os enfermeiros, que passaram a usar a terminologia de maneira aplicada e respaldada pelo conhecimento técnico da enfermagem ambiental e ocupacional.

Por isso, para estimular na prática o uso de uma classificação, conforme apontado nos resultados deste estudo, faz-se necessário aplicar a teoria ao campo de prática de enfermagem e, após propor significado contextual aos termos de determinada terminologia, como a CIPE[®]. Esses enunciados, então, remetem à reflexão sobre a característica contextual das definições de uso dos termos contidos na CIPE[®], por isso os subconjuntos estruturados que ganham significado mediante arcabouço teórico.

Baseando-se, pois, na experiência clínica dos enfermeiros do trabalho a partir do subconjunto terminológico CIPE[®] para a enfermagem ambiental e ocupacional, pode-se validar o método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE[®].

Ressalta-se a perícia dos enfermeiros do trabalho participantes, uma vez que os resultados diagnósticos/resultados e as intervenções de enfermagem utilizados remetem a evidências clínicas e teóricas do campo de atuação nos campos de saúde ambiental e de saúde do trabalhador, o que qualifica e traz confiabilidade e reprodutibilidade aos dados obtidos nesta pesquisa.

O subconjunto proposto, portanto, instrumentaliza a Sistematização da Assistência de enfermagem ambiental e ocupacional, possibilita a avaliação da situação de saúde dos trabalhadores, gera estatísticas, bem como colabora para o desenvolvimento de políticas de saúde e o planejamento do cuidado. Além de possibilitar a criação de prontuários eletrônicos para serviços de saúde ocupacional, dá visibilidade à profissão e eficácia na comunicação, contribuindo para o refinamento de termos, a adequação dos conceitos, o surgimento de novos termos da prática, a organização desse subconjunto com outras teorias de enfermagem e de outros domínios e a aplicação em diversos cenários de cuidado ambiental e ocupacional.

Assim, destaca-se o caráter pioneiro e inovador desse estudo em envolver a testabilidade de uma teoria de médio alcance, a partir de conceitos elencados em um subconjunto terminológico CIPE[®], e incentivar a discussão dessa classificação com foco na atenção à saúde de trabalhadores, ou seja, à população economicamente ativa nos diversos cenários geográficos e culturais e setores produtivos, além de abranger o cuidado a populações expostas à degradação ambiental. Partiu-se da proposta de uma forma flexível e criativa de estruturar nomenclaturas CIPE[®], pela discussão de ideias e de construção do conhecimento como prática coletiva e solidária, partindo da estruturação e da consolidação de termos que representam indicadores de enfermagem nas instituições públicas e privadas, com participação de enfermeiros do trabalho.

Sobre apontamentos futuros, sugere-se a definição operacional de termos, a validação dos conceitos na prática da enfermagem ambiental e ocupacional em outras esferas de atuação dos enfermeiros do trabalho (hospitais, frigoríficos, escolas etc.), com base no modelo teórico apresentado, como também pela utilização de outros modelos teóricos da enfermagem ou de outro domínio da prática, além dos conceitos novos sugeridos neste estudo poderem ser contemplados em outro subconjunto. Ainda, destaca-se a proposição e utilização da teoria de médio alcance para a enfermagem ambiental e ocupacional nos seus demais âmbitos de atuação (frigoríficos, hospitais, indústrias alimentícias etc.), visando seu aprimoramento e detalhamento de aplicabilidade na assistência do enfermeiro do trabalho.

Então, por meio da elaboração de termos derivados da prática, da validação de termos novos por especialistas da área e da interpretação dos conceitos a partir das dimensões teóricas, foram criados novos paradigmas para constituição de subconjuntos terminológicos CIPE® e fortalecida a comunicação/interação entre o enfermeiro do trabalho e demais profissionais de saúde ambiental e ocupacional. Logo, o subconjunto terminológico CIPE® para Enfermagem do Ambiental e Ocupacional consolida-se na organização dos serviços assistenciais por seu caráter inovador em abranger o cuidar, fundamentando-se na inter-relação ser humano-ambiente-trabalho e por ter como escopo o uso da CIPE® como terminologia normalizadora.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. M. et al. Terminologia da enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 3, p. 452-459, jun. 2015.
- ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA, E. R. A.; GARCIA, T. R. Pesquisa em enfermagem e o positivismo. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 30, n. 1, p. 25-32, abr. 1996.
- ALMEIDA, I. S. et al. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. *Rev. Eletr. Enf. [online]*, v. 11, n. 3, p. 695-699, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>>. Acesso em: 3 nov. 2015.
- ALMEIDA, M. A.; PERGHER, A. K.; CANTO, D. F. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, Universidade de São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-8, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421931018>>. Acesso em: 21 ago. 2017.
- ALVES, J. E. D. Estrutura etária, bônus demográfico e população economicamente ativa no Brasil: cenários de longo prazo e suas implicações para o mercado de trabalho Brasília: Cepal/Ipea, 2010. (Textos para Discussão Cepal-Ipea, 10). 36 p.
- ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-322, jan./fev. 2003.
- ANDRADE, L. L. et al. Diagnósticos de enfermagem para clientes hospitalizados em uma clínica de doenças infectocontagiosas. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 448-455, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.
- _____; COSTA, K. N. F. M.; BREGA, M. M. L.; OLIVEIRA, C. S.; ACCIOLY, C. C. Termos identificados em uma clínica médica e classificados como não constantes na CIPE®. *Rev. Eletr. Enf. [online]*, v. 14, n. 2, p. 330-336, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a13.htm>>.
- ANDRADE, L. T.; CHIANCA, T. C. M. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 6, n. 6, p. 688-693, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028883008>>. Acesso em: 22 ago. 2017.
- _____; _____. COUTO, T. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 688-693, set./out. 2013.
- ARAÚJO, A. A.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva utilizando a

CIPE®. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 385-392, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2017.

ARAÚJO, M. P. N.; COSTA-SOUZA, J.; BOMFIM, L. A. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v. 17, n. 4, p. 975-992, out./dez. 2010.

ARAÚJO, R. A. et al. Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. *Esc. Anna Nery [online]*, v. 16, n. 2, p. 388-394, 2012.

ARAÚJO, S. A. Perda auditiva induzida pelo ruído em trabalhadores de metalurgia. *Rev. Bras. de Otorrinolaringol.*, v. 68, n. 1, p. 47-52, jan./fev. 2002.

ARAÚJO, T. M.; SENA, I. P.; VIANA, M. A.; ARAÚJO, E. M. Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista Baiana de Saúde Pública [online]*, v. 29, n. 1, p. 6-21, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/108/pdf_528>.

ARAÚJO, Z. M. S.; SANTOS, H. P. L. Ações educativas na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 60-68, jan./mar. 2008.

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 12, n. 4, p. 177-187, dez. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____. et al. Saúde e ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva – Abrasco. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 87-94, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____.; BRANCO, A. Política de informação em saúde ambiental. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 6, n. 2, p. 150-157, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____.; FREITAS, C. M. O princípio da precaução no uso de indicadores de riscos químicos ambientais em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, n. 2, p. 85-95, 1998.

AVELINO, C. C.; BORGES, F. R.; INAGAKI, C. M.; NERY, M. A.; GOYATÁ, S. L. Desenvolvimento de um curso no ambiente virtual de aprendizagem sobre a CIPE®. *Acta Paul. Enferm.*, v. 29, n. 1, p. 69-76, 2016.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; KIRCHHOF, A. L. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 41, n. 3, p. 355-362, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033291003>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BÜSCHER, A.; BACKES, D. S. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, n. 15, p. 769-775, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127721087016>>. Acesso em: 26 ago. 2017.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Teoria fundamentada nos dados ou Grounded Theory e o uso na investigação em enfermagem no Brasil. *Revista de Enfermagem [online]*, Coimbra: Escola Superior de Enfermagem, v. III, n. 3, p. 177-188, mar, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239962018>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BARBERINO et al. Alterações hepáticas em trabalhadores de uma refinaria de petróleo e em uma população de referência no estado da Bahia, Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica/Pan. Am. J. Public. Health*, v. 17, n. 1, 2005.

BARBOSA, G. S. O desafio do desenvolvimento sustentável. *Revista Visões*, 4. ed., n. 4, v. 1, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://files.gtsustentabilidade.webnode.com/200000055-d44dfd5476/4ed_O_Desafio_Do_Desenvolvimento_Sustentavel_Gisele.pdf>. Acesso em: 28 out. 2017.

BARRA, D. C. C.; DAL SASSO, G. T. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem [online]*, v. 21, n. 2, p. 440-447, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200024&lng=en>. Acesso em: 14 jun. 2017.

BARROS-PLATIAU, A. F.; VARELLA, M. D.; SCHLEICHER, R. T. Meio ambiente e relações internacionais: perspectivas teóricas, respostas institucionais e novas dimensões de debate. *Rev. Bras. Polít. Int.*, Brasília, v. 47, n. 2, p. 100-130, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-73292004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2017.

BERENGUER, F. A.; SILVA, D. A. L.; CARVALHO, C. C. Influência da posição ortostática na ocorrência de sintomas e sinais clínicos de venopatias de membros inferiores em trabalhadores de uma gráfica na cidade do Recife-PE. *Rev. Bras. Saúde Ocup. [online]*, v. 36, n. 123, p. 153-161, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2017.

BESERRA, E. P.; ALVES, M. D. S. Enfermagem e saúde ambiental na escola. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*, São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 5, 2012, p. 666-672. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026618019>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

_____; _____; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. 5, p. 848-852, set./out. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019591026>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

BARROS, A. L. B. L.; BISPO, G. S. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem. Acesso em: 28 de outubro de 2017. Disponível em: <<http://enipe.com.br/sites/default/files/inline-files/Alba%20Manuscrito.pdf>>.

BITENCOURT, D. R.; OLIVEIRA, F. M.; SANTANA, R. F.; MARQUES, D.; ROCHA, I. C. M.; CAVALCANTI, A. C. D. Saberes e práticas de acadêmicos sobre os sistemas de classificação de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (Recom)*, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.969>>.

BITTENCOURT, G. K. G. D. et al. Concepções de idosos sobre vulnerabilidade ao HIV/Aids para construção de diagnósticos de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 579-585, ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. *Saúde do trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde*. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Organização de Elizabeth Costa Dias. Colaboração de Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014*. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 9*. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Brasília, 2001.

BUCHHORN, S. M. M. Construção de um catálogo CIPE® para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade. Tese (Doutorado) — Programa Pós-graduação da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. 242 p.

_____; VERÍSSIMO, M. D. L. Ó. R. Construção de um catálogo CIPE®: acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 1 ano. *Rev. Enferm. [online]*, Recife: UFPE, v. 7, n. esp., p. 5055-5058, jul. 2013.

CÂMARA, V. M.; TAMBELLINI, A. T. Considerações sobre o uso da epidemiologia nos estudos em saúde ambiental. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 6, n. 2, 2003.

CARNEIRO, A. D.; COSTA, S. F. G.; PEQUENO, M. J. P. Disseminação de valores éticos no ensino do cuidar em enfermagem: estudo fenomenológico. *Texto & Contexto Enfermagem [online]*, v. 18, n. 4, p. 722-730, 2009.

CARNEIRO, F. F.; FRANCO NETTO, G.; CORVALAN, C.; FREITAS, C. M.; SALES, L. B. F. Saúde ambiental e desigualdades: construindo indicadores para o desenvolvimento sustentável. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, v. 17, n. 6, p. 1419-1425, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023390007>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

CARRARO, T. E. et al. Cuidado de saúde: uma aproximação teórico-filosófica com a fenomenologia. *Cultura de Cuidado*, Granada, v. 29, n. 15, p. 89-96, jan./abr. 2011.

CARVALHO, C. M. G. et al. Alinhamento entre a ontologia da CIPE[®] 2.0 e a proposta de uma ontologia brasileira da CIPE[®]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 499-503, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300499&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®]: limites e potencialidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 2, p. 449-454, mar./abr. 2017.

CARVALHO, E. C.; MELLO, A. S.; NAPOLEÃO A. A.; BACHION, M. M.; DALRI, M. C. B.; CANINI, S. R. M. S. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem [online]*, v. 10, n. 1, p. 235-240, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a22.htm>>.

CARVALHO, M. W. A.; NOBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Processo e resultados do desenvolvimento de um catálogo CIPE[®] para dor oncológica. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1060-1067, out. 2013a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501060&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; _____. Process and results of the development of an ICNP[®] catalogue for Cancer Pain. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1060-1067, out. 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501060&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2017.

CASTRO, A. B. S.; SOUSA, J. T. C.; SANTOS, A. A. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. *J. Health Sci. Int.*, v. 1, n. 28, p. 5-7, 2010.

CASTRO, M. C. F. et al. Subconjunto terminológico CIPE[®] para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 340-346, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300340&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 maio 2017.

_____; FULY, P. S. C. ICNP[®] terminological subset for tumor wounds in palliative care: a methodological study. *Objnursing [online]*, v. 13, n. 1, p. 408-411, out. 2014. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4777>>.

CATALANO, J. C. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms or local populations. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, v.17, n. 1, jan./mar. 2006.

CEZAR-VAZ, M. R.; SOARES, M. C. F.; MARTINS, S. R.; SENA, J.; SANTOS, L. R.; RUBIRA, L. T.; COSTA, V. Z.; LUCILLO-BAISCH, A. L. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, v. 14, n. 3, p. 391-397, jul./set. 2005.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; ROSSI, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. *Revista Eletrônica de Enfermagem [online]*, v. 10, n. 2, p. 513-520, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a22.htm>>.

_____; _____; HASS, V. J. Validação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual: análise por especialistas. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*, São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 264-270, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023858018>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

CLARES, J. W. B. et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 965-970, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400965&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2017.

_____; FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. C. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE[®]: revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 48, n. 6, p. 1119-1126, 2014. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

_____; _____; _____; NÓBREGA, M. M. L. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*, v. 47, n. 4, p. 965-970, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400965&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 maio 2017.

_____; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F.; NÓBREGA, M. M. L.; FREITAS, M. C. Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na atenção primária à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, p. 272-278, mar./abr. 2016.

COENEN, N. et al. Collaborative development and maintenance of health terminologies. *AMIA Annu. Symp. Proc.*, v. 16, p. 572-577, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24551359>>. Acesso em: 2 maio 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução Cofen nº 311, de 12 de maio de 2007*. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>>. Acesso em: 3 maio 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). *Resolução CNS nº 446, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2015.

CORREA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v. 5, n. 1, p. 83-88, 1997.

COSTA, D.; LACAZ, F. A. C.; JACKSON FILHO, J. M.; VILELA, R. A. G. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*, São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, v. 38, n. 127, p. 11-21, jan./jun. 2013. Disponível em:

<<http://lorenzcolombiawww.redalyc.org/articulo.oa?id=100528024010>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

COSTA, S. C. Avaliação da eficácia do esquema de imunização aplicado a profissionais de um hospital da cidade de Muriaé. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais*, v. 2, n. 3, p. 89-93, 2010.

CRISÓSTOMO, Y. M. et al. Conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por estudiantes de enfermería. *Revista Cuidarte*, v. 7, n. 2, p. 1255-1261, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/314>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

CUBAS, M. R. et al. Mapeamento dos termos do eixo ação entre diferentes classificações de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 248-253, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; BRONDANI, A. M.; MALUCELLI, A. Diagnósticos e resultados de enfermagem relacionados aos termos do sistema circulatório – CIPE® representados em uma ontologia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Brasil, v. 47, n. 5, p. 1068-1075, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/78064>>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; NÓBREGA, M. M. L. (Org.). *Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

DAL SASSO, G. T. M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

DIAS A. et al. Exposição ocupacional ao ruído e acidentes do trabalho. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2125-2130, out. 2006.

DIAS, E. C.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S.; CANCIO, J.; HOEFEL, M. G. L. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012431011>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____; HOEFEL, M. G. L. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 817-828, 2005.

DURAN, E. C. M.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 2, n. 28, p. 416-423, 2007.

ESPINDOLA, M. C. G.; FONTANA, R. T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 116-123, mar. 2012.

FARO, A. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, n. 2, p. 259-273, 1997.

FERNANDES, M. G. M. et al. Análise conceitual: considerações metodológicas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1150-1156, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

FIELD, A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, C. M. A produção científica sobre o ambiente na saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 679-701, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____; TAMBELLINI, A. M. T.; SCHULTZ, G. E.; BERTOLINI, V. A.; FRANCO NETTO, F. A. Quem é quem na saúde ambiental brasileira? Identificação e caracterização de grupos de pesquisas e organizações da sociedade civil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, v. 14, n. 6, p. 2071-2082, dez. 2009. Disponível em: <<http://h.redalyc.org/articulo.oa?id=63012431012>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

FRIGOTTO, G. Estrutura e sujeito e os fundamentos da relação trabalho e educação. *Trabalho & Educação*, v. 9, p. 15-26, 2012.

FURTADO, L. G.; MEDEIROS, A. C. T.; NÓBREGA, M. M. L. Terminological subset of the international classification for nursing practice: an integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 12, n. 1, p. 178-193, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932>>. Acesso em: 5 maio 2017.

GALON, T.; MARZIALE, M. H. P.; SOUZA, W. L. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes biológicos. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, p. 160-167, jan./fev. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462023>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

GARCIA, T. R. CIPE®: uma terminologia padronizada para descrever a prática profissional da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 376-381, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420160003000376&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1º nov. 2016.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C. C.; COENEN, A. M. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. Disponível em:

<http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/G/GARCIA_Telma_Ribeiro/CIPE_2017/Lib/Amostra.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

_____. (Org.). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®*: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.

_____.; NÓBREGA, M. M. L. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 66, n. esp, p. 142-150, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2015.

GARNICA, A. V. M. Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia. *Interface [online]*, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 109-122, 1997.

GERMANO, R. M. O ensino de enfermagem em tempos de mudança. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 56, n. 4, p. 365-368, 2003.

GOMES JR., F. S.; MARTINS, M. D. B.; LEAL, C. R. B.; ALMEIDA, M. E. L. Saúde do trabalhador: uma análise dos fatores físicos e psicossociais relacionados ao trabalho em saúde bucal. *Sanare*, Sobral, v. 9, n. 2, p. 14-20, jul./dez. 2010.

GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. *Gestão da Qualidade de vida na empresa*. Campinas, SP: IPES Editorial, 2005. 189 p.

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 49-61, fev. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901999000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

HARDIKER, N. R.; SERMEUS, W.; JANSEN, K. Challenges associated with the secondary use of nursing data. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 201, p. 290-297, 2014. Disponível em: <<http://europepmc.org/abstract/med/24943557>>. Acesso em: 2 maio 2015.

HÖFELMANN, D. A.; BLANK, N. Excesso de peso entre trabalhadores de uma indústria: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 12, n. 4, p. 657-670, 2009.

HULLEY, S. B. et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JENSEN, R.; LOPES, M. H. B. M.; SILVEIRA, P. S. P.; ORTEGA, N. R. S. Desenvolvimento e avaliação de um *software* que verifica a acurácia diagnóstica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, v. 46, n. 1, p. 184-191, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100025&lng=en>. Acesso em: 21 maio 2016.

KEMPFER, S. S. et al. Reflexão sobre um modelo de sistema organizacional de cuidado de enfermagem centrado nas melhores práticas. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 562-566, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

KILAŃSKA, D.; GAWORSKA-KRZEMIŃSKA, A.; GRABOWSKA, H.; GORZKOWICZ, B. A case study of the introduction of the ICNP® in Poland. *International Nursing Review*, v. 63, p. 361-371, 2016.

KIM, T. Y.; COENEN, A.; HARDIKER, N. A quality improvement model for healthcare terminologies. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 43, p. 1036-1043, 2010. Disponível em: <[http://www.j-biomed-inform.com/article/S1532-0464\(10\)00117-6/fulltext](http://www.j-biomed-inform.com/article/S1532-0464(10)00117-6/fulltext)>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; _____. Inter-terminology mapping of nursing problems. *Journal of Biomedical Informatics*, v. 49, p. 213-220, jun. 2014.

LACAZ, F. A. C. Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007a.

_____. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007b. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

LAUKVIK, L. B. et al. The construction of a subset of ICNP® for patients with dementia. *Stud. Health Technol. Inform.*, n. 225, p. 1068-1069, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27332487/>>.

_____; MØLSTAD, K.; FOSSUM, M. The construction of a subset of ICNP® for patients with dementia: a Delphi consensus and a group interview study. *BMC Nurs.*, p. 141-149, 2015.

LIMA, C. D. L. H.; NÓBREGA, M. M. L. Nomenclatura de intervenções de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 6, n. 2, p. 570-578, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019598013>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

LINO, M. M. et al. Enfermagem ambiental e ocupacional à luz da visão interdisciplinar. *Saúde Transform. Soc.*, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 85-91, jan. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852012000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 nov. 2016.

LINS, G. A. I. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado ambiental e ocupacional. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. 87f.

_____ et al. Teoria de Tornar-se Humano na enfermagem ecológica: aplicando o método de avaliação de Meleis. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1179-1186, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

LINS, S. M. S. B. et al. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 2, p. 180-189, abr. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2017.

LOPES, M. S. V.; XIMENES, L. B. Enfermagem e saúde ambiental: possibilidades de atuação para a promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 1, p. 72-77, jan./fev. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019462011>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*, Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 5, p. 649-655, set./out. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267028883002>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

LOPES, R. L. M.; OLIVEIRA, I. E.; DAMASLENO, M. M. C. Divulgando a fenomenologia ontológica: hermenêutica de Martin Heidegger. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 53-56, jul./dez. 1996.

LOURENÇO, E. Â. S.; BERTANI, Í. F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*, São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, v. 32, n. 115, p. 121-134, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://lorenzcolombiawww.redalyc.org/articulo.oa?id=100515514011>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

LUCIANO, T. S. et al. Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 250-256, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200250&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 121-130, set. 2003. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MACIEL FILHO, A. A. et al. Indicadores de vigilância ambiental em saúde. *Inf. Epidemiol. Sus*, Brasília, v. 8, n. 3, p. 59-66, set. 1999. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731999000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 6, p. 59-78, 2003.

MATA, L. R. F.; CARVALHO E. C.; NAPOLEÃO, A. A. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. *Texto & Contexto Enfermagem*, Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, v. 20, p. 36-44, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163004>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

MATTEI, F. D. et al. Uma visão da produção científica internacional sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 823-831, dez. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

MAURO, M. Y. C.; MUZI, C. D.; GUIMARÃES, R. M.; MAURO, C. C. C. Riscos ocupacionais em saúde. *Revista Enfermagem Uerj*, v. 12, p. 338-345, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>>.

MAZONI, S. R.; CARVALHO, E. C.; SANTOS, C. B. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 21, p. 1-9, jan./fev. 2013, Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281425764012>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MEDEIROS, A. C. T. et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos utilizando-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e o modelo de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 523-530, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200523&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; NÓBREGA, M. M. L. Validação do subconjunto terminológico da CIPE® para a pessoa idosa. *J. Nurs. UFPE [online]*, Recife, v. 8, supl. 3, p. 4174-4178, nov. 2014.

_____; _____. RODRIGUES, R. A. P.; FERNANDES, M. G. M. Nursing diagnoses for the elderly using the international classification for nursing practice and the activities of living model. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v. 21, n. 2, p. 523-530, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000200523&lng=en>. Acesso em: 21 maio 2016.

MEIRA, T. C. et al. Exposição ao ruído ocupacional: reflexões a partir do campo da saúde do trabalhador. *Interfac EHS*, v. 7, n. 3, 2012.

MONTEIRO, C. F. et al. Fenomenologia heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. *Esc. Anna Nery [online]*, v. 10, n. 2, p. 297-301, 2006.

MONTIEL, J. M. A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. *Psico-USF (Impr.) [online]*, v. 9, n. 2, p. 221-223, 2004.

MOREIRA, A. K. F.; SANTOS, Z. M. S. A.; CAETANO, J. A. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 989-1006, 2009.

NASCIMENTO, D. M. Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia. Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. 151f.

NICHIATA, L. Y. I. et al. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. *Revista da*

Escola de Enfermagem da USP [online], São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 46, n. 3, p. 766-771, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

NOGUEIRA J. R. M. et al. Estudo de caso sobre o uso da modelagem multinível para a harmonização de terminologias de enfermagem. *J. Bras. Tele.*, v. 2, n. 1, p. 54-58, 2013.

NOGUEIRA, L. G. F.; NÓBREGA, M. M. L. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 49, n. 1, p. 54-60, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100054&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; _____. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 49, n. 1, p. 54-60, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361035361007>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

NOGUEIRA, R. P. A saúde da *Physis* e a saúde do *Dasein* em Heidegger. *Physis [online]*, v. 17, n. 3, p. 429-450, 2007.

_____. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. *Ciênc. Saúde Coletiva [online]*, v. 16, n. 1, p. 259-266, 2011.

OGIDO, R. et al. Prevalência de sintomas auditivos e vestibulares em trabalhadores expostos a ruído ocupacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 377-380, 2009.

OLEGÁRIO, W. K. B.; FERNANDES, L. T. B.; MEDEIROS, C. M. R. Validação de diagnósticos de enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. *Rev. Eletr. Enf. [online]*, v. 17, n. 3, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.31502>>.

OLIVEIRA, D. C. et al. Classificação das áreas de conhecimento do CNPq e o campo da enfermagem: possibilidades e limites. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. esp., p. 60-65, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

OLIVEIRA, D. L. A “nova” saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 13, n. 3, p. 423-431, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421844018>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

OLIVEIRA, J. P.; BOTELHO, M. A. R. De Husserl a Ricouer: um percurso metodológico aplicado à investigação em enfermagem. *Pensar Enfermagem*, v. 14, n. 2, 2. sem. 2010.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado de Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 2, n. 64, p. 376-380, mar./abr. 2011.

OLIVEIRA, N. F. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 90-99, 1997.

PAIVA, V. Sobre o conceito de “capital humano”. *Cadernos de Pesquisa*, n. 113, p. 185-191, 2013.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 336-343, set. 2006.

PAZ, P. O.; KAISER, D. E. A busca pela formação especializada em enfermagem ambiental e ocupacional por enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 23-30, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 nov. 2016.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

PERIAGO, M. R. et al. Saúde ambiental na América Latina e no Caribe: numa encruzilhada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 14-19, 2007.

POCHMANN, M. Educação e trabalho: como desenvolver uma relação virtuosa. *Educação e Sociedade*, v. 87, n. 25, 2004.

PORTO, M. F. S. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, v. 10, n. 4, p. 829-839, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63010408>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____; ALMEIDA, G. E. S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 335-347, 2002.

_____; FREITAS, C. M. Análise de riscos tecnológicos ambientais: perspectivas para o campo da saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S59-S72, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

PRIMO, C. C.; TREVIZANI, C. C.; TEDESCO, J. C.; Leite, F. M. C.; ALMEIDA, M. V. S.; LIMA, E. F. A. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem na assistência pré-natal. *Enferm. Foco*, v. 6, n. ¼, p. 17-23, 2015.

RABELO-SILVA, E. R.; DANTAS, C. A. C.; RAMOS, G. C. M. C.; LUCENA, A. F.; ALMEIDA, M. A.; LINCH, G. F. C.; SILVA, M. B.; MÜLLER-STAU, M. Advanced nursing process quality: comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *J. Clin. Nurs.*, 2016.

RAMOS, F. R. S. et al. Trabalho, educação e política em seus nexos na produção bibliográfica sobre o cuidado. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 361-368, 2009.

RIBEIRO, H. Saúde pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, p. 70-80, jan./abr. 2004.

RIBEIRO, M. A. S.; LAGES, J. S. S.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem relacionados à pele: definições operacionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 20, n. 5, set./out. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281424796007>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

_____; VEDOVATO, T. G.; LOPES, M. H. B. M.; MONTEIRO, M. I.; GUIRARDELLO, E. B. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [online], Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, v. 14, n. 1, p. 218-228, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027985024>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

RIGOTTO, R. M. Saúde ambiental & saúde dos trabalhadores: uma aproximação promissora entre o verde e o vermelho. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 388-404, dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

ROGERS, B. Occupational and environmental health nursing: ethics and professionalism. *AAOHN Journal*, v. 60, n. 4, p. 177-181, abr. 2012. Disponível em: <<http://whs.sagepub.com/content/60/4/177.full.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2015.

ROSSO, M.; SILVA, S. H.; SCALABRIN, E. E. Sistema baseado em conhecimento para apoio à identificação dos focos do processo corporal da CIPE®. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 523-531, jul./set. 2009.

_____; _____. Sistema basado en el conocimiento de apoyo a la identificación de los focos de CIPE®. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 523-531, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

SADALA, M. L. A. A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau-Ponty. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Bauru. *Anais...* Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus/Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, 2004.

SALES, C. A. O ser-no-mundo e o cuidado humano: concepções heideggerianas. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 16, p. 563-568, out./dez. 2008.

SÁNCHEZ-AYLLÓN, F.; OLIVEIRA, A. C. S.; MORALES, I.; SÁ, J. D.; PÉREZ, P. E. Validação de conteúdo da intervenção de enfermagem controle ambiental: segurança do trabalhador. *Acta Paul. Enferm.* [online], São Paulo, v. 27, n. 2, p. 173-178, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2015.

_____; _____; _____; _____; _____. Content validation of the nursing intervention called environmental control: worker safety. *Acta Paul. Enferm.* [online]. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 173-178, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200014&lng=en>. Acesso em: 21 maio 2016.

SANTANA, V. S. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. esp., p. 101-111, 2006.

SANTOS, M. C. F.; FERREIRA, K. S. C.; BITTENCOURT, G. K. G. D. Definições operacionais de diagnósticos de enfermagem para a idosa no contexto de vulnerabilidade individual ao HIV/Aids. In: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. *Anais...* 21-16 set. 2015. v. 2, n. 1. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA4_ID1526_27072015154608.pdf>.

SANTOS, P. R.; NORONHA, N. H.; MATTOS, U. A. O.; SILVA, D. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 16, n. 2, p. 553-565, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018970018>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

SANTOS, S. L. V.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; TELES, S. A. Perfil vacinal referido pelos graduandos de cursos da área de saúde no estado de Goiás. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, v. 11, n. 3, p. 278-284, jul./set. 2007.

_____; ALVES, S. B.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V.; MENDONÇA, K. M. A. Imunização dos profissionais da área de saúde: uma reflexão necessária. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, v. 14, n. 4, p. 595-601, out./dez. 2010.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na saúde pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia* [online], Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, v. 11, n. 3, p. 281-288, set./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26111305>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

SAVIANI, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. *Revista Brasileira de Educação*, v. 12, n. 34, p. 152-180, 2007.

SAVIO, K. E. O.; COSTA, T. H. M.; MIAZAKI, É.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação do almoço servido a participantes do Programa de Alimentação do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 39, n. 2, p. 148-155, abr. 2005.

SBC. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Acesso em: 20 de outubro de 2017. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

SCHNEIDER, J. F. Enfermagem psiquiátrica e fenomenologia: algumas considerações. *Rev. Bras. Enferm.* [online], v. 47, n. 1, p. 57-60, 1994.

- SEGANFREDO, D. H.; ALMEIDA, M. A. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 19, n. 1, p. 34-41, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421953006>>. Acesso em: 21 ago. 2017.
- SEGNINI, L. R. P. Educação e trabalho: uma relação tão necessária quanto insuficiente. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 72-81, jun. 2000.
- SILVA, A. L. et al. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. *Esc. Anna Nery (impr.)*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p. 168-172, jan./mar. 2013.
- SILVA, D. A. J.; TAVARES, M. F. L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da estratégia de saúde da família na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde Debate [online]*, v. 40, n. 111, p. 193-205, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400193&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 maio 2017.
- SILVA, F. V. F. et al. Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 111-119, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100016&lng=en&nrm=iso>.
- SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. *Rev. Bras. Enferm. [online]*, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2008.
- SILVA, J. L. L.; LIMA, R. P.; TAVEIRA, R. P. C. et al. Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais militares da área de enfermagem. *J. Res.: Fundam. Care. [online]*, v. 8, n. 1, p. 3646-3666, jan./mar. 2016.
- SILVA, J. M.; AUGUSTO, L. G. S.; GURGEL, I. D. Saúde do trabalhador nos estudos de impactos de refinarias de petróleo. *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 325-331, 2013.
- SILVA, L. A. et al. Enfermagem ambiental e ocupacional e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. *Rev. Enferm. Uerj*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 317-323, abr./jun. 2011.
- SILVA, M. B.; ARGENTA, C.; SAURIN, G. et al. Utilização da técnica Delphi na validação de diagnósticos de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE [online]*, Recife, v. 7, n. 1, p. 262-268, jan. 2013.
- SIQUEIRA, M. C. F.; BITTENCOURT, G. K. G. D.; NÓBREGA, M. M. L.; NOGUEIRA, J. A.; SILVA, A. O. O. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 1, p. 28-34, mar. 2015.
- SOARES, A. V. N.; GAIDZINSKI, R. R.; CIRICO, M. O. V. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 308-317, 2010. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

SOARES, D. M.; LIMA, C. A.; COSTA, F. M.; CARNEIRO, J. A. Realidade da imunização contra hepatite B. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, out./dez. 2015.

SOUZA, D. R. P.; ANDRADE, L. T.; NAPOLEÃO, A. A.; GARCIA, T. R.; CHIANCA, T. C. M. Termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em reabilitação físico-motora. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 209-215, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

SOUZA, N. S. S.; CARVALHO, F. M.; FERNANDES, R. C. P. Hipertensão arterial entre trabalhadores de petróleo expostos a ruído. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1481-1488, nov./dez. 2001.

SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G.; SODRE, T. M. Aplicação da teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, v. 34, n. 3, p. 244-251, 2000.

SPINDOLA, T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, v. 31, n. 3, p. 403-409, 1997.

TERRA, M. G. et al. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem [online]*, v. 15, n. 4, p. 672-678, 2006.

THEDE, L.; SCHWIRIAN, P. Informatics: the standardized nursing terminologies: a national survey of nurses' experience and attitudes—Survey II: Participants' Perception Of Comfort In The Use of Standardized Nursing Terminology Labels. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, v. 18, n. 2, mar. 2013.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. Tradução de Ana Rita Albuquerque. 5. ed. Portugal: Lusociências, 2004.

VELOSO, I. S. et al. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 5, p. 769-776, 2007.

_____; SANTANA, V. S. Impacto nutricional do Programa de Alimentação do Trabalhador no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica/Pan. Am. J. Public. Health*, v. 11, n. 1, 2002.

WEIHS, M.; MERTENS, F. Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental: uma perspectiva ecossistêmica. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, v. 18, n. 5, p. 1501-1510, maio 2013. Disponível em: <<http://h.redalyc.org/articulo.oa?id=63026340019>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

ZUBEN, N. A. V. A fenomenologia como retorno à ontologia em Martin Heidegger. *Trans/Form/Ação [online]*, v. 34, n. 2, p. 85-102, 2011.

ANEXOS

**ANEXO 1 – RELATÓRIO DE ESTATÍSTICAS QUANTITATIVAS
ESTUDO CASO-CONTROLE**



Relatório de

Análise

Glauce Lins

1. Embasamento Técnico

1.1. Teste de do Qui-Quadrado

O objetivo desse teste é verificar se existe relacionamento entre duas variáveis categóricas.

Hipóteses

H_0 – Não há associação entre as variáveis

H_1 – Há associação entre as variáveis

Estatística utilizada

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} \sim \chi^2_q$$

O_i – Dados observados (frequências observadas)

E_i – Valores esperados pelo modelo

O valor dessa estatística segue a distribuição de probabilidade do χ^2 (Qui-quadrado) com $q = (n_1 - 1)(n_2 - 1)$ graus de liberdade.

1.2. Regressão Logística

A regressão logística é uma técnica estatística que tem como resposta uma variável categórica, frequentemente binária (Sim/Não), na qual pode ser explanada por variáveis explicativas qualitativas ou quantitativas.

O objetivo dessa análise é usar variáveis independentes cujos os valores são conhecidos para prever os valores da variável dependente selecionada pelo pesquisador (variável resposta - Y_i). Cada variável independente é ponderada pelo procedimento da análise de regressão para garantir a máxima previsão a partir do conjunto de variáveis independentes.

O resultado atrelado a essa regressão é uma probabilidade de acontecimentos, sendo que o resultado é o p_i , probabilidade de ocorrer a variável resposta Y_i , dado a combinação linear das variáveis independentes de X_i , conforme descrito abaixo:

$$p_i = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k) + \varepsilon}} \quad (1)$$

Sendo assim, a informação resultante dessa regressão é uma probabilidade de acontecimentos. O que define qual é a categoria resposta (por exemplo Sim/Não) da variável dependente é um corte delineado pelo pesquisador. Usualmente utiliza-se como valor de referência o número 0,5, onde as probabilidades (p_i) superiores a 0,5 indicam a informação a favor (Sim) e as inferiores apontam para a informação contrária (Não).

O resultado linearizado da equação (1) está descrito a seguir.

$$\text{logit}(p_i) = \ln\left(\frac{p_i}{1 - p_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k + \varepsilon \quad (2)$$

k – é utilizado para indexar a quantidade de variáveis;

ε – é o erro associado ao ajuste do modelo;

β_i – valor do coeficiente relacionado as variáveis independentes para a previsão do valor da variável dependente.

Cada β_i (pesos) é uma constante que descreve o modelo, sendo ela continua ou categórica.

Os pesos denotam a contribuição relativa das variáveis independentes para a previsão geral e facilitam a interpretação sobre a influência de cada variável para fazer a previsão. O conjunto de variáveis independentes ponderadas formam a variável estatística de regressão.

1.2.1. Seleção de Variáveis

O método utilizado para seleção de variáveis é o backward. Este método permite ao pesquisador examinar a importância de cada variável independente no modelo de regressão. O modelo é desenvolvido inicialmente considerando todas as variáveis possíveis inclusive uma de ajuste, o intercepto (β_0). Em seguida, são ajustados k - modelos com todas as variáveis

explicativas ($X_i, i = 1, \dots, k$) para verificar qual variável é mais significativa a um nível de significância α .

A etapa seguinte consiste em ajustar $k - 1$ novos modelos, removendo as variáveis independentes no modelo ajustado no passo anterior, verificando, novamente, a combinação de variáveis mais significativa. Após definido o par de variáveis mais importantes, verifica-se a significância das variáveis restantes no modelo, uma vez que é possível que com a retirada de uma variável a outra possa ser deixada de ser significativa para o modelo.

As etapas anteriores são repetidas, inclusive retirando as variáveis independentes do modelo, até que sejam verificadas todas as combinações possíveis de variáveis, checando, em cada passo, se a retirada da nova variável faz com que as outras percam sua significância no modelo.

Ao final do processo de seleção obtêm-se as variáveis mais significativas para o modelo e as variáveis que em algum aspecto não contribuem são retiradas.

O critério para determinar se as variáveis são ou não incluídas no modelo é o teste de Wald, o qual considera como variáveis significativas aquelas que possuem p-valor menor ou igual ao nível de significância α e como não significativas as que possuem p-valor superior a α .

O usual para essas iterações são significância maior de 10% para retirada de variáveis e menores que 5% para a inclusão das variáveis. O processo termina quando há um consenso entre as variáveis escolhidas pelo modelo com as variáveis definidas pelo pesquisador.

1.2.2. Teste de ajuste do modelo (Teste de Omnibus)

A fim de verificar a existência do modelo estimado, utiliza-se o *Teste de Omnibus* para Coeficientes do Modelo. Trata-se, na verdade, de um teste de abrangência, que mede um efeito experimental, de forma global. O referido teste, entretanto, é o primeiro a ser realizado nas informações. Caso seja aceita a hipótese de que todos os coeficientes sejam iguais à zero, não se dá continuidade à análise em questão.

A estatística de referência L é a função de verossimilhança definida como a probabilidade de obtenção dos resultados da amostra dadas as estimativas dos parâmetros do modelo logístico. Como essa probabilidade é um valor inferior a 1 (um), convencionou-se fazer uso da expressão $-2LL$ (-2 multiplicado pelo logaritmo decimal da probabilidade – em inglês, *likelihood*). O resultado $-2LL$, dessa forma, é uma medida da qualidade de ajuste do

modelo estimado aos dados. Quanto menor o valor de $-2LL$, maior a qualidade do referido ajuste.

Estatística do teste:

$$D = -2\ln\lambda(y_i)$$

$$D = -2\ln \frac{(\text{Probabilidade sob modelo ajustado, se a hipótese nula é verdadeira})}{(\text{Probabilidade sob o modelo total})}$$

Hipóteses:

H_0 : Todos os coeficientes da regressão (β_i) são iguais à zero, indicando que não há modelo de regressão.

H_a : Há pelo menos um coeficiente da regressão (β_i) que é diferente de zero, indicando que há um modelo de regressão.

Interpretação do teste:

O resultado da estatística do teste (D) se aproxima de uma distribuição de Quiquadrado com $k - 1$ graus de liberdade.

Se $D < \chi_{(k-1)}$, rejeitamos H_0 e concluímos que existe pelo menos um coeficiente de regressão diferente de zero.

1.2.3. Teste de ajuste do modelo

O teste utilizado para saber se o modelo está adequado a distribuição das informações é o teste de *Hosmer e Lemeshow*, descrito por *Hosmer e Lemeshow* (1989), no qual utiliza a estatística da aderência atribuído a distribuição de χ^2 , sendo as hipóteses:

H_0 : Há um ajuste entre os dados esperados com os observados.

H_a : Não há um ajuste entre os dados esperados com o observado.

Estatística do teste:

$$C_o = \sum_{k=1}^g \frac{o_g - n_g \bar{\pi}_g}{n_g \bar{\pi}_g (1 - \bar{\pi}_g)}$$

g – quantidade de grupos;

n_g – O número de indivíduos;

c_g – o número de valores diferentes do conjunto das p variáveis independentes;

o_g – soma dos valores da variável resposta, com $o_g = \sum_{j=1}^{c_g} y_i$

$\bar{\pi}_g$ – média das probabilidades estimadas para o grupo k, com $\bar{\pi}_g = \sum_{j=1}^{c_g} \frac{m_j \hat{\pi}_j}{n_g}$

Interpretação do teste:

A estatística de *Hosmer-Lemeshow*, segue uma distribuição aproximada a do Qui-quadrado com $g-2$ graus de liberdade.

Se $C_0 > \chi_{(1-\alpha, g-2)}$, aceitamos H_0 e concluímos que o modelo está adequado aos dados.

1.2.4. Teste de validação dos coeficientes

Testes de hipóteses individuais para os coeficientes da regressão são fundamentais para determinar se cada variável explicativa é importante para o modelo de regressão.

Adicionar uma variável ao modelo de regressão sempre causa um aumento na soma dos quadrados da regressão, e um decréscimo na soma dos quadrados do erro. Entretanto, a adição de variáveis independentes também aumenta a variância do valor ajustado \bar{Y} . Por isso, deve-se ter o cuidado para incluir somente variáveis dependentes que realmente explicam a variável resposta.

Para isso, utiliza-se o teste de Wald para verificar-se a variável dependente realmente está associada ao modelo.

Estatística do teste:

$$t_0 = \frac{\hat{\beta}_i}{\sqrt{\hat{\sigma}^2 C_{ii}}}$$

Sendo,

C_{ii} – i-ésimo elemento da diagonal de $(X'X)^{-1}$; e

X – Matriz de observações das variáveis dependentes.

$\hat{\sigma}^2$ – Matriz de variâncias e covariâncias.

Hipóteses:

$H_0: \beta_i = 0$

$H_a: \beta_i \neq 0$.

Interpretação do teste

Se $t_0 < t_{(1-\frac{\alpha}{2}, n-p-1)}$, rejeitamos H_0 e concluímos que o coeficiente na regressão é diferente de zero, ou seja, a variável influencia no resultado do modelo no qual $t_{(1-\frac{\alpha}{2}, n-p-1)}$ corresponde a abscissa da distribuição t de student com nível de confiança de $1 - \alpha$.

1.2.5. Conclusão para os testes (ajuste do modelo e validação dos coeficientes)

Para concluir a aceitabilidade ou rejeição da hipótese nula – H_0 , comparam-se os resultados das significâncias, ou p-valor, de cada teste com o nível de significância estipulado (α). O p-valor representa a probabilidade de se obter uma estatística de teste igual ou mais extrema que aquela observada em uma amostra, sob a hipótese nula.

Para cada teste, se o p-valor for maior que α – nível de significância definido a priori – aceita-se a hipótese nula. No teste de adequabilidade do modelo – Teste de Hosmer e Lemeshow, isto significa que o modelo está ajustado aos dados. Com relação ao teste de Wald para validação dos coeficientes, aceitar a hipótese nula implica em assumir que o coeficiente testado é igual à zero. No Teste de Omnibus, significa que todos os coeficientes são iguais a zero, implicando na inexistência do modelo de regressão.

Se o p-valor for menor que o nível de significância definido, rejeita-se a hipótese nula, consequentemente aceitando a hipótese alternativa – H_a . Neste caso, para o teste de adequabilidade do modelo – Teste de Hosmer e Lemeshow – conclui-se que o modelo não está adequado, para o teste de Wald constata-se que o coeficiente testado é diferente de zero e para o teste de Omnibus que há pelo menos um coeficiente diferente de zero, resultando na existência do modelo de regressão.

1.3. Resultados

Para o estudo em questão, considerou-se como grupo de casos (Caso/Controle = 1) os indivíduos que receberam diagnósticos nas três dimensões (ambiente, promoção e exposição). No grupo controle (Caso/Controle = 0) foram classificados os participantes que receberam diagnósticos em duas ou somente uma dimensão.

Com relação as respostas aos questionamentos, está categorizado como “0” as respostas igual a “Não” e como “1” as respostas equivalentes a “Sim”.

1.3.1. Testes Qui-quadrado

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
		Por centagem		Por centagem		Por centagem
O trabalho satisfaz? x Caso/Controle	359	93,7 %	59	6,3 %	518	100,0 %
O trabalho exige esforço físico? x Caso/Controle	376	94,4 %	42	5,6 %	518	100,0 %
Trabalha com produto químico? x Caso/Controle	340	92,9 %	78	7,1 %	518	100,0 %
Exposição a gases? x Caso/Controle	349	93,3 %	69	6,7 %	518	100,0 %
Exposição a solventes? x Caso/Controle	324	92,3 %	94	7,7 %	518	100,0 %

1.3.1.1. Tabelas de contingência

O trabalho satisfaz? x Caso/Controle

Tabulação cruzada O trabalho satisfaz? x Caso/Controle

			Caso/Controle		Total
			0	1	
O trabalho satisfaz?	Contagem		1	1	1
			21	3	34
	Contagem Esperada		1	2	1
			13,2	0,8	34,0
	% em O trabalho satisfaz?		9	9	1
			0,3%	,7%	00,0%
	% em Caso/Controle		6	3	5
			,1%	,6%	,7%
	% do Total		5	,	5
			,1%	6%	,7%
Total	Contagem		1	3	2
			872	53	225
	Contagem Esperada		1	3	2
			879,8	45,2	225,0
	% em O trabalho satisfaz?		8	1	1
			4,1%	5,9%	00,0%
	% em Caso/Controle		9	9	9
			3,9%	6,4%	4,3%
	% do Total		7	1	9
			9,4%	5,0%	4,3%
Total	Contagem		1	3	2
			993	66	359
	Contagem Esperada		1	3	2
			993,0	66,0	359,0
	% em O trabalho satisfaz?		8	1	1
			4,5%	5,5%	00,0%
% em Caso/Controle		1	1	1	
		00,0%	00,0%	00,0%	
% do Total		8	1	1	
		4,5%	5,5%	00,0%	

O trabalho exige esforço físico? x Caso/Controle

Tabulação cruzada O trabalho exige esforço físico? x Caso/Controle

			Caso/Controle		Total
			0	1	
O trabalho exige esforço físico?	Contagem		196	56	352
			143,7	08,3	352,0
	% em O trabalho exige esforço físico?		8,5%	1,5%	00,0%
			9,5%	2,6%	6,9%
	% do Total		0,3%	,6%	6,9%

	Contagem	14	10	024
	Contagem Esperada	66,3	57,7	024,0
	% em O trabalho exige esforço físico?	9,5%	0,5%	00,0%
	% em Caso/Controle	0,5%	7,4%	3,1%
	% do Total	4,3%	,8%	3,1%
Total	Contagem	010	66	376
	Contagem Esperada	010,0	66,0	376,0
	% em O trabalho exige esforço físico?	4,6%	5,4%	00,0%
	% em Caso/Controle	00,0%	00,0%	00,0%
	% do Total	4,6%	5,4%	00,0%

Trabalha com produto químico? x Caso/Controle

Tabulação cruzada Trabalha com produto químico? x Caso/Controle

		Caso/Controle		Total
Trabalha com produto químico?	Contagem	443	93	636
	Contagem Esperada	380,8	55,2	636,0
	% em Trabalha com produto químico?	8,2%	1,8%	00,0%
	% em Caso/Controle	3,1%	2,9%	9,9%
	% do Total	1,7%	,2%	9,9%
	Contagem	32	72	04
	Contagem Esperada	94,2	09,8	04,0
	% em Trabalha com produto químico?	5,6%	4,4%	00,0%
	% em Caso/Controle	6,9%	7,1%	0,1%
	% do Total	2,7%	,4%	0,1%
Total	Contagem	975	65	340
	Contagem Esperada	975,0	65,0	340,0
	% em Trabalha com produto químico?	4,4%	5,6%	00,0%
	% em Caso/Controle	00,0%	00,0%	00,0%
	% do Total	4,4%	5,6%	00,0%

Exposição a gases? x Caso/Controle

Tabulação cruzada Exposição a gases? x Caso/Controle

			Caso/Controle		T otal
			0	1	
Exposição a gases?	Contagem		8	9	9
			96	8	94
		Contagem Esperada	8	1	9
			38,7	55,3	94,0
		% em Exposição a gases?	9	9	1
		% em Caso/Controle	0,1%	,9%	00,0%
	%	% do Total	4	2	4
			5,2%	6,7%	2,3%
			3	4	4
			8,1%	,2%	2,3%
		Contagem	1	2	1
		Contagem Esperada	086	69	355
Exposição a gases?		1	2	1	
		143,3	11,7	355,0	
	% em Exposição a gases?	8	1	1	
	% em Caso/Controle	0,1%	9,9%	00,0%	
		5	7	5	
	% do Total	4,8%	3,3%	7,7%	
Total		4	1	5	
		6,2%	1,5%	7,7%	
	Contagem	1	3	2	
	Contagem Esperada	982	67	349	
	Exposição a gases?		1	3	2
			982,0	67,0	349,0
% em Exposição a gases?		8	1	1	
% em Caso/Controle		4,4%	5,6%	00,0%	
		1	1	1	
% do Total		00,0%	00,0%	00,0%	
	8	1	1		
	4,4%	5,6%	00,0%		

Exposição a solventes? x Caso/Controle

Tabulação cruzada Exposição a solventes? x Caso/Controle

			Caso/Controle		T otal
			0	1	
Exposição a solventes?	Contagem		1	2	1
			696	66	962
		Contagem Esperada	1	3	1
			653,9	08,1	962,0
		% em Exposição a solventes?	8	1	1
		% em Caso/Controle	6,4%	3,6%	00,0%
	%	% do Total	8	7	8
			6,6%	2,9%	4,4%
			7	1	8
			3,0%	1,4%	4,4%
		Contagem	2	9	3
		Contagem Esperada	63	9	62
Exposição a solventes?		3	5	3	
		05,1	6,9	62,0	

	% em Exposição a solventes?	7	2	1
	% em Caso/Controle	2,7%	7,3%	00,0%
	% do Total	1	2	1
		3,4%	7,1%	5,6%
		1	4	1
		1,3%	,3%	5,6%
Total	Contagem	1	3	2
		959	65	324
	Contagem Esperada	1	3	2
		959,0	65,0	324,0
	% em Exposição a solventes?	8	1	1
	% em Caso/Controle	4,3%	5,7%	00,0%
	% do Total	1	1	1
		00,0%	00,0%	00,0%
		8	1	1
		4,3%	5,7%	00,0%

1.3.1.2. Resultado do teste qui-quadrado

Testes qui-quadrado			
Qui-quadrado de Pearson	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
O trabalho satisfaz? x Caso/Controle	3,663	1	,056
O trabalho exige esforço físico? x Caso/Controle	35,972	1	,000
Trabalha com produto químico? x Caso/Controle	59,682	1	,000
Exposição a gases? x Caso/Controle	43,436	1	,000
Exposição a solventes? x Caso/Controle	43,901	1	,000

A saída do SPSS nos informa:

- i. O trabalho satisfaz? x Caso/Controle – Não há uma associação significativa entre o as resposta ao questionamento “O trabalho satisfaz?” com o grupo Caso/Controle ($\chi^2 = 3,663, gl = 1 e p = 0,056$).
- ii. O trabalho exige esforço físico? x Caso/Controle – Há uma associação significativa entre o as resposta ao questionamento “O trabalho exige esforço físico?” com o grupo Caso/Controle ($\chi^2 = 35,972, gl = 1 e p = 0,000$).
- iii. Trabalha com produto químico? x Caso/Controle – Há uma associação significativa entre o as resposta ao questionamento “Trabalha com produto químico?” com o grupo Caso/Controle ($\chi^2 = 59,682, gl = 1 e p = 0,000$).

- iv. Exposição a gases? x Caso/Controle – Há uma associação significativa entre o as resposta ao questionamento “Exposição a gases?” com a identificação do grupo Caso/Controle ($\chi^2 = 43,436, gl = 1 e p = 0,000$).
- v. Exposição a solventes? x Caso/Controle – Há uma associação significativa entre o as resposta ao questionamento “Exposição a solventes?” com a identificação do grupo Caso/Controle ($\chi^2 = 43,901, gl = 1 e p = 0,000$).

1.3.2. Regressão Logística

O objetivo da regressão logística, neste caso, é verificar se as variáveis dependentes (“O trabalho satisfaz?”, “O trabalho exige esforço físico?”, “Trabalha com produto químico?”, “Exposição a gases?” e “Exposição a solventes?”) são capazes de prever a chance de se observar um indivíduo do grupo caso ou controle.

1.3.2.1. Tabela de Classificação

A tabela abaixo verifica a acertabilidade do modelo, isto é, com base nas variáveis preditivas, quanto o modelo é capaz de acertar se um indivíduo é do grupo de casos ou de controle.

Tabela de Classificação^a

Observado	Predito		
	Caso/Controle		Porcentagem correta
	0	1	
Caso/Contr ole	18	0	100,0
	94	0	0,0
	36	2	
Porcentagem global			84,0

a. O valor de recorte é ,500

Observou-se que o modelo tem uma assertividade de 84%.

1.3.2.2. Teste de ajuste do modelo

A tabela abaixo verifica se existe o modelo estatístico com base nas informações preditivas. O teste utilizado foi o Testes de Omnibus.

Testes de Omnibus de Coeficientes do Modelo

		Qui-quadrado	l	ig.
odelo	asso	2,135		144
	loco	83,008		000
	odelo	83,008		000

Considera-se na hipótese nula que todos os coeficientes são iguais a zero, o que implica na inexistência do modelo do modelo de regressão. Como o p-valor ficou abaixo do nível de significância (p-valor<0,05), temos evidências estatísticas suficientes para rejeitar a hipótese nula e concluir que há pelo menos um coeficiente diferente de zero resultando na existência do modelo.

1.3.2.3. Teste de adequabilidade - Hosmer e Lemeshow

A tabela abaixo verifica a adequabilidade do modelo, isto é, com base nas variáveis preditivas verifica se o modelo está adequado quanto a acertabilidade da previsão se um indivíduo é do grupo de casos ou de controle.

Teste de Hosmer e Lemeshow

Passo	Qui-quadrado	l	ig.	S
Modelo	2,635			451

Considera-se a hipótese nula de que o modelo está adequado. Como a significância ficou acima do nível de significância estipulado (5%), temos evidências estatísticas suficientes para aceitar a hipótese nula, concluindo-se que o modelo está adequado.

1.3.2.4. Variáveis Selecionadas

As variáveis selecionadas no modelo final são:

Variáveis na equação

		.P.	ald	l	ig.	xp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							inferior	superior
odelo	Trabalha com produto químico?	,555	135	6,860	000	574	441	,748
	Exposição a gases?	,437	149	,565	003	646	482	,866
	Exposição a solventes?	,542	146	3,784	000	582	437	,774

Constante	,716	127	1,915	000	489		
-----------	------	-----	-------	-----	-----	--	--

Considerando um nível de significância de 5%, através da tabela acima conclui-se que o melhor modelo é constituído pelas variáveis “Trabalha com produto químico?”, “Exposição a gases?” e “Exposição a solventes?”.

Interpretação do coeficiente (B) – Representa a chance na *logit* da variável de saída associada à alteração de uma unidade na variável previsora. A *logit* da saída é simplesmente o logaritmo natural da chance de Y (variável de resposta – caso/controle) ocorrer.

Interpretação do Exp(B) – Pode-se interpretar Exp(B) em termos de uma mudança nas chances (Odds Ratio - OR). Se o valor é maior do que 1, então ele indica que à medida que a variável previsora aumenta, aumentam as chances da variável resposta ocorrer. Já um valor menor que 1 indica que à medida que o previsor aumenta, as chances da variável resposta ocorrer diminuem.

No caso em questão, como todas as variáveis apresentaram Exp(B) menor que 1, significa que a medida que identificamos uma resposta “Sim” aos questionamentos, as chances do indivíduo ser diagnosticado nas três dimensões diminuem.

1. Bibliografia

- 1) BUSSAB, W.O. e MORETTIN, P.A. Estatística Básica. São Paulo: Editora Saraiva, 2004
- 2) FIELD, Andy. Descobrimo a Estatística Utilizando o SPSS. Editora Penso. 2º Edição
- 3) HAIR Jr., J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. Análise Multivariada de Dados. 5.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 4) CASELLA, G., e BERGER, R. Inferência Estatística. Tradução da 2ª edição norte-americana. São Paulo: Centage Learning, 2010.
- 5) Bolfarine, H. e Sandoval, M. C. Introdução à inferência estatística. SBM: Coleção Matemática Aplicada, 2011
- 6) Hosmer, D. W., Lemeshow, S. et al. Applied Logistic Regression. 3rd Edition.1989.
- 7) TRIOLA, Mario. Introdução à Estatística. 2013. Editora LTC. 11º Edição.

ANEXO 2 – RELATÓRIO DE ESTATÍSTICAS QUANTIMAIIS
VALIDAÇÃO TERMINOLÓGICA



Relatório de Análise
Glauce Ideião

Rafael Máximo
Novembro/2016

1. Embasamento Técnico

1.1. Teste de do Qui-Quadrado de Pearson

O objetivo desse teste é verificar se existe relacionamento entre duas variáveis categóricas, isto é, se a quantidade de cada tipo de DE/RE está relacionada com o enfermeiro avaliador.

Hipóteses

H_0 – Não há
associação entre as
variáveis H_1 – Há
associação entre as
variáveis

Estatística utilizada

$$\chi^2 = \sum^n \frac{(\mathbf{O}_i - \mathbf{E}_i)^2}{\mathbf{E}_i} \sim \chi^2$$

$$i=1$$

O_i – Dados observados (frequências observadas)

E_i –

Valores
esperados
pelo modelo

O valor dessa estatística segue a distribuição de probabilidade do χ^2 (Qui- quadrado) com $q = (n_1 - 1)(n_2 - 1)$ graus de liberdade.

2. Tabelas de Frequência – Intervenções

2.1. Dimensão Ambiente

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
REUNIR GRUPO DE MÉDICOS, ENFERMEIROS, ASSISTENTES SOCIAIS, FARMACÊUTICOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E FISIOTERAPEUTAS E OUTROS SERVIÇOS PARA O ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES E OTIMIZAR AS AÇÕES;	483	16,47%
SOLICITAR A EXECUÇÃO DE AVALIAÇÃO DE RISCO À SAÚDE.	402	13,71%
SOLICITAR MEDIÇÃO DO RUÍDO NOS LOCAIS DE TRABALHO, NOS SERVIÇOS E VIZINHANÇA;	375	12,79%
INCENTIVAR A COLABORAÇÃO INTERSETORIAL;	341	11,63%
ORIENTAR ÀS MEDIDAS DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	305	10,40%
REFORÇAR O MONITORAMENTO DE SAÚDE E VIGILÂNCIA, BEM COMO O DESENVOLVIMENTO DE ANÁLISES DE SITUAÇÃO DE SAÚDE;	268	9,14%
10032703 FAZER TRIAGEM (RASTREAMENTO) DE AUDIÇÃO	112	3,82%
10010382 INSTRUIR PACIENTE	108	3,68%
10039767 OBTER DADOS DE CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA AMBIENTAL	72	2,45%
10024706 GERENCIAR SEGURANÇA AMBIENTAL	65	2,22%
PROMOVER A SAÚDE AUDITIVA;	62	2,11%
ORGANIZAR AÇÕES DE COMUNICAÇÃO DE RISCO;	39	1,33%
IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE SAÚDE AMBIENTAL;	31	1,06%
OBTER DADOS SOBRE SUPRIMENTO DE ÁGUA;	30	1,02%
SOLICITAR ADEQUAÇÕES PARA CONDIÇÕES ERGONÔMICAS;	18	0,61%
PROMOVER O CONFORTO ERGONÔMICO.	17	0,58%
FAZER TRIAGEM (RASTREAMENTO) DO USO;	14	0,48%
IMPLEMENTAR PLANOS DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA;	12	0,41%
10024687 ORIENTAR SOBRE MEDIDAS DE SEGURANÇA	12	0,41%
OBTER MEDIDAS DA CAPACIDADE AUDITIVA DAS PESSOAS;	12	0,41%
10030924 CHECAR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	11	0,38%
OBTER MEDIDAS DA CAPACIDADE AUDITIVA;	10	0,34%
APLICAR PLANOS DE ACOMPANHAMENTO DOS GRUPOS EXPOSTOS À CONTAMINAÇÃO NO PASSADO, PRESENTE E FUTURO;	9	0,31%
PREVENIR EVENTO OU EPISÓDIO DE CONTAMINAÇÃO DOS GRUPOS;	9	0,31%
IDENTIFICAR O INÍCIO DE EVENTOS OU EPISÓDIOS ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO À CONTAMINAÇÃO;	9	0,31%
ORIENTAR POSTURA ADEQUADA NO LOCAL DE TRABALHO	8	0,27%
OFERECER TREINAMENTOS DE SAÚDE AMBIENTAL;	8	0,27%
10024527 PROVER DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA	8	0,27%
INTERVENÇÃO	QTD	QTD %

PROVIDENCIAR RELATÓRIO SOBRE MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE E CONFORTO;	8	0,27%
TREINAR SOBRE OS DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO AUDITIVA.	7	0,24%
COLABORAR NAS ANÁLISES DE SITUAÇÃO DE SAÚDE NAS ÁREAS DE EXPOSIÇÃO A SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS.	7	0,24%
PRESCREVER O PLANEJAMENTO PARA AVALIAÇÕES DE SAÚDE FUTURAS;	7	0,24%
APOIAR O INDIVÍDUO NA PROCURA DA SAÚDE INTEGRAL, REUNINDO OS SERVIÇOS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE;	7	0,24%
AVALIAR MOBILIÁRIO E POSTURA DO EMPREGADO DURANTE AS ATIVIDADES LABORAIS	6	0,20%
ORINETAR ÀS MEDIDAS DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	5	0,17%
SOLICITAR ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO À SAÚDE.	4	0,14%
EXECUTAR AS AÇÕES DE GESTÃO DE RISCO;	4	0,14%
ESCLARECER A VINCULAÇÃO ENTRE A CONTAMINAÇÃO PRESENTE, PASSADA E FUTURA;	4	0,14%
CONTATAR SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E EDUCADORES FÍSICOS	4	0,14%
ESCUTAR AS PREOCUPAÇÕES DOS INDIVÍDUOS E DA COMUNIDADE;	3	0,10%
INSPECIONAR OS LOCAIS DE CONTAMINAÇÃO E DE TRABALHO;	3	0,10%
10038509 PROVER SUPRIMENTO DE ÁGUA, ADEQUADO	2	0,07%
10037932 OBTER DADOS SOBRE SUPRIMENTO DE ÁGUA	2	0,07%
10026347 PROMOVER AUTOCUIDADO	2	0,07%
10038046 OBTER DADOS SOBRE SANEAMENTO	2	0,07%
10038120 ORIENTAR SOBRE SUPRIMENTO DE ÁGUA	1	0,03%
SOLICITAR A EXECUÇÃO DE ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO À SAÚDE E DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO À SAÚDE.	1	0,03%
10002472 APLICAR DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA	1	0,03%
FAZER TRIAGEM (RASTREAMENTO) DE AUDIÇÃO.	1	0,03%
10013517 OBSERVAR PERCEPÇÃO ALTERADA	1	0,03%
10026064 OBTER DADOS SOBRE AMBIENTE	1	0,03%
TOTAL	2933	100,00%

2.2. Dimensão Exposição

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
AVALIAR AS PERCEPÇÕES DO INDIVÍDUO QUANTO A SUA SITUAÇÃO DE SAÚDE;	362	18,09%
PROVIDENCIAR MEDIDAS DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO DA SAÚDE NA COMUNIDADE E NOS LOCAIS DE TRABALHO	341	17,04%
MONITORIZAR GLICEMIA;	209	10,44%
AVALIAR O NÍVEL DE ESTRESSE;	198	9,90%
VERIFICAR HÁBITOS ALIMENTARES.	188	9,40%
ORIENTAR O TRABALHADOR SOBRE TÉCNICA DE RELAXAMENTO;	58	2,90%
PERMANECER AUMENTANDO A INDEPENDÊNCIA NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA.	51	2,55%
INVESTIGAR SOBRE O HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A CONTAMINANTES AMBIENTAIS;	49	2,45%
CONSUMIR ALIMENTOS COM TEOR DE SAL (SÓDIO) REDUZIDO	42	2,10%
REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA CONFORME ORIENTAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO.	38	1,90%
PROMOVER HIGIENE ORAL	37	1,85%
MONITORIZAR A GLICEMIA SEMANALMENTE;	36	1,80%
PARABENIZAR O TRABALHADOR PELA EVOLUÇÃO POSITIVA DO ESTADO DE SAÚDE.	29	1,45%
MANTER SAÚDE;	26	1,30%
OFERECER APOIO PSICOLÓGICO; ESTIMULAR ATIVIDADES RECREATIVAS.	25	1,25%
ORIENTAR FAMÍLIA SOBRE O COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE;	23	1,15%
INSTRUIR O TRABALHADOR QUANTO À INGESTÃO ADEQUADA DE LÍQUIDOS	22	1,10%
PROPORCIONAR APOIO EMOCIONAL.	22	1,10%
MONITORIZAR GLICEMIA CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA	21	1,05%
OFERECER A ASSISTÊNCIA ATÉ QUE O PACIENTE ESTEJA CAPACITADO A ASSUMIR O AUTOCUIDADO;	20	1,00%
SEGUIR ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL	16	0,80%
PLANEJAR UMA META DE INGESTÃO PARA CADA OITO HORAS	15	0,75%
PROVIDENCIAR UM AMBIENTE DOMICILIAR RANQUILO,FAVORECENDO UM BOM SONO.	12	0,60%
GERENCIAR COMPORTAMENTO NEGATIVO	11	0,55%
ORIENTAR HIGIENE CORPORAL E ORAL	10	0,50%
MONITORIZAR PRESSÃO ARTERIAL SEMANALMENTE	10	0,50%
MONITORAR PRESSÃO ARTERIAL SEMANALMENTE	9	0,45%
BUSCAR ATIVIDADES QUE PROPORCIONE BEM ESTAR FÍSICO E MENTAL	7	0,35%

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
MONITORIZAR O PESO;	7	0,35%
IMPLEMENTAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO	6	0,30%
OBSERVAR A PRESENÇA DE PROCESSOS PATOLÓGICOS CRÔNICOS.	6	0,30%
ORIENTADO QUANTO SINAIS E SINTOMAS DE COMPLICAÇÃO	6	0,30%
ORIENTAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DE DIETA ALIMENTAR PARA RECUPERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE.	6	0,30%
INFORMAR ÀS ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELA RECUPERAÇÃO DO DANO AMBIENTAL.	6	0,30%
SOLICITAR ADEQUAÇÃO SETORIAL PARA ÀS CONDIÇÕES ERGONOMICAS;	5	0,25%
AVALIAR CAUSA DO SONO ALTERADO;	5	0,25%
USAR MEDICAMENTO NO HORÁRIO CERTO E DOSE CERTA	5	0,25%
PROMOVER AÇÕES E TÉCNICAS DE RELAXAMENTO.	5	0,25%
COMPORTAMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA,PREJUDICADO	5	0,25%
MANTER O AMBIENTE CALMO E TRANQUILO; EXPLICAR À FAMÍLIA AS CAUSAS DA FADIGA	4	0,20%
PROMOVER COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	4	0,20%
ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO INDEPENDENTE	4	0,20%
PERMANECER EXPRESSANDO DESEJO AUMENTADO NA MANUTENÇÃO DO BEM ESTAR.	4	0,20%
OFERECER APOIO PSICOLÓGICO;	3	0,15%
ORIENTAR A RESPEITO DE SUAS LIMITAÇÕES E PROGNÓSTICO DA DOENÇA NÃO TRATADA CORRETAMENTE.	3	0,15%
INFORMAR AO ERGONOMISTA, DURANTE A INSPEÇÃO ERGONOMICA, SUAS LIMITAÇÕES E DIFICULDADES	3	0,15%
OBSERVAR AS CIRCUNSTÂNCIAS FÍSICAS (APNEIA DO SONO,VIA AÉREA OBSTRUÍDA, DOR/DESCONFORTO);	2	0,10%
ESCUTAR AS QUEIXAS DOS INDIVÍDUOS;	2	0,10%
ORIENTAR TRABALHADOR E FAMÍLIA SOBRE OS RISCOS À SAÚDE CAUSADOS PELO PESO CORPORAL ALTERADO;	2	0,10%
PRESSÃO SANGUÍNEA, INSTAVEL	2	0,10%
DETERMINAR A MOTIVAÇÃO DO PACIENTE PARA MUDAR;	2	0,10%
MONITORIZAR PESO CORPORAL;	2	0,10%
ESTIMULAR O PACIENTE QUANTO AO RELATO DE SUA ANSIEDADE;	2	0,10%
ORIENTAR SOBRE O CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS.	2	0,10%
MANTER UM AMBIENTE CALMO E SEGURO.	1	0,05%
USAR DIARIAMENTE O APARLHO AUDITIVO, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA	1	0,05%
PRATICAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO(YOGA,ACUPUNTURA,MEDITAÇÃO,ETC)	1	0,05%

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
ADEQUAR O LOCAL DE TRABALHO ÀS LIMITAÇÕES CORPORAIS DO TRABALHADOR.	1	0,05%
AVALIAR MOBILIÁRIO E POSTURA DO EMPREGADO DURANTE AS ATIVIDADES LABORAIS	1	0,05%
OFERECER APOIO PSICOLÓGICO AO PACIENTE E AO COMPANHEIRO.	1	0,05%
PROVIDENCIAR TERAPIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE.	1	0,05%
OBSERVAR SE O SOBREPESO VEM CAUSANDO DESCONFORTO DIÁRIO	1	0,05%
ORIENTAR A IMPORTÂNCIA DA DIETA FRACIONADA CONFORME ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL;	1	0,05%
PROCESSO MUSCULOESQUELETICO,PREJUDICADO	1	0,05%
PARABÉNS PELA EVOLUÇÃO POSITIVA DO ESTADO DE SAÚDE	1	0,05%
TOTAL	2001	100,00%

2.3. Dimensão Promoção

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
10032800 APOIAR CAPACIDADE PARA GERENCIAR O REGIME	1166	14,66%
10036273 FACILITAR ADESÃO AO REGIME	648	8,15%
10033119 ORIENTAR FAMÍLIA SOBRE COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	617	7,76%
10026040 OBTER DADOS SOBRE AS CAPACIDADES	495	6,22%
10039693 EXECUTAR ATEND COMUNIT A GRUP DE RESID, EM UMA RESID (CLUSTER CARE)	458	5,76%
10023890 GERENCIAR REGIME DE EXERCÍCIO	428	5,38%
10024562 REFORÇAR ADESÃO	424	5,33%
10038741 AGENDAR CONSULTA SUBSEQUENTE	367	4,61%
10011536 MANTER SAÚDE	346	4,35%
10032465 PROMOVER O COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	311	3,91%
10039002 REFORÇAR REGIME COMPORTAMENTAL	298	3,75%
ACONSELHAR SOBRE TABAGISMO;	190	2,39%
10024349 ESTABELECEER CONTRATO PARA ADESÃO	144	1,81%
10040636 OBTER DADOS SOBRE ATITUDE EM RELAÇÃO À CONDIÇÃO DE SAÚDE	125	1,57%
100038165 OBTER DADOS PRONTIDÃO AUTORREVELAÇÃO (AUTOEXPOSIÇÃO) CONDIÇÃO SAÚDE	122	1,53%
ENCORAJAR A COMEÇAR OU CONTINUAR EXERCÍCIOS	104	1,31%
10011673 GERENCIAR REGIME	97	1,22%
10017571 FAZER TRIAGEM (RASTREAMENTO) DE ABUSO	91	1,14%
10026436 REFORÇAR CAPACIDADES	80	1,01%
10032522 PROVER SERVIÇO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	80	1,01%
10032956 ORIENTAR SOBRE COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	76	0,96%
10038787 ENCAMINHAR PARA SERVIÇO DE AJUDA	73	0,92%
10024019 ENCAMINHAR PARA FISIOTERAPIA	72	0,91%
10031062 ACONSELHAR O PACIENTE	68	0,86%
10039416 COLABORAR COM A EQUIPE INTERPROFISSIONAL	67	0,84%
10040691 OBTER DADOS SOBRE CONFLITO DE DECISÃO	56	0,70%
DISPOSIÇÃO PARA ESTADO DE IMUNIZAÇÃO MELHORADO	52	0,65%
10031867 GERENCIAR RESPOSTA NEGATIVA À SITUAÇÃO	51	0,64%
GERENCIAR SEMPRE O COMPORTAMENTO DE SAÚDE NEGATIVO	48	0,60%
REFORÇAR REGIME COMPORTAMENTAL.	47	0,59%
VERIFICAR HÁBITOS ALIMENTARES.	43	0,54%
ACOMPANHAR APRAZAMENTO VACINAL.	38	0,48%
REFORÇAR ADESÃO;	37	0,47%
10040586 OBTER DADOS SOBRE PREFERÊNCIAS	36	0,45%
10038718 GERENCIAR SINTOMA DE ABSTINÊNCIA	33	0,41%
PROMOVER COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE;	32	0,40%

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
ADEQUAR HORARIOS PARA PRATICA DE ATIVIDADE FISICA	31	0,39%
ESTIMULAR À PRÁTICA DE HÁBITOS SAUDÁVEIS;	30	0,38%
10038606 OBTER DADOS SOBRE TABAGISMO	29	0,36%
GERENCIAR COMPORTAMENTO NEGATIVO	28	0,35%
REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA CONFORME ORIENTAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO.	24	0,30%
10035763 AJUDAR NO AUTOCUIDADO	22	0,28%
10024214 OBTER DADOS SOBRE BARREIRAS PARA ADESÃO	22	0,28%
10031833 GERENCIAR COMPORTAMENTO, NEGATIVO	20	0,25%
AVALIAR AS CRENÇAS DE SAÚDE DO INDIVÍDUO SOBRE EXERCÍCIOS FÍSICOS;	20	0,25%
ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO INDEPENDENTE	17	0,21%
10035860 FACILITAR RECUPERAÇÃO DE ABUSO DE DROGAS	17	0,21%
10035217 AVALIAR CONDIÇÃO DE IMUNIZAÇÃO	14	0,18%
PERMANECER AUMENTANDO A INDEPENDÊNCIA NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA.	13	0,16%
10002694 OBTER DADOS SOBRE ATITUDE EM RELAÇÃO À CONDIÇÃO NUTRICIONAL	13	0,16%
10024185 OBTER DADOS SOBRE ADESÃO	12	0,15%
10038274 COLABORAR COM SERVIÇO EDUCACIONAL	12	0,15%
MANTER SAÚDE;	11	0,14%
10035887 COLABORAR COM A FAMÍLIA	10	0,13%
OBSERVAR O NÍVEL DE ESTRESSE	10	0,13%
ORIENTAR SOBRE OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA	8	0,10%
ORIENTAR FAMÍLIA SOBRE O COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE;	8	0,10%
10030429 ADMINISTRAR VACINA	8	0,10%
PROMOVER COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	7	0,09%
10026616 FACILITAR A CAPACIDADE PARA COMUNICAR SENTIMENTOS	6	0,08%
10035771 ESTABELECEER CONTRATO PARA COMPORTAMENTO,POSITIVO	6	0,08%
REDUZIR OU ELIMINAR O CONSUMO DE CIGARRO	6	0,08%
10024558 ENCAMINHAR PARA TERAPIA DE SUPORTE DE GRUPO	6	0,08%
10032859 APOIAR PROCESSO DE ENFRENTAMENTO FAMILIAR	6	0,08%
10007391 EXPLICAR DIREITOS DO PACIENTE	5	0,06%
10010382 INSTRUIR PACIENTE	4	0,05%
10038843 ORIENTAR SOBRE TABAGISMO	4	0,05%
MANTER COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	4	0,05%
10024401 FACILITAR O ACESSO A TRATAMENTO	4	0,05%
OFERECER APOIO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NO QUE FOR NECESSÁRIO	4	0,05%

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
PARABENIZAR O TRABALHADOR PELA EVOLUÇÃO POSITIVA DO ESTADO DE SAÚDE.	4	0,05%
ESTIMULAR O PACIENTE QUANTO AO RELATO DE SUA ANSIEDADE;	4	0,05%
ENCORAJAR O TRABALHADOR A OBSERVAR O PRÓPRIO COMPORTAMENTO;	4	0,05%
AVALIAR ESTRESSE;	3	0,04%
10037187 GERENCIAR SEGUIMENTO DE TRIAGEM (RASTREAMENTO)	3	0,04%
REDUZIR OU ELIMINAR O CONSUMO DO CIGARRO E ALCOOL	3	0,04%
ESTIMULAR INTERESSE E MOTIVAÇÃO PARA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	3	0,04%
10036153 ORIENTAR SOBRE PROCESSO FAMILIAR	3	0,04%
CONTINUAR REFORÇANDO A CONDIÇÃO DE IMUNIZAÇÃO	3	0,04%
10037000 MEDIR ALTURA	3	0,04%
10019161 APOIAR CONDIÇÃO PSICOLÓGICA	3	0,04%
10030536 OBTER DADOS SOBRE HABILIDADE PARA PREPARAR ALIMENTOS	3	0,04%
10032579 ENCAMINHAR PARA SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	3	0,04%
PRATICAR ATIVIDADES QUE PROPORCIONE RELAXAMENTO	2	0,03%
10040490 AVALIAR SATISFAÇÃO COM ATENÇÃO À SAÚDE	2	0,03%
10001827 ADMINISTRAR PROCESSO PROFILÁTICO	2	0,03%
10031559 IMPLEMENTAR REGIME DE IMUNIZAÇÃO	2	0,03%
PERMANECER EXPRESSANDO DESEJO AUMENTADO NA MANUTENÇÃO DO BEM ESTAR.	2	0,03%
REALIZAR EXERCÍCIOS FÍSICO CONFORME ORIENTAÇÃO DO EDUCADOR FÍSICO	2	0,03%
10036032 MONITORAR NUTRIÇÃO	2	0,03%
10031058 ACONSELHAR SOBRE TABAGISMO	2	0,03%
MANTER OPORTUNIDADE DE BUSCA DE SAÚDE	1	0,01%
REALIZAR EXERCÍCIOS QUE ATENDA AS SUAS NECESSIDADES	1	0,01%
10038699 ORIENTAR TÉCNICA DE RELAXAMENTO	1	0,01%
10032034 MONITORAR GLICOSE SANGUÍNEA	1	0,01%
10040984 COORDENAR CONVERSAÇÃO FAMILIAR	1	0,01%
10038836 FAZER TRIAGEM (RASTREAMENTO) DE TABAGISMO	1	0,01%
10024493 FORNECER MATERIAL INSTRUCIONAL	1	0,01%
AVALIAR CONDIÇÃO DE IMUNIZAÇÃO;	1	0,01%
10031036 ACONSELHAR SOBRE USO DE ÁLCOOL	1	0,01%
10036013 GERENCIAR CONDIÇÃO NUTRICIONAL	1	0,01%
GERENCIAR SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA.	1	0,01%
10030589 OBTER DADOS SOBRE SUPORTE EMOCIONAL	1	0,01%
REFORÇAR DECISÕES CONSTRUTIVAS SOBRE NECESSIDADES DE SAÚDE;	1	0,01%

INTERVENÇÃO	QTD	QTD %
ORIENTAR TRABALHADOR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO	1	0,01%
10024618 ORIENTAR SOBRE NUTRIÇÃO	1	0,01%
10036066 PROMOVER COMUNICAÇÃO FAMILIAR, EFICAZ	1	0,01%
DETERMINAR A MOTIVAÇÃO DO PACIENTE PARA MUDAR;	1	0,01%
10019462 ORIENTAR SOBRE NECESSIDADE DIETÉTICA	1	0,01%
DISPONIBILIDADE PARA O AUTOCUIDADO EFETIVO	1	0,01%
REALIZAR EXERCICIOS PARA ESTIMULAR A LIBERAÇÃO DE ENDORFINA	1	0,01%
PERMANECER REALIZANDO EXERCÍCIOS QUE ATENDA ÀS SUAS NECESSIDADES	1	0,01%
REDUZIR ESTRESSE AMBIENTAL QUE CAUSE IRRITAÇÃO OU FRUSTRAÇÃO;	1	0,01%
10030602 OBTER DADOS SOBRE PROCESSO FAMILIAR	1	0,01%
INCENTIVAR À FAMÍLIA QUANTO A SUA IMPORTÂNCIA NA RECUPERAÇÃO DO INDIVÍDUO	1	0,01%
ENCAMINHAR PARA CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA.	1	0,01%
REFORÇAR AS CAPACIDADES IDENTIFICADAS.	1	0,01%
10039162 ARTETERAPIA	1	0,01%
REFORÇAR O MONITORAMENTO DE SAÚDE E VIGILÂNCIA, BEM COMO O DESENVOLVIMENTO DE ANÁLISES DE SITUAÇÃO DE SAÚDE;	1	0,01%
ENCORAJAR EXERCÍCIO PARA ESTIMULAR A LIBERAÇÃO DE ENDORFINA;	1	0,01%
10002781 OBTER DADOS SOBRE PRONTIDÃO PARA APRENDER	1	0,01%
10039232 DISTRAÇÃO	1	0,01%
10031846 GERENCIAR PROCESSO DE ENFRENTAMENTO,PREJUDICADO	1	0,01%
10037875 OBTER DADOS SOBRE NECESSIDADE DIETÉTICA	1	0,01%
10035856 FACILITAR RECUPERAÇÃO DE ABUSO DE ÁLCOOL	1	0,01%
TOTAL	7953	100,00%

3. Tabelas de Frequência – DE/RE

3.1. Dimensão Ambiente

DE/RE	QTD	QTD %
RUÍDO DE ATENÇÃO (ACIMA NA E ABAIXO LT)	278	39,04%
RUÍDO IRRELEVANTE - ABAIXO DO N.A.	204	28,65%
10025245 RISCO DE EXPOSIÇÃO A CONTAMINAÇÃO	128	17,98%
RUÍDO APARENTE	51	7,16%
10025297 EXPOSIÇÃO A CONTAMINAÇÃO	16	2,25%
10023959 PROCESSO AMBIENTAL, NEGATIVO	12	1,69%
RUÍDO CRÍTICO	8	1,12%
RISCO ERGONÔMICO	5	0,70%
10030233 SEGURANÇA AMBIENTAL, EFICAZ	3	0,42%
ERGONOMIA, PREJUDICADA	3	0,42%
10038363 SUPRIMENTO DE ÁGUA, INADEQUADO	3	0,42%
ÁGUA CONTAMINADA	1	0,14%
TOTAL	712	100,00%

3.2. Dimensão Exposição

DE/RE	QTD	QTD %
10025714 CAPACIDADE PARA EXECUTAR O AUTOCUIDADO,POSITIVA	658	21,08%
10027290 PESO CORPORAL, ALTERADO	409	13,10%
RECUPERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, EFICAZ	407	13,04%
10022954 PRESSÃO SANGUÍNEA, ALTERADA	360	11,53%
RISCO DE PRESSÃO ARTERIAL INSTÁVEL	322	10,31%
10027300 SOBREPESO	150	4,80%
10027647 PRESSÃO SANGUÍNEA, EFICAZ	113	3,62%
10029873 INGESTÃO DE LÍQUIDOS, PREJUDICADA	89	2,85%
DIABETES	85	2,72%
10000477 ANSIEDADE	79	2,53%
NÍVEL DE GLICEMIA, ALTERADO	58	1,86%
10000973 AUTOALIMENTAÇÃO, PREJUDICADA	55	1,76%
10033685 NÍVEL DE GLICEMIA, EFICAZ	53	1,70%
10027226 SONO PREJUDICADO	49	1,57%
10029621 CAPACIDADE PARA EXECUTAR O CUIDADO,PREJUDICADA	38	1,22%
RISCO DE GLICEMIA, INSTÁVEL	36	1,15%
10022642 PROCESSO MUSCULOESQUELÉTICO, PREJUDICADO	21	0,67%
10032270 RISCO DE CAPACIDADE PARA EXECUTAR O CUIDADO, PREJUDICADA	19	0,61%
10041296 RISCO DE COMPLICAÇÃO ASSOCIADA A ATENÇÃO À SAÚDE	13	0,42%
PERCEPÇÃO DE RISCO PREJUDICADA	9	0,29%
10023410 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	8	0,26%
10035405 CAPACIDADE DO CUIDADOR PARA EXECUTAR O CUIDADO, EFICAZ	7	0,22%
10015069 RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS, INSUFICIENTE	6	0,19%
10041824 PRIVAÇÃO DO SONO	6	0,19%
10032329 RISCO DE DEPRESSÃO	5	0,16%
10023391 VOLUME DE LÍQUIDOS, PREJUDICADO	4	0,13%
10029480 ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, PREJUDICADA	4	0,13%
DÉFICIT DO AUTOCUIDADO	4	0,13%
10000598 VOLUME DE LÍQUIDOS, INSUFICIENTE	4	0,13%
PROCESSO MUSCULOESQUELÉTICO, EFICAZ	4	0,13%
10026951 RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS, PREJUDICADO	3	0,10%
10035414 CAPACIDADE DO CUIDADOR PARA EXECUTAR O CUIDADO, PREJUDICADA	3	0,10%
10027929 ESTRESSE, MELHORADO	2	0,06%
MOVIMENTO CORPORAL PREJUDICADO	2	0,06%
10035744 PROBLEMA DE RELACIONAMENTO	2	0,06%
10023499 ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE	2	0,06%
10039981 CONHECIMENTO DE FISIOTERAPIA	1	0,03%
ESTADO DE IMUNIZAÇÃO, PREJUDICADO	1	0,03%

DE/RE	QTD	QTD %
10025746 CONDIÇÃO NUTRICIONAL, PREJUDICADA	1	0,03%
10000682 INGESTÃO DE ALIMENTOS, EXCESSIVA	1	0,03%
10035569 CONDIÇÃO NUTRICIONAL, MELHORADA	1	0,03%
10001120 ENFRENTAMENTO, PREJUDICADO	1	0,03%
10040670 BOM HUMOR	1	0,03%
10029744 ABUSO INFANTIL	1	0,03%
10000918 MANUTENÇÃO DA SAÚDE, PREJUDICADA	1	0,03%
HIGIENE ORAL, PREJUDICADA	1	0,03%
10022730 DÉFICIT SENSORIAL	1	0,03%
10027550 HIPERGLICEMIA	1	0,03%
10022949 SISTEMA CARDIOVASCULAR, PREJUDICADO	1	0,03%
10000669 PROCESSO DE PENSAMENTO, DISTORCIDO	1	0,03%
10040160 SEDAÇÃO	1	0,03%
10024723 CONHECIMENTO SOBRE PROCESSO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO	1	0,03%
10025297 EXPOSIÇÃO A CONTAMINAÇÃO	1	0,03%
10027566 HIPOGLICEMIA	1	0,03%
AUDIÇÃO PARCIAL	1	0,03%
10001219 MOBILIDADE, PREJUDICADA	1	0,03%
10015122 RISCO DE QUEDA	1	0,03%
10035077 PROCESSO CARDÍACO, EFICAZ	1	0,03%
HIGIENE ORAL, INEFICAZ	1	0,03%
10027773 ESTRESSE DO CUIDADOR	1	0,03%
10025968 CONHECIMENTO SOBRE A MEDICAÇÃO	1	0,03%
10022635 CAPACIDADE PARA GERENCIAR O REGIME MEDICAMENTOSO, PREJUDICADA	1	0,03%
10015114 RISCO DE INGESTÃO DE ALIMENTOS, EXCESSIVA	1	0,03%
10030171 ADESÃO AO VOLUME DE LÍQUIDOS	1	0,03%
10029759 PROBLEMA DE CONTINUIDADE DO CUIDADO	1	0,03%
10029272 CAPACIDADE PARA GERENCIAR O REGIME MEDICAMENTOSO	1	0,03%
10028269 CAPACIDADE PARA AUTOCUIDADO COM APARÊNCIA EXTERNA, EFICAZ	1	0,03%
ACUIDADE AUDITIVA PREJUDICADA	1	0,03%
10028586 ORIENTAÇÃO, MELHORADA	1	0,03%
TOTAL	3122	

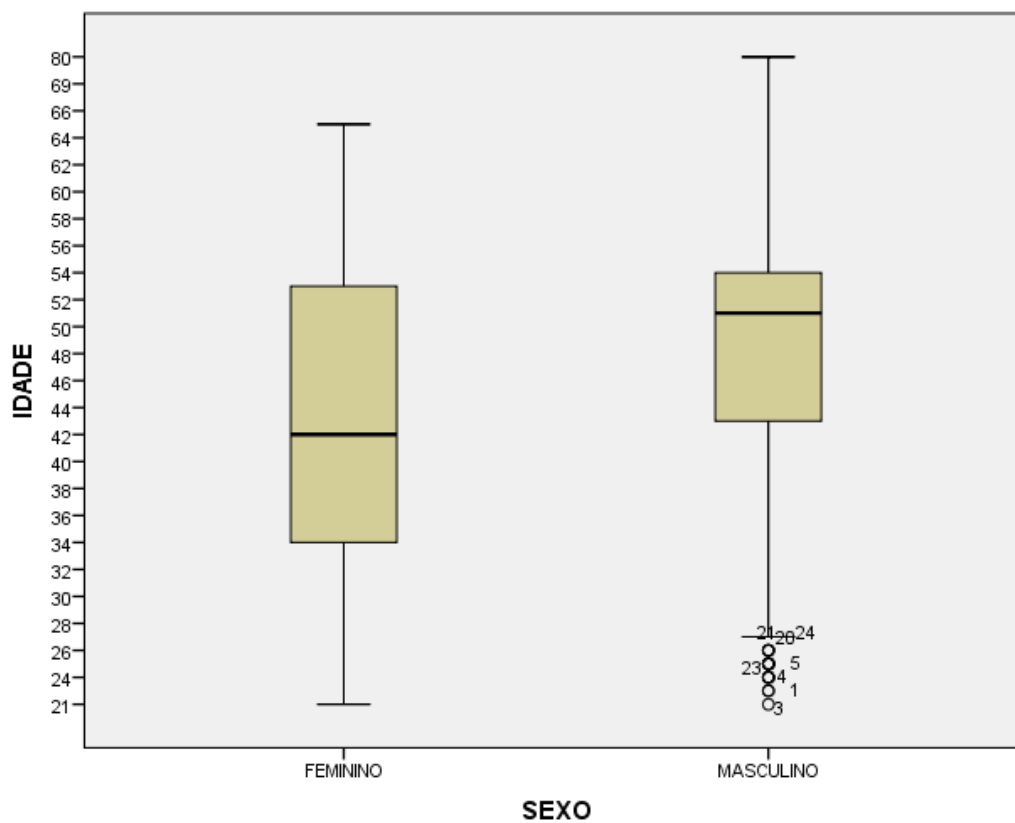
3.3. Dimensão Promoção

DIAGNÓSTICO	QTD	QTD %
10022043 COMPORTAMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA,PREJUDICADO	980	30,28%
10030185 ADESÃO AO REGIME DE IMUNIZAÇÃO	933	28,83%
10022920 COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE,PREJUDICADO	588	18,17%
10000735 COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	467	14,43%
10022603 CAPACIDADE PARA GERENCIAR O REGIME DE EXERCÍCIOS, PREJUDICADA	84	2,60%
10022247 ABUSO DE TABAGISMO	42	1,30%
RECUPERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, EFICAZ	26	0,80%
10023452 CAPACIDADE PARA REALIZAR A MANUTENÇÃO DA SAÚDE	22	0,68%
10030026 NÃO ADESÃO AO REGIME DE IMUNIZAÇÃO	20	0,62%
10030163 ADESÃO AO REGIME DE EXERCÍCIOS	11	0,34%
10040881 SATISFAÇÃO COM A ATENÇÃO À SAÚDE	5	0,15%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PREJUDICADA	5	0,15%
10027929 ESTRESSE, MELHORADO	4	0,12%
10041381 DEPENDÊNCIA DE DROGAS	4	0,12%
10022425 ABUSO DE DROGAS	4	0,12%
10040945 RISCO DE QUALIDADE DE VIDA, NEGATIVA	3	0,09%
10025655 CAPACIDADE PARA REALIZAR O CUIDADO	3	0,09%
10041347 DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL	3	0,09%
10022234 ABUSO DE ÁLCOOL	3	0,09%
10040367 CAPACIDADE PARA EXECUTAR ATIVIDADE DE LAZER	3	0,09%
10015114 RISCO DE INGESTÃO DE ALIMENTOS, EXCESSIVA	3	0,09%
ESTRESSE POR MUDANÇA DO AMBIENTE	2	0,06%
10023786 CONHECIMENTO SOBRE EXERCÍCIOS	2	0,06%
10037224 RISCO DE CONDIÇÃO NUTRICIONAL, PREJUDICADA	2	0,06%
10022592 CAPACIDADE PARA GERENCIAR O REGIME DIETÉTICO,PREJUDICADA	2	0,06%
10035595 CONHECIMENTO DE USO DE ÁLCOOL	1	0,03%
10029666 ABUSO	1	0,03%
10034789 ENFRENTAMENTO FAMILIAR, PREJUDICADO	1	0,03%
10023013 RISCO DE NUTRIÇÃO DEFICIENTE	1	0,03%
10000902 CAPACIDADE FAMILIAR PARA GERENCIAR O REGIME,PREJUDICADA	1	0,03%
ABANDONO DO TABAGISMO	1	0,03%
10021994 FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA	1	0,03%
10000918 MANUTENÇÃO DA SAÚDE, PREJUDICADA	1	0,03%
POLÍTICA DE SAÚDE OCUPACIONAL E AMBIENTAL, EFICAZ	1	0,03%
10023078 PROCESSO FAMILIAR, PREJUDICADO	1	0,03%
10029904 PROBLEMA DOMICILIAR	1	0,03%
10029480 ACEITAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, PREJUDICADA	1	0,03%

DIAGNÓSTICO	QTD	QTD %
10041283 COMPLICAÇÃO ASSOCIADA À ATENÇÃO À SAÚDE	1	0,03%
10035613 CONHECIMENTO DE USO DE DROGA	1	0,03%
10035744 PROBLEMA DE RELACIONAMENTO	1	0,03%
TOTAL	3236	100,00%

4. Estatísticas Descritivas

4.1. Boxplot – Idade por sexo



4.2. Estatísticas Descritivas – Idade por sexo

Feminino	
Média	42,74
Mediana	42
Moda	34
Amplitude	44
Mínimo	21
Máximo	65

Masculino	
Média	48,16
Mediana	51
Moda	53
Amplitude	59
Mínimo	21
Máximo	80

5. Teste Qui-Quadrado de Pearson

5.1. Dimensão Ambiente

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
DE/RE * ENFERMEIRO	610	100,00%	0	0,00%	610	100,00%

Tabulação cruzada DE/RE * ENFERMEIRO

		ENFERMEIRO		Total	
		Avaliador 1	Avaliador 2		
DE/RE	10025245 RISCO DE EXPOSIÇÃO A CONTAMINAÇÃO	Contagem	81	47	128
		Contagem Esperada	37,1	90,9	128,0
		% em DE/RE	63,3%	36,7%	100,0%
		% em ENFERMEIRO	45,8%	10,9%	21,0%
	% do Total	13,3%	7,7%	21,0%	
	RUIDO DE ATENÇÃO (ACIMA NA FARAIXO IT)	Contagem	58	220	278
		Contagem Esperada	80,7	197,3	278,0
		% em DE/RE	20,9%	79,1%	100,0%
		% em ENFERMEIRO	32,8%	50,8%	45,6%
	% do Total	9,5%	36,1%	45,6%	
	RUIDO IRRELEVANTE - FARAIXO DO N A	Contagem	38	166	204
		Contagem Esperada	59,2	144,8	204,0
% em DE/RE		18,6%	81,4%	100,0%	
% em ENFERMEIRO		21,5%	38,3%	33,4%	
% do Total	6,2%	27,2%	33,4%		
Total	Contagem	177	433	610	
	Contagem Esperada	177,0	433,0	610,0	
	% em DE/RE	29,0%	71,0%	100,0%	
	% em ENFERMEIRO	100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total	29,0%	71,0%	100,0%		

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	92,625	2	0,000

5.2. Dimensão Exposição

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
DE/RE * ENFERMEIRO	2419	100,00%	0	0,00%	2419	100,00%

Tabulação cruzada DE/RE * ENFERMEIRO

		ENFERMEIRO		Total
		Avaliador 1	Avaliador 2	
10022954 PRESSÃO SANGUÍNEA ALTERADA	Contagem	107	253	360
	Contagem Esperada	132,9	227,1	360,0
	% em DE/RE	29,7%	70,3%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	12,0%	16,6%	14,9%
	% do Total	4,4%	10,5%	14,9%
10025714 CAPACIDADE PARA EXECUTAR O AUTOCUIDADO,POSITIVA	Contagem	490	168	658
	Contagem Esperada	242,9	415,1	658,0
	% em DE/RE	74,5%	25,5%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	54,9%	11,0%	27,2%
	% do Total	20,3%	6,9%	27,2%
10027290 PESO CORPORAL, ALTERADO	Contagem	128	281	409
	Contagem Esperada	151,0	258,0	409,0
	% em DE/RE	31,3%	68,7%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	14,3%	18,4%	16,9%
	% do Total	5,3%	11,6%	16,9%
DE/RE 10027300 SOBREPESO	Contagem	41	109	150
	Contagem Esperada	55,4	94,6	150,0
	% em DE/RE	27,3%	72,7%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	4,6%	7,1%	6,2%
	% do Total	1,7%	4,5%	6,2%
10027647 PRESSÃO SANGUÍNEA EFICAZ	Contagem	19	94	113
	Contagem Esperada	41,7	71,3	113,0
	% em DE/RE	16,8%	83,2%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	2,1%	6,2%	4,7%
	% do Total	,8%	3,9%	4,7%
RECUPERAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EFICAZ	Contagem	51	356	407
	Contagem Esperada	150,2	256,8	407,0
	% em DE/RE	12,5%	87,5%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	5,7%	23,3%	16,8%
	% do Total	2,1%	14,7%	16,8%
RISCO DE PRESSÃO ARTERIAL INSTÁVEL	Contagem	57	265	322
	Contagem Esperada	118,9	203,1	322,0
	% em DE/RE	17,7%	82,3%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	6,4%	17,4%	13,3%
	% do Total	2,4%	11,0%	13,3%
Total	Contagem	893	1526	2419
	Contagem Esperada	893,0	1526,0	2419,0
	% em DE/RE	36,9%	63,1%	100,0%
	% em ENFERMEIRO	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	36,9%	63,1%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	592,476	6	0,000

5.3. Dimensão Promoção

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
DE/RE * ENFERMEIRO	2968	100,00%	0	0,00%	2968	100,00%

Tabulação cruzada DE/RE * ENFERMEIRO

		ENFERMEIRO		Total	
		Avaliador 1	Avaliador 2		
DE/RE	10000735	Contagem	149	318	467
	COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE	Contagem Esperada	122,1	344,9	467,0
		% em DE/RE	31,9%	68,1%	100,0%
		% em ENFERMEIRO	19,2%	14,5%	15,7%
		% do Total	5,0%	10,7%	15,7%
	10022043	Contagem	232	748	980
	COMPORTAMENTO DE ATIVIDADE FÍSICA.PREJUDICADO	Contagem Esperada	256,2	723,8	980,0
		% em DE/RE	23,7%	76,3%	100,0%
		% em ENFERMEIRO	29,9%	34,1%	33,0%
		% do Total	7,8%	25,2%	33,0%
	10022920	Contagem	130	458	588
	COMPORTAMENTO DE BUSCA DE SAÚDE.PREJUDICADO	Contagem Esperada	153,7	434,3	588,0
		% em DE/RE	22,1%	77,9%	100,0%
		% em ENFERMEIRO	16,8%	20,9%	19,8%
		% do Total	4,4%	15,4%	19,8%
	10030185	Contagem	265	668	933
ADESAO AO REGIME DE IMUNIZAÇÃO	Contagem Esperada	243,9	689,1	933,0	
	% em DE/RE	28,4%	71,6%	100,0%	
	% em ENFERMEIRO	34,1%	30,5%	31,4%	
	% do Total	8,9%	22,5%	31,4%	
Total	Contagem	776	2192	2968	
	Contagem Esperada	776,0	2192,0	2968,0	
	% em DE/RE	26,1%	73,9%	100,0%	
	% em ENFERMEIRO	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	26,1%	73,9%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	18,550	3	0,000

6. Conclusão

6.1. Dimensão Ambiente

A saída do SPSS nos informa que o valor de χ^2 era de **92,625** e que os graus de liberdade nos quais ele foi baseado foram **2** e que ele era significativo com $p <$

0,0001. Desta forma, há uma associação significativa entre o enfermeiro avaliador e o tipo de DE/RE realizado para a dimensão ambiente, $\chi^2 = 92,625$, ($p < 0,0001$).

6.2. Dimensão Exposição

A saída do SPSS nos informa que o valor de χ^2 era de **592,48** e que os graus de liberdade nos quais ele foi baseado foram **6** e que ele era significativo com $p <$

0,0001. Desta forma, há uma associação significativa entre o enfermeiro avaliador e o tipo de DE/RE realizado para a dimensão exposição, $\chi^2 = 592,48$, ($p < 0,0001$).

6.3. Dimensão Promoção

A saída do SPSS nos informa que o valor de χ^2 era de **18,55** e que os graus de liberdade nos quais ele foi baseado foram **3** e que ele era significativo com $p <$

0,0001. Desta forma, há uma associação significativa entre o enfermeiro avaliador e o tipo de DE/RE realizado para a dimensão promoção, $\chi^2 = 18,55$, ($p < 0,0001$).

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 1.601.159

dos leitores. Quanto às possíveis limitações, citamos a inexistência de estudos similares, a participação de peritos pode se tornar limitada, a validação prática depende dos objetivos da gestão da instituição requerida e a dificuldade de profissionais em diagnosticar e tratar os problemas de enfermagem".

Em relação à hipótese, a pesquisadora afirma: "Diante do exposto, temos como questões norteadoras: os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apresentados na proposta do subconjunto terminológico da CIPE® para Enfermagem Ecológica e Ocupacional são conceitos incluídos na CIPE® 2013? Os enunciados apresentados na proposta desse subconjunto terminológico representam a prática de enfermeiros do trabalho? É possível estruturar o subconjunto de afirmativas, baseando-se na Teoria do Tornar-se Humano?".

Consta no projeto detalhado que: "o presente estudo vincula-se ao Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® da Universidade Federal da Paraíba, e à pesquisa intitulada "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o cuidado ecológico e ocupacional", apresentada em 2012, para obtenção da titulação de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora, os objetivos são:

Objetivo Primário:

"Validar uma proposta de subconjunto terminológico CIPE® na área de Enfermagem em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador".

Objetivo Secundário:

"- Estruturar o subconjunto terminológico para a assistência de enfermagem do trabalho, com base teórica; - Analisar a pertinência de utilização dos diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem resultantes da aplicação clínica nas consultas de enfermeiros do trabalho; - Reestruturar os enunciados de enfermagem validados, de acordo com a Teoria de Tornar-se Humano".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, a pesquisadora afirma: "Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados a ergonomia, ruídos e luminosidade do ambiente. Para tanto, o pesquisador aplicará instrumento de estudo em ambiente iluminado e arejado e sem ruídos, considerando as condições ergonômicas adequadas à participação no estudo".

Os benefícios identificados pela pesquisadora são: "Se você aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento da prática da Enfermagem Ambiental e Ocupacional, além de fornecer

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.601.159

subsídios para o aprimoramento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de quinta versão de projeto de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da aluna Glauce Araújo Ideião Lins, realizado sob orientação da Profa. Ivone Kamada e coorientação da Profa. Maria Miriam Lima da Nóbrega, que é docente da Universidade Federal da Paraíba. De acordo com a pesquisadora, a amostra será de conveniência e “o processo de validação clínica ocorrerá nas consultas de enfermeiros do trabalho de uma unidade da indústria química (petróleo)”. A Petrobras é identificada como instituição coparticipante. O cronograma de execução apresentado na PB prevê realização da pesquisa no período de 1/8/2016 a 30/6/2019. O valor total do orçamento financeiro descrito na PB é de R\$ 56.300,00, que serão custeados pela própria pesquisadora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados e analisados para emissão deste parecer:

- 1) Informações básicas do projeto: “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_598402.pdf”, postado em 11/6/2016
- 2) Folha de rosto assinada pela diretora da FS/UnB, Maria Fátima de Sousa: “folhaderostonova.pdf”, postado em 2/1/2016
- 3) Projeto detalhado: “projeto.doc”, postado em 3/5/2016
- 4) Planilha orçamentária no valor de R\$ 56.300,00: “ORCAME00.PDF”, postado em 19/2/2016
- 5) Currículo Lattes dos pesquisadores Maria Miriam Lima da Nóbrega, Lilian Monteiro Ferrari Viterbo, Ivone Kamada e Glauce Araújo Ideião Lins: “curriculomiriam.pdf”, “curriculolilian.pdf”, “curriculoivone.pdf”, “curriculoglauce.pdf”, postados em 2/1/2016
- 6) Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável: “termoresponsabilidade.jpeg”, postado em 2/1/2016
- 7) Carta de encaminhamento de projeto ao CEP assinada pela pesquisadora responsável e pela orientadora: “encaminhamento.jpeg”, postado em 2/1/2016
- 8) Termo de concordância e participação de instituição coparticipante, com assinatura, mas sem carimbo da “Gerente de Segurança, Meio Ambiente e Saúde” da “Petrobras – Unidade de Operações de Exploração e Produção da Bahia (UO-BA)”, Renata Sarmiento Peixoto Medeiros, postado em 18/10/2015
- 9) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: “consensual.docx” e “tcleclinica.docx”, postados em 3/5/2016 e 17/5/16, respectivamente

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.601.159

10) Carta para encaminhamento de pendências: "CARTAREPOSTAjunho.docx", postado em 11/6/2016

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no parecer nº 1.579.718:

1) Os critérios de inclusão e exclusão descritos na PB são praticamente os mesmos da versão anterior, ou seja, a pesquisadora não fez a alteração requerida. Solicita-se acrescentar os critérios de inclusão e exclusão PARA A SELEÇÃO DOS "ENFERMEIROS PERITOS" E DOS "ENFERMEIROS DO TRABALHO" na Plataforma Brasil, conforme consta na página 8 do projeto detalhado.

RESPOSTA: Pág. 8, 1º parágrafo, documento: projeto detalhado/Material e Métodos. Os peritos participantes do estudo serão selecionados no serviço colaborador, dentre os enfermeiros do trabalho com experiência em sistematização da enfermagem do trabalho, com título de especialização, mestrado e/ou doutorado nas áreas de Enfermagem, Enfermagem do Trabalho e/ou Saúde do Trabalhador. Pág. 8, 3º parágrafo, documento: projeto detalhado/Material e Métodos. O processo de validação clínica ocorrerá nas consultas de enfermeiros do trabalho, com participação dos mesmos através da assinatura do TCLE (conforme apêndice D), selecionados dentre aqueles enfermeiros assistenciais que realizaram capacitação em CIPE® programado pela pesquisadora e que não participaram da validação consensual; todos de uma unidade da indústria química (petróleo), nas quais será usado instrumento eletrônico, o FormsUS/Datasus, de acesso restrito e utilizado pela instituição para organizar a assistência de enfermagem, conforme ficha de sistematização de enfermagem do trabalho, no apêndice E. Cabe ressaltar, que os peritos participantes do estudo e enfermeiros do trabalho assistenciais não selecionados de acordo com os critérios elencados acima, serão excluídos do estudo.

ANÁLISE: A pesquisadora acrescentou os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos "enfermeiros peritos" e dos "enfermeiros do trabalho" na Plataforma Brasil. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Não há óbices éticos para a realização desta pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.601.159

data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_598402.pdf	11/06/2016 09:47:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto1106.doc	11/06/2016 09:46:18	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CARTARESPOSTAjunho.docx	11/06/2016 09:45:38	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPOSTAmaio.docx	17/05/2016 21:55:08	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tleclinica.docx	17/05/2016 21:54:34	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresmaio.docx	03/05/2016 14:38:17	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consensual.docx	03/05/2016 14:33:27	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPOSTA.docx	09/04/2016 19:44:28	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Cronograma	cronograma0804.docx	08/04/2016 08:08:35	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Orçamento	ORCAME00.PDF	19/02/2016 11:32:24	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostonova.pdf	02/01/2016 11:49:56	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Outros	curriculomiriam.pdf	02/01/2016 11:28:26	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Outros	curriculolilian.pdf	02/01/2016 11:27:48	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Outros	curriculoivone.pdf	02/01/2016 11:27:16	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Outros	curriculoglauce.pdf	02/01/2016 11:26:34	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoresponsabilidade.jpeg	02/01/2016 11:18:24	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	encaminhamento.jpeg	02/01/2016 11:16:44	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.601.159

Cronograma	cronogramapage1.jpeg	02/01/2016 11:15:06	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaencaminhprojeto.doc	18/10/2015 23:42:07	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespCompromPesq.doc	18/10/2015 23:39:53	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Petrobras.pdf	18/10/2015 23:38:19	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	18/10/2015 23:35:39	Glauce Araújo Ideião Lins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 21 de Junho de 2016

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A – DIRECIONADO AOS ENFERMEIROS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO POR CONSENSO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa **Subconjunto terminológico CIPE® para a Enfermagem Ecológica e Ocupacional - (Validação da Classificação Internacional para Enfermagem Ambiental e Ocupacional - CIPET®)**, sob a responsabilidade do pesquisador **Glauce Araújo Ideião Lins**, orientador (a) **Ivone Kamada** e Co-orientadora (a) **Maria Miriam Lima da Nóbrega**. O projeto terá como produto, um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado ambiental e ocupacional, estruturado conforme a Teoria de Tornar-se Humano, cuja apresentação final deverá contemplar aparato científico e tecnológico para sua utilização, aplicação clínica e compreensão dos leitores.

O objetivo desta pesquisa é constituir um subconjunto terminológico CIPE® na área de Enfermagem em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de sua presença em todos os encontros, previstos para ocorrerem de 2 a 3 semanas com duração de 8 horas, convocados pelo pesquisador, para validação consensual do conteúdo através da discussão de conceitos diagnósticos/ resultados de enfermagem quanto à pertinência, relevância e prioridade; e para as intervenções somente será avaliada a pertinência. Ao final dos encontros será estruturado o subconjunto terminológico para validação clínica, considerando a abordagem teórica adotada.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados a ergonomia, ruídos e luminosidade do ambiente. Para tanto, o pesquisador aplicará instrumento de estudo em ambiente iluminado e arejado e sem ruídos, considerando as condições ergonômicas adequadas à participação no estudo. Quanto aos benefícios, se você aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento da prática da Enfermagem Ambiental e Ocupacional, além de fornecer subsídios para o aprimoramento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a participar dos encontros e da discussão para validação consensual por qualquer motivo e em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, sem pagamento de honorários devido a sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável ou colaboradores.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, em conjunto com a instituição coparticipante podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Glauce Araújo Ideião Lins, celular (61) 82325700 ou pelo e-mail: glauce.ideiao@gmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de

diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00minhs as 12h00minhs e de 13h30minhs as 15h30minhs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B – APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO DE DISCUSSÃO PARA
VALIDAÇÃO POR CONSENSO DE PERITOS

Classe teórica	Focalizando o Ambiente no Cuidado Referem-se aos fatores ambientais passíveis de serem mediados pela enfermagem						
Código CIPE®	Variáveis	Pertinência		Relevância		Prioridade	
	DC	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
10032355	Risco de Agravamento Ambiental						
Novo	Ergonomia, eficaz						
Classe teórica	Exposição humana a riscos ambientais e ocupacionais Trata dos efeitos biopsicossociais e espirituais do indivíduo e coletividade						
Código CIPE®	Variáveis	Pertinência		Relevância		Prioridade	
	DC	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
10022027	Adaptação Prejudicada						
Novo	Burnout (esgotamento)						
Classe teórica	Promoção da Saúde e Qualidade de Vida Aborda os principais fatores determinantes e condicionantes de saúde						
Código CIPE®	Variáveis	Pertinência		Relevância		Prioridade	
	DC	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
10038858	Abandono de tabagismo						
Novo	Assédio moral						

APÊNDICE C – DIRECIONADO AOS ENFERMEIROS DO TRABALHO ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO CLÍNICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa Subconjunto terminológico CIPE® para a Enfermagem Ecológica e Ocupacional - (Validação da Classificação Internacional para Enfermagem Ambiental e Ocupacional - CIPET®), sob a responsabilidade do pesquisador Glauce Araújo Ideião Lins, orientador (a) Ivone Kamada e Co-orientadora (a) Maria Miriam Lima da Nóbrega. O projeto terá como produto, um subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado ambiental e ocupacional, estruturado conforme a Teoria de Tornar-se Humano, cuja apresentação final deverá contemplar aparato científico e tecnológico para sua utilização, aplicação clínica e compreensão dos leitores.

O objetivo desta pesquisa é constituir um subconjunto terminológico CIPE® na área de Enfermagem em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de sua presença nas capacitações em serviço, na empresa coparticipante, programadas pela pesquisadora sobre CIPE®, em pelo menos dois eventos de carga horária de no mínimo 8h, como também que atuem como membro da equipe assistencial da instituição coparticipante, pois a validação clínica se dará durante as consultas do enfermeiro do trabalho, nas quais os trabalhadores serão avaliados quanto aos diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem. Vale ressaltar, que será oferecida listagem de diagnósticos;/ resultados e intervenções de enfermagem correspondentes para que o enfermeiro do trabalho assinale de acordo com seu raciocínio e expertise no âmbito da Enfermagem Ambiental e Ocupacional quanto à situação clínica do paciente, além de ser possível sugerir e acrescentar outros termos diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relacionados a ergonomia, ruídos e luminosidade do ambiente. Para tanto, o pesquisador realizará capacitações em ambiente iluminado e arejado e sem ruídos, considerando as condições ergonômicas adequadas à participação no estudo, como também nas salas nos consultórios de enfermagem. Quanto aos benefícios, se você aceitar participar, estará contribuindo para o desenvolvimento da prática da Enfermagem Ambiental e Ocupacional, além de fornecer subsídios para o aprimoramento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a participar das capacitações programadas e do processo de avaliação clínica por meio das consultas de enfermeiros do trabalho, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para capacitações e alimentação serão cobertas pelo pesquisador responsável ou colaboradores, além de despesas inerentes ao período de realização de consultas de enfermagem, serão cobertas pela instituição coparticipante e colaboradores).

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, em conjunto com a instituição coparticipante podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Glauce Araújo Ideião Lins, celular (61) 82325700 ou pelo e-mail: glauce.ideiao@gmail.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00minhs as 12h00minhs e de 13h30minhs as 15h30minhs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.