

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
JUNTO AOS TRABALHADORES DA CELESC -  
AGÊNCIA FLORIANÓPOLIS.

MARIA CLÉIA TURNES

MARIA DOTINA M. DE ALBUQUERQUER

RITA DE CÁSSIA FLÔR

Curso de Graduação em Enfermagem - Ensino Integrado

VIII Unidade Curricular - INT 5108

Orientadora e Supervisora: Prof<sup>a</sup> Diva Fiorini

Florianópolis, Novembro, 1992.

Inscrição: TCC UFSC ENF 0227

Autor: Turnes, Maria Cléi

Título: Proposta de assistência de enfer



972521791 Ac. 240996

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0227

Ex.1

CCSM

## AGRADECIMENTOS

À Prof<sup>a</sup> Orientadora, Diva Fiorini, por sua compreensão e carinho demonstrado.

Ao Prof<sup>o</sup> Wilson Kraemer de Paula, por sua dedicação e amizade.

À Prof<sup>a</sup> Eliana Marília de Faria, por nos ajudar a vencer as dificuldades encontradas.

"Quanto mais conscientizados  
nos tornamos, mais capacita-  
dos estamos para ser anun-  
ciadores e denunciadores,  
graças ao compromisso de  
transformação que assumimos!"

(Paulo Freire)

## I - INTRODUÇÃO

Este projeto foi elaborado e desenvolvido pelas acadêmicas de Enfermagem Maria Cléia Turnes, Maria Dotina M. de Albuquerque e Rita de Cássia Flôr, com a finalidade de atender os objetivos da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, intitulada como "Enfermagem Assistencial Aplicada".

Será desenvolvido na área de Saúde Ocupacional, na Divisão de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho; no Ambulatório e Serviço de Segurança do Trabalho, priorizando os funcionários dos setores: Centro Operacional de Distribuição (COD), Serviço de Utilização de Energia (SUTE) e Centro de Operação e Distribuição (COD) na CELESC - Agência Florianópolis, sito à Av. Ivo Silveira, nº 1401, Bairro Capoeiras, Florianópolis, SC. Terá como Orientadora e Supervisora a Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Diva Fiorini. O estágio será desenvolvido no período de 28/11 à 20/12/91 e de 03/02 à 13/03/92, em horário integral, sendo das 07:30 às 11:30 horas e das 13:30 às 17:30 horas.

Escolhemos este campo de estágio porque consideramos o grupo de trabalhadores o grupo chave da sociedade, uma vez que é composto pela população economicamente ativa e devido a isto, um dos grupos que merece atenção prioritária e também por considerar a Enfermagem do Trabalho um campo de trabalho em fase de expansão, que oferece aos profissionais que nela se engajam novas e promissoras perspectivas.

O prévio reconhecimento do campo e local de estágio se faz necessário para definir os objetivos e determinar como alcançá-los através do planejamento.

Para DANIEL "a idéia de se fazer um planejamento antes de se iniciar uma atividade em determinado local, tem como finalidade utilizar métodos, normas e procedimentos em uma filosofia e objetivos definidos, visando conduzir ao melhor e mais amplo atendimento das necessidades específicas e prioritárias dos indivíduos".

Para QUEIROS "Enfermagem do Trabalho é um ramo da saúde pública que visa promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador e da sua família, que requer conhecimento e habilidade específica na área da saúde ocupacional". "A preocupação com a saúde ocupacional faz-se portanto absolutamente necessária para assegurar ao homem que trabalha a proteção contra os efeitos perniciosos por ventura decorrentes de suas ocupações".

Na medida em que o trabalho é fundamental para a sobrevivência da humanidade, por ser fonte de toda produção de riquezas necessárias à reprodução da sociedade humana, tais como: comida, roupa, casa, transporte, lazer etc. não nos cabe questionar sua validade. O que nos cabe é procurar entender porque o trabalho adquire as características e riscos que adquire em nossa organização social e, mais particularmente, buscar analisar as relações existentes entre o processo de trabalho e condições de vida e de saúde.

## II - LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA

### 2.1 - Estrutura Organizacional.

#### 2.1.1 - Tipo de atividade exercida e grau de risco.

O levantamento das características da empresa tem como objetivo conhecer suas condições físicas e operacionais, bem como as características dos trabalhadores e de sua atuação na empresa.

Os funcionários da CELESC executam atividades específicas como: projetar, construir e explorar sistemas de produção, transmissão, transformação e distribuição de energia elétrica e serviços correlatos.

#### 2.1.2 - Evolução Histórica.

Pelo Decreto Estadual nº 22 e datado de 09/12/55, foi criada a Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC), sendo autorizada a funcionar como empresa de energia elétrica pelo Decreto Federal nº 39.015, de 11/04/56.

A CELESC é uma sociedade de economia mista, da qual participam, como acionistas, o Governo do Estado detentor da maioria das ações, a ELETROBRAS, a Comissão do Plano de Carvão Nacional (CPCAN), Prefeituras Municipais e particulares.

O crescimento contínuo atingido pela CELESC foi caracterizado pela transformação organizacional, que representou o início de suas operações no campo propriamente reservado a distribuição

de energia. Organizou-se então a CELESC, com sua Administração Central em Florianópolis, no Bairro de Itacorubi, onde foi sediada a Diretoria, acompanhada dos trabalhos de assessoramento superior, planejamento e controle. Como órgãos de execução, foram criados os Setores Regionais (em Florianópolis, sito a avenida Ivo Silveira, 1401, Bairro Capoeiras), hoje denominados Agências, em pontos estratégicos do Estado, objetivando a racionalização operacional em termos técnicos e administrativos.

### 2.1.3 - Organização.

A estrutura formal da empresa é representada pelo organograma, onde se evidenciarão as linhas de mando e subordinação.

A CELESC, subordinada à Lei das Sociedades por Ações, é organizada através da seguinte estrutura:

- . Assembléia geral;
- . Conselho administrativo;
- . Conselho fiscal;
- . Diretoria colegiada.

A diretoria colegiada é composta de 1 (um) diretor-presidente e 4 (quatro) diretores. Conforme consta do estatuto social, a diretoria tem a seguinte estrutura:

- . presidente;
- . diretoria administrativa;
- . diretoria econômico-financeira;
- . diretoria de distribuição;
- . diretoria de engenharia e operação.

A presidência exerce as funções executivas relacionadas com a orientação superior nos negócios da empresa.

À diretoria administrativa (DA) compete as funções relativas a recursos humanos, materiais, processamento de dados, administração geral e os serviços internos da empresa. E estão su-

bordinados a esta diretoria os seguintes órgãos:

- CEPA - Centro de Formação e Aperfeiçoamento;
- DPAD - Departamento de Administração;
- DPSU - Departamento de Recursos Humanos;
- DPPD - Departamento de Processamento de Dados.

À diretoria econômico-financeira (DEF) compete funções relativas a contabilidade, recursos financeiros, recebedoria, pagadoria e orçamento. Estão subordinados a esta diretoria os seguintes órgãos:

- DPEF - Departamento Econômico-Financeiro;
- DPCF - Departamento de Controle Financeiro;
- DPCO - Departamento de Contabilidade.

À diretoria de distribuição (DD) compete funções relativas a manutenção e operação de todo o sistema de distribuição de energia elétrica, comercialização e utilização de energia, e engenharia de projetos de obras de sistemas de distribuição. Estão subordinados a esta diretoria os seguintes órgãos:

- DPEI - Departamento de Engenharia e Instalação da Distribuição;
- DPSC - Departamento de Serviços a Consumidores;
- DPCD - Departamento de Controle Operacional;
- AFLO - Agência Florianópolis (DPRE - organização no Anexo 3) e demais agências.

À diretoria de engenharia e operação (DEO) compete as funções relativas a engenharia de projetos de obras do sistema de Alta Tensão, manutenção e operação do sistema de alta tensão de energia elétrica, e manutenção e operação do sistema de comunicação da empresa. Estão subordinados a esta diretoria os seguintes órgãos:

- DPEP - Departamento de Estudos de Projetos e Engenharia;
- DPOB - Departamento de Obras;
- DPOP - Departamento de Operação;



- DPMA - Departamento de Manutenção;
- DPTO - Departamento de Transmissão e Geração;
- DPTC - Departamento de Telecomunicações.

O local escolhido para o trabalho foram COD e SUTE. Ao COD - Centro de Operação e Distribuição que é subordinado a Diretoria de Distribuição na Agência de Florianópolis, compete atender os consumidores via telefone 196 e atender em caráter emergencial.

Ao SUTE - Serviço de Utilização de Energia, compete fiscalizar, ligar e orientar consumidores de qualquer tipo de atividade. Os serviços são diferenciados conforme complexidade. Existem dois setores específicos do SUTE. Grupo A - alta tensão - compete a este grupo fiscalizar, ligar e orientar consumidores de alta tensão, estas atividades exigem maior complexidade. Ex: ligação em edifícios, indústrias. Grupo B - baixa tensão - compete a este grupo fiscalizar e ligar residências, comércio.

## 2.2 - Programas de Benefícios.

- Assistência médica;
- Assistência odontológica;
- Alimentação;
- Segurança e medicina do trabalho;
- CIPA;
- Cargos e salários;
- Acompanhamento do pessoal;
- CeFA;
- Fundação CELESC;
- ABECELESC;
- Sindicato;
- SESI.

### - Assistência Médica.

É um dos benefícios concedidos pela CELESC aos seus empre-

gados e dependentes, e é administrado pela CELOS.

Para desfrutar dos serviços clínicos e médicos oferecidos pelas entidades que mantêm convênio com a Fundação, é necessário que o empregado possua a Carteira de Associado e a requisição para realização de consultas ou utilização dos serviços.

Esta requisição é obtida na própria fundação ou com seus representantes na Administração Central e Agências.

- Assistência Odontológica.

Concedido pela CELESC aos empregados e dependentes, é também administrado pela CELOS.

- Alimentação.

A Empresa mantém o sistema de credenciamento de restaurantes para oferecer alimentação a todos os empregados, no intervalo para almoço, nos dias úteis.

Para frequentar os restaurantes credenciados, o empregado deverá apresentar a Carteira Funcional.

A contribuição da Empresa sobre cada cota estipulada e reajustada trimestralmente, corresponde a um percentual de 70%, 75% ou 80%, conforme a faixa salarial do empregado.

- Segurança e Medicina do Trabalho.

Sua principal atividade é a preservação da integridade física e mental do empregado, promovendo sua saúde, segurança no local de trabalho e o controle dos riscos profissionais, bem como a melhoria das condições ambientais.

Neste contexto, o órgão de Segurança e Medicina do Trabalho atua através da sua Coordenadoria, na Administração Central e das regionais de segurança nas agências.

A Segurança do Trabalho se responsabiliza pela elaboração de normas e regulamentos de segurança do trabalho, pelo fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva, necessários para a execução das tarefas, bem como, por atividades e orientações que visem a prevenção de acidentes.

Em caso de acidente de trabalho, o empregado deverá comunicar a ocorrência à CDAP (na Administração Central) ou ao Serviço de Pessoal (nas Agências), no prazo de 48 horas, para que seja emitida a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) à Previdência Social, garantindo-lhe, dessa forma, os direitos previstos em lei.

A Medicina do Trabalho, além de se responsabilizar pelos exames admissionais, exames periódicos e orientações em casos de doença, presta ao empregado atendimento ambulatorial.

- CIPA.

A fim de prevenir os acidentes de trabalho e dando cumprimento ao que determina a Portaria nº 3214, de 08/06/78, a CELESC possui várias Comissões Internas de Prevenções de Acidentes - CIPA'S, atuando na Administração Central e nas Agências.

A CIPA tem como finalidade principal propor à Empresa medidas de prevenção de acidentes, auxiliando o Serviço de Segurança neste sentido.

Todo empregado tem o direito e a obrigação de votar e ser votado nas eleições que ocorrem anualmente para compor essas comissões. A portaria acima citada define os componentes da CIPA e os respectivos papéis.

- Acompanhamento de Pessoal.

A admissão de um novo empregado significa o acréscimo de um novo potencial humano à empresa.

A fim de que sejam criadas condições para um melhor aproveitamento e desenvolvimento deste potencial, o Departamento de Recursos Humanos através da CDCM, realiza o acompanhamento de pessoal.

O acompanhamento de pessoal visa estimular as situações favoráveis e a prevenção ou superação de problemas de ordem funcional, pessoal, familiar e de saúde.

Neste processo, que é levado a efeito por equipes multidisciplinares compostas de assistentes sociais, médicos, psicólogos, analistas de recursos humanos, profissionais da área de segurança e outros, a participação das chefias, dos empregados e seus familiares é de fundamental importância.

O acompanhamento se fará presente durante toda a sua permanência na empresa, incluindo a análise de sua saída.

- Centro de Formação e Aperfeiçoamento - CeFA.

A CeFA está situado a 23 Km do Centro da Capital, na antiga fazenda rressacada, entre o aeroporto Hercílio Luz e o distrito de Ribeirão da Ilha.

O CePA é o órgão responsável pelo treinamento e desenvolvimento dos recursos humanos da CELESC, possuindo o ensino gerencial, técnico, operacional e administrativo e a gerência de cursos, seminários e estágios internos e externos.

O principal papel consiste em promover a solução das necessidades de treinamento da Empresa, identificadas pelas chefias imediatas.

Sua participação se faz sentir também, junto a outras empresas e entidades de ensino, realizando pesquisas tecnológicas, testes, ensaios e, colaborando na emissão e recisão de normas e padrões.

- Fundação CELESC de Seguridade Social - CELOS.

A Fundação CELESC de Seguridade Social - CELOS é uma entidade fechada de previdência privada e foi criada pela CELESC em 1974, com o objetivo de propiciar, a seus participantes, os benefícios da complementação de aposentadoria, pensão, auxílio doença e reclusão pagas pelo INAMPS, além de conceder outros como o auxílio nupcialidade, pecúlio etc.

Para viabilizar a CELOS, a CELESC e seus empregados contribuem, mensalmente, com um percentual sobre a folha de pagamento e salários, respectivamente.

Utilizando-se de recursos próprios, a CELOS concede ainda, diversas modalidades de empréstimos financeiros.

É de sua responsabilidade também, a administração dos serviços de assistência médica e odontológica oferecidos pela CELESC.

Para orientação do empregado a respeito de todos os benefícios e serviços prestados, a CELOS fornece, através de seus representantes na administração central e agências, manuais contendo os estatutos, regulamentos e normas.

- ABECELESC.

Todo empregado da CELESC ou da CELOS pode associar-se à ABECELESC, Associação regida por estatutos sociais específicos, tendo uma Diretoria eleita pelos associados a cada biênio.

Tanto na administração central como nas agências, as ABECELESC's oferecem atividades de lazer e recreação aos seus associados e familiares. Além destas atividades, promovem convênios com supermercados e lojas, venda de material escolar, agasalhos, chocolates e outros.

Em Florianópolis, a ABECELESC possui sede na Praia da Arma-

ção, estruturada para receber campistas e desportistas.

- Sindicato.

Todo empregado tem o direito de se associar ao Sindicato de sua classe.

O principal objetivo do sindicato é defender os interesses dos empregados nas suas negociações com o empregador.

Oferecer atendimento jurídico a seus associados em questões trabalhistas e também atua na área da saúde, com atendimento médico e odontológico.

Os empregados da CELESC são representados pelos sindicatos dos trabalhadores nas indústrias de energia hidro e termelétrica de Blumenau, Florianópolis, Joinville, Lages e Tubarão.

- Serviço Social da Indústria - SESI.

Ao ingressar na CELESC, o empregado e sua família passam, imediatamente, a usufruir dos benefícios do SESI, pois a Empresa é sua contribuinte.

O SESI oferece, a preços bastante acessíveis, vários serviços, tais como: jardim de infância, salão de beleza unissex, barbearia, cursos de artes domésticas, ginásio de esportes.

A carteira de associado pode ser providenciada pela CDCM (Administração Central) ou assistente social da agência, mediante a entrega de 1 (uma) foto do empregado e de cada dependente com idade acima de cinco anos.

2.3 - Assistência Social.

2.3.1 - Política de Pessoal.

Todas as categorias funcionais integrantes do quadro de pessoal da Agência Florianópolis, são classificados em vários seto-

res, de acordo com a natureza do trabalho. A Agência Florianópolis possui 630 funcionários. Vamos aqui colocar o número de funcionários dos setores escolhidos, para este trabalho - COD e SUTE.

. COD - existem 77 funcionários, sendo:

- eletricistas - 40
- atendentes - 06
- despachantes - 08
- auxiliar administrativo - 10
- técnicos - 10
- secretária - 1
- engenheiro - 2

. SUTE - existem 42 funcionários:

- técnicos - 11 - Grupo A
- eletricistas - 27 - Grupo B
- secretária - 1
- engenheiros - 2

Nos setores de produção, transmissão, distribuição e comercialização de energia, o expediente obedece a horários especiais, segundo escala de turnos.

. COD:

Atendentes, despachantes e eletricistas trabalham em regime de turnos:

- 06 as 14 horas
- 14 as 22 horas
- 22 as 06 horas

. SUTE:

Não existem turnos, o horário é integral:

- 07:30 as 11:30 horas
- 13:30 as 17:30 horas

- Cargos e Salários.

A CELESC possui um Sistema de Administração de Cargos e Salários gerenciado pela coordenadoria de planejamento de pessoal e definido pelos seguintes planos de classificação de cargos:

- . manuais e operacionais (Plano I);
- . administrativos e técnicos de nível médio (Plano II);
- . nível superior (Plano III).

Todo empregado é posicionado no plano de classificação de cargos segundo as tarefas que executa e a experiência requerida no exercício do cargo. Sua ascensão funcional depende, em grande parte, do próprio desenvolvimento e do desempenho nas funções que exerce.

Quanto a estrutura salarial, a CELESC possui as tabelas de salários, de acordo com os planos de Classificação de Cargos, compostas por classes salariais. Todos os cargos encontram-se posicionados nestas classes salariais, onde existem 11 (onze) níveis salariais, denominados estágios (A, B, C, D, ...), que são utilizados para remunerar o empregado.

Com exceção dos cargos denominados "Praticante" e os iniciais do Plano III, todos os demais possuem o salário-admissão, que corresponde ao salário atribuído ao empregado recém-admitido.

2.4 - Características da Área.

2.4.1 - Localização e Distribuição do Prédio.

O prédio está localizado na Av. Ivo Silveira, 1401, Capoeiras, contando:

- . Planta física: prédio de 3 pavimentos.
  - 1º pavimento:
    - faturamento
    - rota de leitura
    - SUTE - Grupo A



## Grupo B

- Recepção
- Relógio ponto
- Banheiro individual
- Copa
- 2º pavimento:
  - Sala do Diretor DEPRE
  - Divisão de distribuição
  - Supervisão comercial
  - Divisão administração e financeira
  - Serviço de construção
  - Sala da telefonista
  - Copa
  - Serviço Social
  - Serviço contabilidade financeira
  - Serviço pessoal
  - Secretaria
  - Supervisão de escritórios
  - Tesouraria
  - 2 banheiros individual
  - Xerox
  - Copa
- 3º pavimento:
  - Serviço informática
  - Serviço projeto
  - Serviço distribuição
  - Serviço arrecadação
  - Sala de reuniões
  - 2 banheiros individual

Área Externa: existem prédios de apenas um pavimento distribuídos no pátio:

- 1º Prédio:

- Serviços materiais
- Almojarifado
- 2º Prédio:
  - Serviço administrativo
  - Carpintaria
  - Serviço de transporte
- 3º Prédio:
  - COD.
- 4º Prédio:
  - Restaurante - 1º pavimento
  - ABECELESC - Térreo
- 5º Prédio:
  - CMD
- 6º Prédio:
  - medicação
  - oficina
- Garage /

#### 2.4.2 - Vias de Comunicação e Meios de Transporte.

A CELESC, Agência Florianópolis oferece aos trabalhadores meio de transporte, possui um onibus especial que faz o seguinte itinerário: sai do almoxarifado CELESC - Palhoça - BR 101 as 07:00 horas e vai até a agência, as 11:40 sai da agência Florianópolis até o centro, retornando 13:15 horas a agência e saindo as 17:35 horas da agência.

No caso de necessidade de diligência externa, a empresa possui um setor de transporte, munido de viaturas para tal fim.

O prédio não possui elevadores, pois tem apenas três pavimentos.

Quanto as vias de comunicação, a CELESC dispõe de completa rede interna de telefones, que atende a todos os setores.

#### 2.4.3 - Riscos Ambientais.

Segundo NR 9-9.1, "são considerados riscos ambientais os agentes agressivos físicos, químicos e biológicos, que possam trazer ou ocasionar danos à saúde do trabalhador, nos ambientes de trabalho, em função de sua natureza, concentração, intensidade e tempo de exposição ao agente".

Observando a NR 9, analisamos o ambiente de trabalho da Agência Florianópolis - CELESC e verificamos que seus trabalhadores estão expostos a agentes químicos, físicos, biológicos e psicossocial.

#### 2.4.4 - Condições Sanitárias e de Conforto Térmico.

As dependências da Agência Florianópolis conta com instalações sanitárias coletivas e algumas com separação por sexo.

Quanto ao conforto térmico não podemos generalizar, pois cada setor tem sua própria característica, ventilador ou ar condicionado, sendo que foi observado a falta de suprimento para certos setores.

#### 2.4.5 - Características Ergonômicas.

A ergonomia vem se fixando como ciência que procura a adaptação do trabalho ao homem. A partir das capacidades, habilidades e limitações do homem, a ergonomia diz quais serão as ferramentas ou materiais, os métodos de trabalho, a distribuição a que todos se lhe estejam adaptados o melhor possível.

... para verificar ...  
 ... tempo ...  
 ... funcionários em ...

### III - OBJETIVOS

Objetivo Geral: Desenvolver um trabalho de assistência a saúde do trabalhador na Agência Florianópolis - CELESC.

Objetivos Específicos.

1 - Prestar assistência de enfermagem aos trabalhadores da CELESC.

2 - Identificar os problemas de saúde mais incidentes entre os trabalhadores.

3 - Participar em conjunto com a área de Segurança do Trabalho no programa de prevenção de acidente do trabalho.

4 - Discutir com os trabalhadores a prestação de primeiros socorros em situações mais incidentes na empresa.

#### IV - MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho será desenvolvido com os trabalhadores da Central CELESC, priorizando os funcionários dos setores: Centro de Operacionalização e Distribuição (COD) e Serviço de Utilização de Energia (SUTE) e terá as seguintes estratégias técnicas e procedimentos.

Para responder ao Objetivo Específico nº 1, se procederá da seguinte forma:

- 1.1 - Todos os trabalhadores que chegarem ao ambulatório serão prestada assistência necessária a cada caso;
- 1.2 - Promover discussão em grupo para abordagem dos problemas de saúde;
- 1.3 - Organizar palestras conforme necessidades levantadas pelos trabalhadores.

Avaliação: este objetivo será considerado alcançado se durante o período de estágio prestarmos assistência de enfermagem à todos os funcionários que procurarem o ambulatório;

- se todas as palestras programadas forem realizadas;
- se conseguirmos a participação de 70% dos funcionários.

Para responder ao Objetivo Específico nº 2, se procederá da seguinte forma:

- 2.1 - Levantar a incidência dos problemas de saúde segundo informações colhidas nos registros existentes;
- 2.2 - Aplicar questionário a todos os trabalhadores dos

setores envolvidos no projeto, levantando a interpretação dada pelo trabalhador acerca de seus problemas de saúde;

2.3 - Realizar reuniões de educação para saúde sobre doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças que foram detectadas através do levantamento e questionário.

Avaliação: este objetivo será considerado alcançado:

- . se conseguirmos levantar os dados de todas as fichas arquivadas relativas aos funcionários envolvidos no projeto;
- . se conseguirmos que 80% dos funcionários envolvidos no projeto respondam os questionários;
- . se houver a participação de 60% dos funcionários envolvidos no projeto, nas discussões.

Para responder ao Objetivo Específico nº 3, se procederá da seguinte forma:

3.1 - Entrar em contato com o pessoal de segurança do trabalho;

3.2 - Participar em conjunto com o pessoal de segurança do trabalho dos programas de prevenção de acidentes do trabalho;

3.3 - Participar das reuniões promovidas pela CIPA;

3.4 - Conhecer os EPIs existentes na empresa e verificar o uso adequado em campo;

Avaliação: este objetivo será considerado alcançado se:

- . Conseguirmos participar de 70% das reuniões da CIPA;
- . Participar dos programas elaborados pela segurança do trabalho durante o período de estágio;
- . Ir a campo, conhecer cinco atividades executadas.

Para responder ao objetivo nº 4, se procederá da seguinte forma:

4.1 - Realizar palestras sobre primeiros socorros em dois casos de maior incidência em acidentes de trabalho utilizando recursos audio-visuais (vídeo, slides etc.).

Avaliação: este objetivo será considerado alcançado se conseguirmos discutir dois casos mais incidentes com 80% dos funcionários envolvidos no projeto.

## V - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A saúde de uma população é o resultado do conjunto de condições, em que esta população vive. Assim sendo, é de se supor que quem mora mal, se alimenta mal, dispende suas energias em trabalho cuja remuneração é insuficiente para dar conta desses e dos demais gastos para a sobrevivência, tenha seu processo de saúde-doença diferenciado em relação aos demais setores da sociedade (Stotz, 1986).

A consolidação da ordem urbana industrial capitalista no Brasil implicou em reais mudanças nos indicadores sanitários da população.

Assim a esperança de vida ao nascer em 1910 que era de 33.4 anos para homens e 34.5 anos para mulheres passa para mais de 50 anos, ainda que apresente uma nítida diferenciação segundo os grupos de renda.

O desenvolvimento capitalista no Brasil alterou sensivelmente o quadro nosológico. Verificou-se o aumento da incidência das doenças crônicas e degenerativas, sem contudo ocorrer uma diminuição significativa das doenças infecciosas e parasitárias. Embora tenha aumentado a incidência, as doenças cardíacas, tumores, como causa de mortalidade, as chamadas doenças de massa, tuberculose, lepra, esquistossomose, doença de chagas etc., permanecem como fator de redução do tempo de vida e incapacitando para o trabalho enormes massas da população (Costa, 1986).



A incidência de doenças relacionadas a subnutrição atinge 49 milhões de pessoas, 6 milhões são portadoras de doenças de Chagas; a malária registra anualmente 380 mil casos novos, a esquistossomose atinge 5 a 8 milhões de habitantes, a lepra faz cerca de 500 mil doentes. Além disso ocorrem 100 mil casos de outras doenças evitáveis por simples vacinação. Geralmente se procura explicar a relação interminável de doenças que acometem a população brasileira como resultado de relações naturais, mas não devemos esquecer que é antes de tudo a baixíssima qualidade de vida da população que explica tal situação (COSTA, 1986).

O ser humano transfere parte de sua energia vital para seu trabalho, ao mesmo tempo que o próprio trabalho promove alterações físicas, químicas e psíquicas no seu organismo.

Passamos grande parte de nossa vida no trabalho, ou indo e vindo dele. As condições em que trabalhamos tem uma profunda influência em nossa saúde. Quando o trabalho é parcelado, é transformado em uma repetição de tarefas monótonas, quando o processo é acelerado pela mecanização, quando dele se retira a criatividade, quando é executado sob pressão e em condições insalubres e perigosas, o trabalhador o faz porque é obrigado, para poder sobreviver.

Nestas condições, o trabalho transforma-se em um processo alienante que gera um desgaste contínuo tanto a nível físico como psíquico, levando ao surgimento de doenças, ao envelhecimento precoce e à diminuição da qualidade e esperança de vida da classe trabalhadora. Assim, o que adoce e mata não é o trabalho, mas sim as condições nas quais o mesmo se desenvolve.

Para a classe dominante, tudo que ocorre com a saúde do trabalhador no local de trabalho, não passa de acidentes. Somente algumas patologias são reconhecidas pela legislação trabalhista enquanto doença ocupacional ou profissional.

A filosofia patronal, que ainda permeia hegemonicamente a legislação trabalhista, de enfatizar a utilização de equipamentos de proteção individual, ao invés da adoção de medidas preventivas de caráter coletivo. Faz parte da visão do mundo que atribui a causa da maior parte dos acidentes e atos inseguros por parte do próprio trabalhador.

Assim, a morte de um trabalhador da construção civil em decorrência da queda de um andaime enfatiza muito mais os aspectos subjetivos do trabalhador, tal como se estava sóbrio, se estava atento, se estava usando o cinto de segurança ou o capacete (aspectos que consideram o ato inseguro) do que as condições de trabalho em geral (extensão, intensidade do trabalho), os mecanismos coletivos de proteção (grade, rede de proteção etc.) e as condições de vida do indivíduo (salário, última refeição etc.) (Valente, Nuerberg, 1990).

Com relação aos acidentes causados por contato com eletricidade, os autores que trataram do assunto são unânimes ao afirmarem que embora os mesmos não sejam os de maior ocorrência envolvem risco de vida extremamente elevado.

Os acidentes de origem elétrica são responsáveis por 0,35% do total de acidentes que causam afastamento; 90% dos acidentes ocasionam incapacidade permanente, 4% dos acidentes são fatais. Embora a eletricidade constitua um fator relativamente pouco frequente como causa de acidente em relação ao conjunto de outros fatos determinantes, possui um fator de gravidade muito mais significativo que sua frequência relativa, o que justifica a importância de sua prevenção.

Nenhum equipamento de proteção individual é capaz de salvar a vida de um trabalhador, em contato direto com a eletricidade, da ameaça letal decorrente do fechamento de um arco volático capaz de atingir temperaturas extremamente altas; da explosão de

equipamentos, quando o óleo isolante atinge o ponto de fulgor e de estilhaçamento de isoladores de porcelanas e outros materiais.

Os efeitos orgânicos e funcionais provocados pela exposição à eletricidade são diversos, entre eles estão: alterações no sistema nervoso, circulatório e gastro-intestinal em trabalhadores próximos a rede de alta voltagem; observamos uma diminuição na contagem dos glóbulos vermelhos, elevação da pressão sistólica, arritmia sinusal e taquicardia verificados em ECG, redução da atenção, náuseas, nervosismo e diminuição da libido. Estas anomalias já começam a ser evidenciadas a partir da exposição de 5 Kv segundo Filipov (Kolfman; 1983).

O homem, desde os tempos mais remotos sempre trabalhou, também sempre adoeceu ou morreu em decorrência de seu trabalho.

Para viver, sobreviver e evoluir, o homem superou dificuldades de cunho imediatista e a longo prazo. Desenvolveu seu poder inventivo, e tem buscado, continuamente, satisfazer suas necessidades de auto-realização. Desde quando aprendeu a explorar a terra, através de experiências que escapam aos historiadores, dado o longínquo da época, até a apreensão e o domínio da tecnologia que o lançou em viagens espaciais ou lhe permitiu a construção dos ultra-sofisticados computadores, o homem tem pago um preço à sua evolução. Este preço tem sido, muitas vezes, a perda de sua vida, ou de sua saúde. A preocupação com a saúde ocupacional faz-se, portanto absolutamente necessária, para assegurar ao homem que trabalha a proteção contra os efeitos perniciosos porventura decorrentes de sua ocupação.

Em 1700, Ramazzini, publica um trabalho que valeu o título "Pai da Medicina do Trabalho", trata-se de livro de *Morbis Artificum Diatriba*, onde Ramazzini exorta a classe médica a acrescentar a clássica perguntas à anamnese: Qual é o seu trabalho?

Em 1841, surge na França a primeira lei de proteção ao trabalho. Em 1897, foi exigido por lei que se inspecionasse nas fábricas a proteção contra acidentes, ventilação mecânica para eliminação de poeira e proibia que os trabalhadores fizessem suas refeições no ambiente de trabalho das fábricas, essa inspeção era feita por médico.

Em 1884 foi criada na Alemanha a primeira lei sobre acidente de trabalho.

Em 1895, foi contratada a primeira enfermeira do trabalho norte americana, Ada Mayo Stewart.

Em 1919 foi criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT) com sede em Genebra. E no Brasil foi criada a primeira lei sobre acidente de trabalho. Nesta lei o acidente de trabalho é visto como consequência do próprio trabalho. Por outro lado, o lucro do empresário está ligado ao risco, se o acidente é um risco da sua empresa, cabe a ele indenizar o empregado acidentado.

Quinze anos depois da primeira tivemos desta vez, bem mais ampla a segunda lei de acidente do trabalho, o decreto 23.637, de 1934. Em 1944, demonstrando um grande avanço da legislação sobre acidentes, foi-nos dado a lei 7.036 de 1944, que vigorou até 1967.

Em 1957, foi criada a Liga Brasileira de Acidentes de Trabalho e em 1966 é instituída em nosso país, a Fundação Centro Nacional de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO - efetivado a partir de 1969, aperfeiçoando o aparelhamento nacional destinado a proteger aqueles que trabalham.

Em 1968, o governo brasileiro expede instruções para organização e funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de

Acidentes (CIPA).

O Plano de Pronta Ação da Previdência Social - PPA - de setembro de 1974, prevê a realização de convênios e transferem para as empresas de medicina de grupo "a prestação de assistência médica global aos acidentes do trabalho; a respeito do pagamento como beneficiante do trabalhador, acidentes durante 15 dias (primeiros) foi transferido para o INSS.

E na regulamentação da PPA, fevereiro de 1975, o INSS transfere para o âmbito das empresas sob o convênio o processamento e o pagamento da auxílio-doença por acidente e de emergência em regime ambulatorial e/ou prestação de assistência médica global aos acidentes de trabalho.

Outros instrumentos legais visam a proteção do trabalhador, com relação à sua segurança e saúde, destacando a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a Lei Orgânica de Previdência Social e outras.

A luta contra os acidentes do trabalho não se constitui mais, apenas, numa luta dos trabalhadores mas de toda a humanidade na qual o homem, ao mesmo tempo sujeito e objeto do desenvolvimento, cria riquezas para que delas ele também se beneficie.

A chamada da enfermagem para participar por disposição legal da problemática de saúde ocupacional evoluiu do "Programa Nacional de Valorização do Trabalhador", instituído pela Portaria nº 3.236, do Ministro do Trabalho. Pela Portaria nº 3.237 de 27 de julho de 1972, daquele mesmo órgão, ficou estabelecida a obrigatoriedade de as empresas manterem serviços especializados em segurança e em higiene e medicina do trabalho. Com isso, empresas abrangidas por aquele dispositivo deveriam ter um ou mais auxiliares de enfermagem do trabalho em

seus quadros. Posteriormente, através da Portaria 3.460, de 21 de dezembro de 1975, o referido ministério incluiu o Enfermeiro do Trabalho na equipe desses serviços especializados.

Com a convocação legal já referida, a enfermagem brasileira se encontra diante de um novo desafio: o de assumir, com eficácia a responsabilidade de sua alçada, como integrante na equipe de serviços especializados em segurança, em higiene e medicina do trabalho. Para isso é necessário que seus membros primem sempre pelo mais elevado padrão de qualificação profissional. Só assim poderão eles engajar-se com êxito na busca da melhoria do nível de saúde do homem que trabalha.

## VI - BASE TEÓRICA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO TRABALHO

- Teoria das Necessidades Humanas Básicas adaptada ao  
Trabalhador.

Para Horta "enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, e torná-lo independente dessa assistência, quando possível pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais".

Bulhões seguindo a teoria de Horta diz que: "enfermagem do trabalho seria definida como a ciência e a arte de assistir o trabalhador, no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, no que for possível pelo ensino do auto-cuidado e pelo uso de medidas de higiene e segurança do trabalho, para prevenção de doenças e acidentes; de promover, manter e recuperar a saúde, em colaboração com outros profissionais".

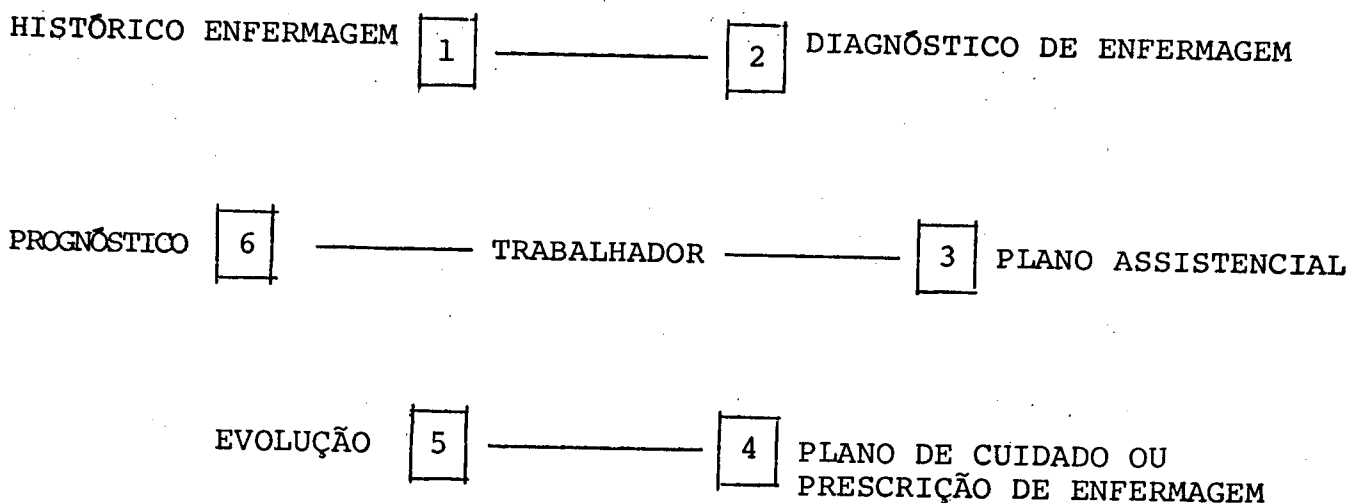
O enfermeiro do trabalho deve tornar o trabalhador não apenas independente dessa assistência mas, principalmente,, um agente dessa assistência. Na medida do possível, e de maneira crescente, o trabalhador deve aprender a ser o primeiro agente de sua saúde e da segurança de seus companheiros de trabalho da empresa e até da comunidade onde ele e a empresa se localizam. Para tanto, não basta ensinar-lhe o auto-cuidado.

É conveniente que o trabalhador aprenda, além de se cuidar, a cuidar de seus colegas, a prevenir doenças e acidentes que poderão atingir a comunidade e contaminar o meio ambiente.

O ensino do auto-cuidado e do cuidado com seus colegas trabalhadores podem ensejar a transformação do ambiente de trabalho e a melhoria das condições em que este se desenvolve.

Para a enfermagem do trabalho, a ordem mais adequada seria: promover, manter e recuperar. Justamente o inverso que faríamos se o nosso campo de trabalho fosse o hospital que seria, recuperar, manter e promover a saúde.

Para viabilizar esta assistência, o enfermeiro segue um processo que "é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas fases ou passos". Baseado em Horta, o processo de enfermagem do trabalho segue os seguintes passos.



Em nosso trabalho iremos usar a metodologia das necessidades humanas básicas, adaptada ao trabalhador da seguinte forma:

- Seguiremos o sistema Weed:

S = Subjetivo

O = Objetivo

A = Avaliação

P = Plano



O registro será feito nos prontuários já existentes nos arquivos de cada funcionário.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	MESES	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
. Adaptação		28 e 29				
. Apresentação do projeto			3 a 5			
. Levantamento das fichas			5 e 6			
. Aplicação questionários			9 a 17			
. Análise questionários			18 a 20			
. Recesso escolar			23	a	31	
. Assistência					03 a	13
. Palestras					06 e 09	03 e 11
. Discussão em grupo					07, 13 e 21	04 e 10
. Ir a campo					10 e 18	05
. Participar dos programas com SSEMT						11 e 12



## VIII - CONCLUSÃO

Foram muitas as dificuldades encontradas para a elaboração deste projeto:

1 - Pouco interesse por parte dos coordenadores da fase pelo campo e local de estágio;

2 - Dificuldade em encontrar um novo orientador já que o escolhido previamente não pode nos orientar por motivos particulares;

3 - Dificuldades para encontrar bibliografia específica na área escolhida.

Em função destas dificuldades o grupo se sentiu prejudicado na elaboração do projeto.

Apesar destas dificuldades encontradas tivemos uma boa receptividade no campo de estágio, principalmente por parte do pessoal de segurança do trabalho e nos setores onde vamos atuar. Com isto o grupo se sentiu entusiasmado para levar em frente este projeto.

As críticas e sugestões que foram feitas durante a apresentação e aplicação deste projeto serão bem aceitas com o propósito de enriquecer nossos conhecimentos.

Acreditamos que a aplicação dos objetivos propostos venham aprimorar a prestação de assistência a saúde do trabalhador, bem como promovendo, mantendo e recuperando-o para o exercício de sua profissão.

## IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRASCO. Pelo direito universal da saúde. Novembro, 1985.
2. CLARK, Gueney, LEAVELL, Hugh. Medicina preventiva. Rio de Janeiro:Ed. McGraw Hill do Brasil Ltda., 1978.
3. CELESC. Manual do novo empregado, 1988.
4. CIPA. Caderno Informativo de Prevenção de Acidentes, nº 126, 1990.
5. DANIEL, L.F. Enfermagem planejada. São Paulo:Ed. EPU, 1978.
6. ELETROBRAS. Controle de riscos - acidentes envolvendo o público em instalações de distribuição de energia. Rio de Janeiro, 1986.
7. IBASE. Saúde e trabalho no Brasil. Rio de Janeiro:Ed. Vozes, 1983.
8. KOLFMAN, S. et al. Mortalidade e acidentes de trabalho na indústria elétrica. Saúde Pública. São Paulo, 1983.
9. LAURELL, Cristina, NORIEG, A. Mariano. Processo de produção e saúde. São Paulo:Ed. Hucitec, 1989.
10. MARZIALE, M. Helena, CARVALHO, Emília, FERRAZ, Ana Emília, ENOKI, Hujiko. Saúde ocupacional e enfermagem: algumas considerações. Rev. Bras. Enf., Brasília, v. 40, n. 1, p. 43-48, jan./fev./mar. 1987.
11. NOGUEIRA, M. Jacyra. Níveis de prevenção em enfermagem do trabalho. Rev. Bras. de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 11, n. 43, p. 57-61, jul./agos./set. 1983.
12. PIMENTA, Aparecida L., FILHO, David Capistrano. Saúde do trabalhador. São Paulo:Ed. Hucitec, 1988.
13. PASSOS, Cristina. Saúde e trabalho, a crise da previdência social. Rio de Janeiro:Ed. Graal, 1981.
14. QUEIROZ, Antônio Luiz. Avaliação e controle das correntes perigosas a vida humana. Rev. Bras. de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 8, n. 32, p. 57-63, out./nov./dez. 1980.
15. SOUNIS, Emílio. Manual de higiene e medicina do trabalho. São Paulo:Ed. McGraw-Hill do Brasil, 1975.
16. STELLMAN, Jeanne, DAUM, Susan. Trabalho e saúde na indústria. São Paulo;Ed. EPU e EDUSP, 1975. v. I e II.

ESCALA DE HORÁRIOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

DATA	DEZEMBRO																					
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
NOMES																						
Maria Cléia	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	M	*	*
Maria Dotina	*	M	M	M	T	T	*	*	T	T	T	T	T	*	*	T	T	T	T	T	*	*
Rita de Cássia	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	M	*	*	T	T	T	T	T	*	*

DATA	FEVEREIRO																													
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
NOMES																														
Maria Cléia	*	*	M	M	M	M	*	*	*	M	M	M	M	M	*	*	T	T	T	T	T	*	*	M	M	M	M	*	*	
Maria Dotina	*	*	T	T	T	T	*	*	T	T	T	T	T	T	*	*	T	T	T	T	T	*	*	T	T	T	T	*	*	
Rita de Cássia	*	*	M	M	M	M	*	*	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	*	*	

LEGENDA:

M = Manhã

T = Tarde

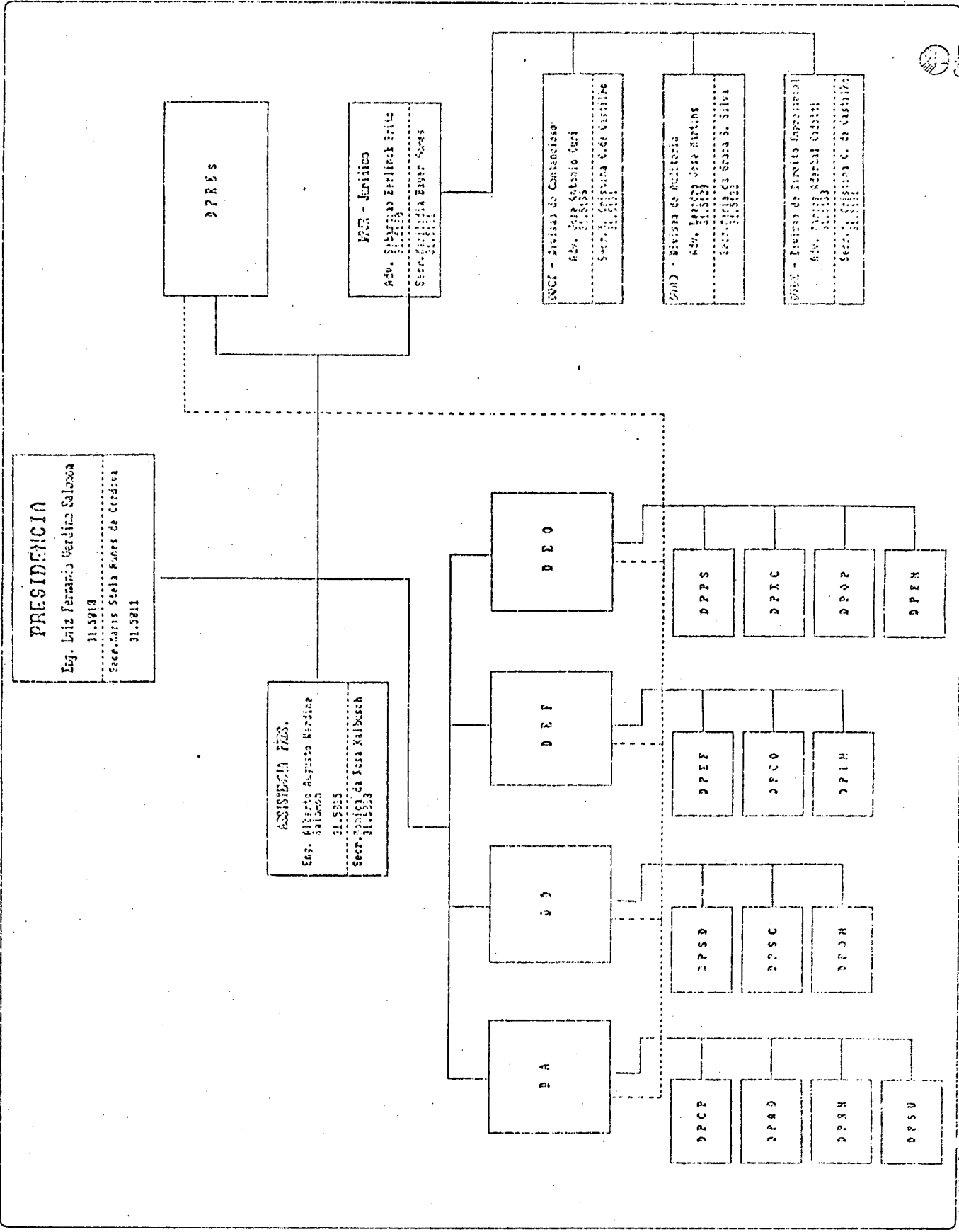
\* = Sábados e Domingos

OBS:

De 23/12 à 31/01 - Recesso Escolar.

DATA	MARÇO												
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
NOMES													
Maria Cléia	*	T	T	T	T	T	*	*	T	T	T	T	T
Maria Dotina	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	M
Rita de Cássia	*	M	M	M	M	M	*	*	M	M	M	M	M

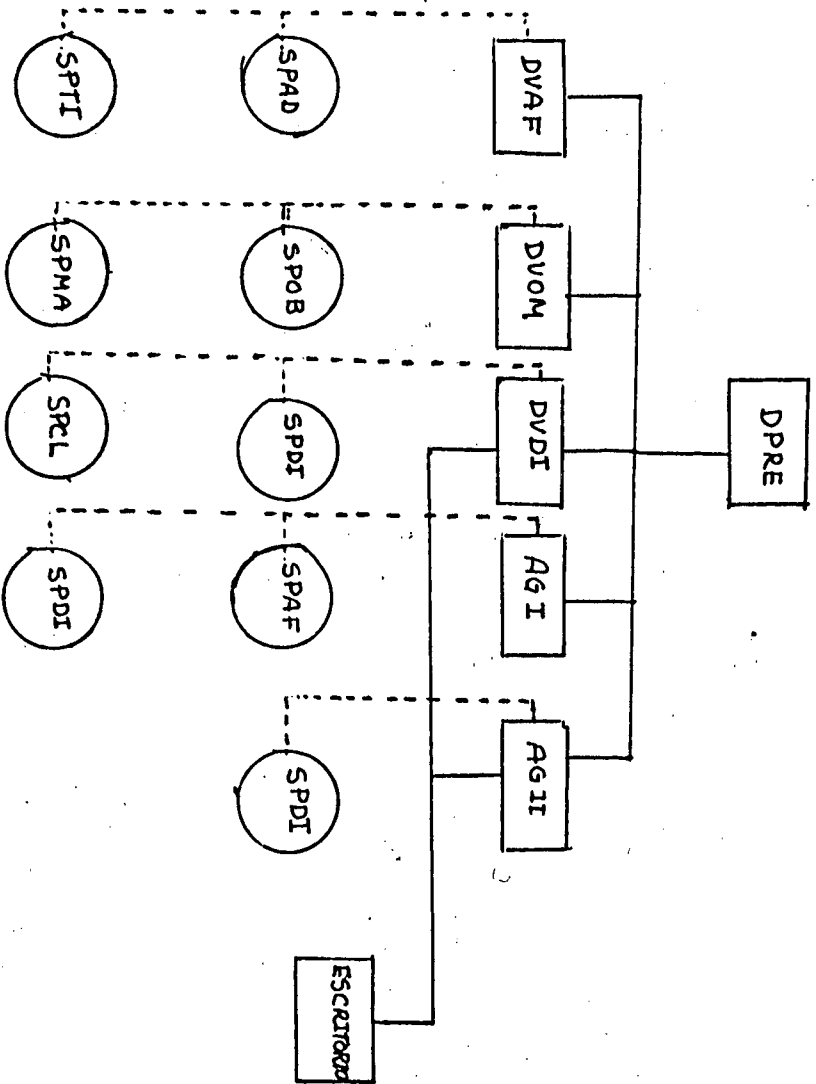
# ORGANOGRAMA DA CELESC CENTRAL



CELESC

ORGANOGRAMA

DO DPRE "AGÊNCIA FLORIANOPOLIS"





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM JUNTO AOS TRABALHADORES DA  
CELESC - AGÊNCIA FLORIANÓPOLIS

MARIA CLÉIA TURNES

MARIA DOTINA M. DE ALBUQUERQUE

RITA DE CÁSSIA FLÔR

Curso de Graduação em Enfermagem - Ensino Integrado

VIII Unidade Curricular - INT 5108

Orientadora e Supervisora: Prof<sup>a</sup> Diva Fiorini

Florianópolis, março, 1992.

## AGRADECIMENTOS

Ao Sr. Lauro Marques, Diretor do Departamento Financeiro, pela oportunidade de realizarmos este estágio.

Ao Sr. João Batista da Silva, Chefe do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e sua equipe, pela receptividade e apoio recebido.

Aos funcionários do Centro de Manutenção e Distribuição (CMD), em especial as equipes que trabalham à campo pelo respeito e carinho.

À todos os funcionários da CELESC - Agência Florianópolis, que direta ou indiretamente contribuíram para o êxito deste estágio.

À Orientadora e Supervisora, Professora Diva Fiorini, pela liberdade e autonomia de trabalho.

A todos enfim, dedicamos um pouco da satisfação de ter vencido mais esta etapa.

## ÍNDICE

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	4
II - RESULTADOS DOS OBJETIVOS PROPOSTOS .....	7
2.1 - Objetivo nº 1 .....	7
2.2 - Objetivo nº 2 .....	11
2.3 - Objetivo nº 3 .....	29
2.4 - Objetivo nº 4 .....	31
III - CONCLUSÃO .....	33
IV - SUGESTÕES .....	35
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
VI - ANEXOS	

## I - INTRODUÇÃO

A VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, ofereceu-nos a oportunidade de realizarmos estágio na área de saúde ocupacional. Diante desta oportunidade, desenvolvemos uma proposta de atenção primária aos trabalhadores da CELESC - Agência Florianópolis, situada à Avenida Ivo Silveira, 1.401 - Bairro Capoeiras, nos setores de Serviço de Utilização de Energia (SUTE), Centro de Distribuição e Operação (COD) e Centro de Manutenção e Distribuição (CMD).

Nosso projeto se limitava ao SUTE e COD, mas por sugestão do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), incluímos o CMD, que segundo o SESMT é o setor com o mais alto índice de alcoolismo, faixa etária mais elevada, e um pessoal difícil de trabalhar. Aceitamos o desafio.

O estágio foi desenvolvido em dois períodos, sendo que o primeiro foi de 28/11 a 21/12/91, no horário das 07:30 às 11:30 horas. Neste período verificamos os casos de doenças existentes nos prontuários, aplicamos questionários e analisamos os mesmos. O segundo período foi de 03/02 à 13/03/92, abrangendo os turnos matutino e vespertino, totalizando 220 horas. Neste período foram realizadas palestras, orientações individuais e em grupos, sobre as doenças mais frequentes segundo prontuários e questionários, visitas a campo e verificação de pressão arterial de todos os funcionários desta agência.

Ao se elaborar um planejamento deve-se levar em consideração a flexibilidade do mesmo, devido as mudanças que podem ocorrer no decorrer de sua execução.

Para Bulhões (1976), "o conhecimento do empregado é um dos fatores decisivo para o planejamento e execução das ações de saúde ocupacional, se incluem prioritariamente na fase de prevenção primária".

Nós acreditamos que a educação em saúde é o ponto mais importante a ser enfatizado junto aos trabalhadores. É conveniente que o trabalhador aprenda além de se cuidar; cuidar da família; de seus colegas; prevenir doenças e acidentes do trabalho. Para isso faz-se necessário educar os empregados e os empregadores no cumprimento de suas obrigações no que diz respeito a proteção e promoção à saúde.

Walla, Vicent, citado por Bulhões (1976), diz que "uma das dificuldades para se discutir educação e saúde é que não se pode começar a discussão pelas normas e conselhos. Toda educação e toda saúde são produzidas numa determinada sociedade e em determinadas condições de vida, de trabalho e da forma como é organizada a produção do país, e como as riquezas produzidas são, repartidas e compartilhadas por todos. É seguindo este caminho que podemos entender as questões de educação e saúde no Brasil".

Há muito o que fazer neste campo e o enfermeiro é sem dúvida, segundo nossa percepção, o profissional habilitado que poderá contribuir para o desenvolvimento de atividades capazes de melhorar e garantir as condições de saúde dos trabalhadores. Para o Dr. Tomas Fulop, Diretor de Formação de Pessoal de Saúde da OMS "é impossível alcançar a saúde para todos sem a participação do enfermeiro".

Em enfermagem do trabalho, para se alcançar qualquer obje-

tivo com um bom resultado é indispensável a participação conjunta da equipe de Segurança e Medicina do Trabalho. Para Bulhões (1986) "o enfoque multidisciplinar exige esforço conjunto para o desenvolvimento de atividades que devem ter os mesmos objetivos com os membros da equipe falando a mesma linguagem; quando essa informação não é considerada adequada os membros da equipe só possuem conhecimento muito limitado do trabalho dos demais". Essa integração se faz necessária pois para o autor "é impossível alcançar a saúde e a segurança para os trabalhadores apenas com a participação médica".

## II - RESULTADOS DOS OBJETIVOS PROPOSTOS

### 2.1 - Objetivo Específico nº 1.

**Prestar assistência de enfermagem aos trabalhadores da CELESC.**

Este objetivo foi parcialmente atingido, pois não prestamos cuidados de enfermagem aos funcionários devido a demanda no ambulatório ser muito pequena, uma média de cinco atendimentos por dia, sendo que a maioria procurava o ambulatório para atestado médico. Isso deve ao fato de que os trabalhadores da CELESC possuem um plano de assistência, denominado "Plano Amor, que é opcional; porém, os associados podem usar ambulatórios e médicos de sua preferência.

Devido a esses fatos e concordando com Daniel (1981) que diz que "a atenção de enfermagem não consiste somente em ministrar cuidados aos doentes, mas também estende-se às pessoas carentes de orientações e de intervenção direta na prevenção de doenças".

Portanto, priorizamos nossas atividades em dar orientações individuais, em pequenos e grandes grupos sobre as doenças que os trabalhadores referiram.

Segundo Horta (1980), "a assistência de enfermagem do trabalho deve tornar o trabalhador não apenas independente desta assistência mas, principalmente um agente dessa assistência na

medida do possível e de maneira crescente o trabalhador precisa ser o primeiro agente de sua saúde".

Como observamos que a obesidade, o fumo, o sedentarismo eram fatores muito comuns entre os funcionários e a hipertensão aparecia em 6º lugar em nossos levantamentos; e, com a intensão de aproximarmos-nos mais dos funcionários e com isso dar as devidas orientações sobre as doenças mais incidentes, verificamos a pressão arterial de todos os funcionários que nos procuraram.

Esse controle foi feito da seguinte maneira: verificada durante 3 dias consecutivos, de preferência no mesmo horário e com o mesmo aparelho.

Tivemos um total de 1.275 atendimentos, sendo que dos 345 funcionários que iniciaram o controle, 262 funcionários retornaram no segundo dia, que corresponde a 76% dos que iniciaram o programa. 232 funcionários concluíram o controle, que corresponde a 67% dos que iniciaram o mesmo, sendo que 113 não concluíram o controle, correspondendo assim a 33% dos funcionários que fizeram o controle.

Foram detectados 23 funcionários hipertensos que corresponde a 6,5% dos que fizeram o controle, sendo que 15 funcionários já sabiam da doença e somente 5 faziam tratamento.

Os outros atendimentos foram de funcionários que mesmo após efetuado o controle, voltaram várias vezes para verificarem a pressão arterial.

Segundo o Manual do Hipertenso - HU/1990, "são consideradas hipertensas as pessoas que apresentam pressão sistólica acima de 160 mmHg e diastólica acima de 95 mmHg.

Os funcionários detectados como hipertensos recebiam todas as orientações sobre a doença, como conviver com ela e como evi-



tar suas complicações.

Todos foram conscientizados da gravidade da doença e da importância de fazer controle quinzenal ou mensalmente.

A lista (Anexo 3) com o nome e matrícula dos funcionários hipertensos e suas variações de pressão arterial foi entregue no ambulatório, para que fosse feito o controle e os devidos encaminhamentos.

Foram dadas orientações sobre verminose e lombalgia que estão melhor detalhados no objetivo nº 2; ministradas duas palestras: uma sobre o Efeito do Álcool no Organismo pelo Professor Josel Machado Correa, no dia 13/03/92, às 14:00 horas, onde estavam presentes 50 funcionários, que corresponde a 42% dos funcionários envolvidos no projeto (Anexo 9). E a outra sobre Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Prevenção e Reabilitação pelo Médico Tales Álvaro de Carvalho, dia 16/03/92, às 14:00 horas, com a presença de 90 pessoas que corresponde a 75% dos funcionários envolvidos no projeto (Anexo 6).

Na palestra sobre Hipertensão Arterial, elaboramos um pré e pós-teste (Anexo 7) para avaliarmos o grau de conhecimento e assimilação dos funcionários.

No quadro 4 estão expostas as questões, a percentagem de questões corretas no pré e pós-teste.

QUADRO 4 - Percentual de acertos na aplicação do pré-teste e pós-teste, da palestra de hipertensão arterial, realizada na CELESC - Agência Florianópolis. Março, 1992.

QUESTÃO	PRÉ-TESTE (%)	PÓS-TESTE (%)
01	84,61	94,91
02	49,23	50,84
03	78,46	84,76
04	72,30	88,13
05	72,30	84,74

FONTE: Questionário de avaliação dos participantes.

Numa relação comparativa dos percentuais de acordo com as questões do pré e pós-teste verificamos que na questão 1, a diferença entre o pré e pós-teste foi de 10,3%; na questão 2, esta diferença é de 1,6%. Na questão 3, que consideramos como a mais importante de todas, esta diferença é de 6,3% e, na questão 4, a diferença sobe para 15,8, e na questão 5, há uma diferença de 12,4%.

Apesar de toda orientação dada, durante um mês e treze dias e da palestra, ainda ficaram muitas dúvidas entre os funcionários sobre hipertensão, por estas e outras razões, se fez necessário que alguém continue este trabalho que deveria ser o enfermeiro do trabalho, pois segundo Tuga Angerami, Prefeito de Baurū, 1988, "um programa que tenha como objetivo a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores deve envolver sua ação coletiva e organizada à base de socialização dos conhecimentos técnicos, o que exige a estreita colaboração entre os operários e especialista deste campo do saber".

Avaliação: consideramos que o objetivo foi quase totalmente atingido, tendo em vista, só não termos prestado assistência

direta no ambulatório, considerando a pouca demanda, porém canalizamos nossa atenção de outra forma.

## 2.2 - Objetivo Específico nº 2.

Identificar os problemas de saúde mais incidentes entre os trabalhadores.

Nos dias 03, 04, 05, e 06/12/91 foram verificados e analisados os prontuários existentes nos arquivos do ambulatório médico, com o objetivo de detectarmos as doenças mais frequentes existentes nos funcionários. Dos 199 funcionários envolvidos no projeto dos setores de Serviço de Utilização de Energia (SUTE), Centro de Distribuição e Operação (COD) e Centro de Manutenção e Distribuição (CMD) analisados, 173 prontuários. Os demais se encontravam fora dos arquivos, pois era época de realizar exames periódicos, e os mesmos estavam sendo analisados pela médica do setor. Por este motivo 12,03% dos prontuários não foram analisados por nós.

As patologias encontradas foram classificadas conforme CID (Código Internacional de Doenças). As referidas doenças são referentes aos exames periódicos do último ano, que se realizam anualmente em dezembro. Os dados obtidos através desta pesquisa estão apresentados na Tabela 1.

Para compararmos os dados obtidos na tabela 1, elaborou-se um questionário com o objetivo de identificar as interpretações referidas pelos funcionários acerca de seus problemas de saúde. O questionário era composto de 4 partes: onde na primeira continham os dados pessoais, na segunda os hábitos de vida, na terceira os dados ocupacionais e na quarta as questões abertas quanto a sua interpretação em relação aos problemas de saúde (Anexo 11).

Efetou-se a entrega e análise dos questionários de 10 à 20/12/91, no período matutino e vespertino, sendo que os mesmos eram entregues aos funcionários e respondidos na nossa presença,

os que tinham dificuldades em responder, eram auxiliados por nós. As análises eram feitas diariamente e após a aplicação dos questionários.

Foram respondidos 119 questionários o que corresponde a 67,61% do total de funcionários envolvidos no projeto, sendo que 24 deles se encontravam afastados por motivo de férias, licenças e atestados médicos.

Atendendo a teoria das Necessidades Humanas Básicas, foi realizado programa de educação para a saúde, visando ao atendimento das reais necessidades humanas básicas afetadas (ver tabelas 1 e 2).

Para tanto, realizou-se reuniões de educação para a saúde nos locais de trabalho, em pequenos grupos, conforme a disponibilidade dos funcionários, pois os mesmos não podiam ausentar-se por muito tempo de suas funções.

De 26/02 à 04/03/92 foram realizadas 7 (sete) reuniões sobre verminoses, com distribuição de panfletos educativos (Anexo 7), no período matutino e vespertino com a participação total de 70 funcionários (Anexo 12, 13, 14, 15 e 16).

De 09 à 12/03/92 foram realizadas reuniões sobre lombalgia em conjunto com a Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), no período matutino e vespertino, na segurança do trabalho. Foi administrado pelo técnico de segurança do trabalho noções básicas sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EpIs), principalmente o uso correto de cinto de segurança e noções básicas dos manejos adequados de como carregar e levantar peso. O uso de cinto de segurança e o carregamento de peso, foram as duas queixas mais frequentes segundo suas percepção em relação a lombalgia (ver figura 1). As orientações quanto a dinâmica e postura corporal foram administrada por nós, com dis-

tribuição de cópias contendo noções básicas na prevenção de lombalgia (Anexo 17). Houve a participação total de 65 funcionários em quatro reuniões.

Concluimos com este objetivo a importância do enfermeiro do trabalho na educação em saúde, uma vez que através dela podemos identificar as reais necessidades dos trabalhadores, e ainda dando ao profissional enfermeiro a possibilidade de educar e ou orientar nos cuidados necessários.

#### Avaliação.

. Planejamos verificar 100% dos prontuários e verificamos 87,37%.

. Planejamos 60% de participação nas reuniões educativas e conseguimos 77,15%.

. Planejamos que 80% dos questionários seriam respondidos e conseguimos 67,6%.

Através da comparação feita entre o planejamento e o executado podemos dizer que este objetivo foi alcançado quase que na sua totalidade.

A seguir são apresentadas as tabelas, quadros e figuras, com as respectivas análises.

TABELA 1 - Problemas de saúde mais frequentes dos funcionários da CELESC - Agência Florianópolis, segundo exames periódicos. Dezembro, 1991.

PROBLEMAS DE SAÚDE	nº	%*
. Doenças infecciosas e parasitárias	30	17,34
. Obesidade	27	15,61
. Transtornos do metabolismo dos lipídios	20	11,56
. Patologias do sistema osteo muscular	19	10,98
. Patologias do aparelho digestivo	16	9,24
. Hipertensão arterial	10	5,78

\*percentual calculado sobre 173 prontuários levantados.

FONTE: Prontuários dos funcionários segundo período do último ano. Dezembro, 1991.

TABELA 2 - Distribuição das patologias referidas pelos funcionários da CELESC - Agência Florianópolis. Dezembro, 1991.

DOENÇAS REFERIDAS	nº	%*
. Lombalgia	69	49,68
. Sistema digestivo	38	31,93
. Sistema nervoso	37	31,09
. Verminose	33	27,73
. Sistema hepático	29	24,36
. Hipertensão	17	14,28

\*Percentual calculado sobre os 119 entrevistados.

FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

Conforme se observa na tabela 1, as doenças infecciosas e parasitárias aparecem em primeiro lugar (17,87% e na tabela 2, a verminose, mesmo em quarto lugar aparece com um índice bem maior (27,78%). Supõe-se que está diferença de percentual se

deu por dois motivos:

1. Devido aos índices das patologias referidas serem bem maiores do que os obtidos nos prontuários (diagnóstico clínico);
2. os dados obtidos através dos prontuários foram diagnosticados pelos exames laboratoriais (fezes); e os dados referidos pelos entrevistados foram auto-diagnosticados ou informados pelo médico.

Podemos observar na Figura 4, página 26, a percepção dos entrevistados em relação a verminose, que:

- 39% dos entrevistados não tiveram nenhum tipo de percepção;
- 21% por falta de higiene;
- 18% foram informados de suas patologias através de exames; o que confere com os dados obtidos no prontuário;
- 12% responderam ser porque todos nós tínhamos; e
- 10% não sabiam porque se adquire a verminose.

Os hábitos de higiene são os fatores responsáveis pela transmissão da verminose, e essa transmissão se dá principalmente pela boca e pele.

Este índice expressivo de verminose que existe entre os trabalhadores, pode ser atribuído a vários fatores:

1. falta de higiene: observada por nós diariamente e também referida pelos próprios trabalhadores quanto a sua percepção em relação a verminose (figura 4);
2. baixo nível de escolaridade; podemos constatar pelas informações referidas que 11,68% dos trabalhadores não tem estudo; que 41,18% possui somente o grau primário e que apenas 6,72% possui grau superior (tabela 4);
3. falta de informações, observada por nós nas reuniões educativas e também quanto a sua percepção em relação a patologia, 39% dos entrevistados não sabem porque se adquire a verminose;

4. alimentação em lugares inadequados; muitas vezes no próprio campo de trabalho sem a menor condição de higiene;
5. rede de esgoto e água: podemos constatar que 26% dos entrevistados não possui rede de esgoto em suas residências, e que 5,04% não possui água encanada e nem tratada (Quadro I), página 17.

Na tabela 2, podemos observar que a lombalgia aparece em primeiro lugar com 49,58% e que na tabela 1 as patologias do sistema ósteo muscular aparece em 4º lugar com 10,98%.

A lombalgia se caracteriza por dor na região lombossacra associada a espasmos intensos dos músculos paravertebrais, ela decorre da manutenção de posturas incorretas adotadas ao ficar de pé, ao sentar, ao deitar e ao levantar pesos.

No Quadro II, página 18, podemos observar que a grande maioria dos entrevistados são eletricitas (74,80%), que trabalham 8 horas diárias, e que 52,94% deles já estão na profissão de 12 a 25 anos.

A postura mais frequente adotada pelos eletricitas em função do trabalho exercido é a de pé, e pendurados nos postes de transmissão de energia elétrica (até 4 horas). Isto faz com que os mesmos fiquem tensos e cansados, devido a posição adotada e pelo tempo prolongado para exercer suas atividades. Esta situação pela qual os eletricitas passam diariamente provavelmente favorece o aparecimento de espasmos musculares que contribui para lombalgia.



QUADRO I - Abastecimento de água, coleta de lixo e rede de esgoto e/ou fossa séptica existente nas residências dos funcionários da CELESC - Agência Florianópolis. Dezembro, 1991.

ÁGUA	nº	%	LIXO	nº	%	ESGOTO	nº	%
. Rede pública	109	91,60	. Tem coleta	115	96,64	. Possui	93	78,15
. De poço encanada	04	3,36	. Queima	03	2,52	. Não possui	26	21,85
. De poço ã encanada	06	5,04	. Enterra	01	0,84			
TOTAL	119	100,00		119	100,00		119	100,00

FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

QUADRO II - Número e percentual das profissões, tempo de serviço, carga horária dos funcionários da  
 CELESC da Agência Florianópolis. Dezembro de 1991.

PROFISSÃO	nº	%	TEMPO DE SERVIÇO	nº	%	HORÁRIO	nº	%
. Eletricista	89	74,80	1 --- 3	20	16,81	07:30 às 11:30 hs 13:30 às 17:30 hs	84	70,59
. Eletrotécnicos	10	8,40	4 --- 7	19	15,97	Em turnos 06:00 às 14:00 hs 14:00 às 22:00 hs 22:00 às 06:00 hs	35	29,41
. Ated: distribuição	06	5,04	8 --- 11	17	14,28	-	-	-
. Outros	14	11,76	12 --- 25	63	52,94	-	-	-
TOTAL	119	100,00		119	100,00		119	100,00

FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

TABELA 3 - Distribuição dos funcionários da CELESC - Agência Florianópolis segundo faixa etária. Dezembro, 1991.

FAIXA ETÁRIA	nº	%
20 — 30	27	22,68
30 — 40	45	37,81
40 — 50	30	25,21
50 — 60	15	12,61
60 e +	02	1,69
TOTAL	119	100,00

FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

TABELA 4 - Grau de instrução dos funcionários da CELESC - Agência Florianópolis. Dezembro, 1991.

ESCOLARIDADE	nº	%
. Primário incompleto	23	19,33
. Primário completo	26	21,85
. Secundário incompleto	18	15,13
. Secundário completo	28	23,53
. Superior incompleto	14	11,76
. Superior completo	08	6,72
. sem instrução	02	1,68
TOTAL	119	100,00

FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

Observa-se também na tabela 3 que o maior contingente de trabalhadores situa-se na faixa etária entre 30 a 50 anos, o que corresponde a 63,02% dos entrevistados. Este é um outro fator predominante, pois "a natureza dos discos vertebrais se modifica com o envelhecimento da pessoa. No jovem, o disco é formado essencialmente por fibrocartilagem, com uma matriz gelatinosa. No idoso, se transforma em fibrocartilagem densa e irregular. A degeneração discal é a causa mais comum de dor nas

costas" (BRUNNER, 1980).

Podemos observar também na figura 1, página 25, a percepção dos funcionários em relação a lombalgia que:

- 36% dos entrevistados não tiveram percepção;
- 27% responderam ter a patologia por carregar peso;
- 20% devido ao uso de cinto de segurança;
- 17% dos entrevistados responderam ser por falta de conscientização.

No quadro III referente ao uso de bebidas alcoólicas, tipo de frequência utilizada podemos observar que: 78,15% dos funcionários entrevistados fazem uso de bebidas, sendo que destes (16,65%) bebem cachaça; e que 13,46% fazem uso diário da mesma; e os demais fazem uso de cervejas nos finais de semana e em festas (página 21).

Os achados encontrados por nós, tanto nos prontuários quanto nos questionários, parece subestimar o que de fato acontece na realidade, pois foram muitas as queixas referidas pelos trabalhadores em relação aos amigos etilistas. Para confirmar estas informações referidas pelos amigos, procuramos o serviço social da empresa que é o responsável pelo encaminhamento dos funcionários para tratamento da doença (alcooolismo). Recebemos uma lista dos funcionários alcoolistas que não estavam fazendo tratamento, pois o convênio que os funcionários possuem paga somente um tratamento para o alcoolista, se o mesmo continuar a beber, ele tem que pagar um novo tratamento.

Foi-nos fornecido uma lista com o nome de oito funcionários alcoolistas; dos oito funcionários citados, quatro tinham como diagnóstico síndrome de dependência alcoólica e os demais não tinham nenhum diagnóstico que pudesse ser relacionado com o alcoolismo.

QUADRO III - Número e percentagem do uso de bebidas alcoólicas. Tipo e frequência utilizada pelos funcionários da CELESC - Agência Florianópolis. Dezembro, 1991.

USO DE BEBIDAS	nº	%	TIPO DE BEBIDA	nº	%	FREQUÊNCIA UTILIZADA	nº	%
Sim	93	78,15	Cerveja	82	69,90	Finais de semana	59	49,58
Não	26	21,85	Cachaça	21	16,65	Em festas	44	36,97
			Outras	16	14,44	Antes das refeições	16	13,45
	119	100,00		119	100,00		119	100,00

FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

Conforme exposição do professor Josel Machado Correa, que proferiu palestra sobre O Efeito do Álcool no Organismo, aos funcionários que o "álcool é considerado responsável por mais de 60% dos acidentes de trabalho". E ainda traz alguns problemas biopsicossociais.

No ambiente de trabalho pode ocorrer:

- mudanças de comportamentos;
- trocas contínuas de função;
- queda da produção e qualidade do trabalho;
- faltas ao trabalho, principalmente nas segunda feiras;
- procurar frequentes ao serviço médico;
- acidentes de trabalho e também fora do mesmo, mas que impliquem em ausência;
- sai cedo ou chega tarde ao serviço com frequência;
- segregação pelos colegas de trabalho.

Comprometimento do organismo: o organismo é comprometido num todo, especialmente estômago, fígado, pâncreas e intestino. As patologias mais frequentes ocasionadas pelo excesso de álcool, são: do sistema nervoso, digestivo, hepático, circulatório, principalmente hipertensão e outras.

Se observarmos a tabela 2 podemos notar que as patologias referidas pelos entrevistados, coincidem com as patologias mais frequentes ocasionadas pelo excesso de álcool. Os índices obtidos foram: os problemas digestivos com 31,09%, os problemas de nervosismo 31,93%, os problemas hepáticos com 24,35% e a hipertensão arterial com 14,28%.

Com relação as percepções destas patologias pode-se perceber que:

- Para o sistema digestivo:
  - 53% dos entrevistados não tiveram nenhum tipo de percepção;
  - 18% sabem da sua patologia através de exames médico;
  - 13% acreditam ser de vida agitada;
  - 11% responderam ser devido a alimentação; e
  - 5% devido a dor que sentem (figura 2).
- Para o sistema hepático:
  - 41% dos entrevistados não tiveram nenhum tipo de percepção;
  - 17% deles não sabem porque se adquire a doença;
  - 14% somente responderam ser por causa do álcool;
  - 14% responderam ser devido a alimentos gordurosos;
  - 14% acreditam ser da hereditariedade.
- Para a hipertensão arterial:
  - 29% dos entrevistados responderam ser do desequilíbrio do organismo;
  - 23% não sabem porque adquire a doença;
  - 18% responderam ser por falta de atividade;
  - 18% por ter o colesterol elevado;
  - 12% acreditam ser devido a obesidade.

Para Vanzin (1988) "os fatores a serem considerados no perfil do risco cardiovascular do paciente hipertenso são:

- 1 - Fatores potencialmente controláveis:
  - . obesidade;
  - . alta ingestão de sódio;
  - . falta de exercício físico;
  - . stress;
  - . níveis séricos elevados de ácido úrico.
- 2 - Fatores causais independentes da doença cardiovascular:
  - . hiperlipidemia (aumento de gorduras no sangue);
  - . hiperglicemia;
  - . fumo.

### 3 - Fatores incontroláveis:

- . idade;
- . sexo;
- . hereditariedade;
- . raça".

Sabe-se que a hipertensão não surge repentinamente, é necessário que o indivíduo tenha um terreno de hereditariedade e hábitos de vida que se enquadrem nos fatores de risco controláveis, para que ela surja, num determinado momento da vida do indivíduo.

Existem alguns fatores de riscos que podem ser citados como causa de hipertensão dos entrevistados:

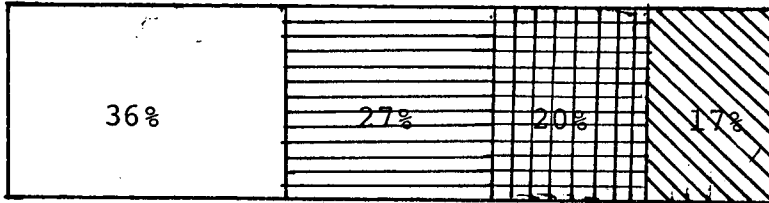
1. Obesidade: observada por nós e detectada nos prontuários (tabela 1);
2. Transtornos do metabolismo dos lípidios: verificado em alto índice nos prontuários com 11,56%;
3. Idade: 37,82% dos entrevistados estão na faixa etária de 40 à 60 anos (tabela 3);
4. Alcool: aproximadamente 40 à 50% dos consumidores "habituais" de bebidas alcoólicas apresentam hipertensão arterial sistemática (Manual do Hipertenso, Hospital Universitário - 1990).







**Percepção dos Funcionários da CELESC - Agência Florianópolis, em relação as Patologias referidas. Dezembro, 1991.**

**1 - Lombalgia.**

FIGURA 1

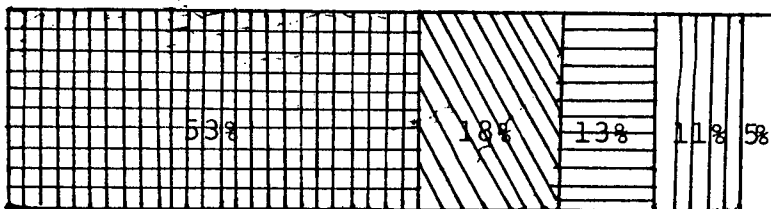


FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.






-  = Não responderam.
-  = Devido ao cinto de segurança
-  = Por carregar peso.
-  = Falta de conscientização

**2 - Sistema Digestivo.**

FIGURA 2

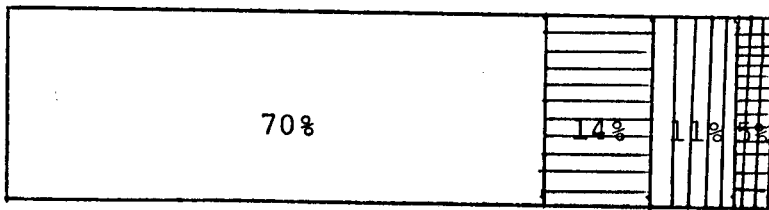


FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.


-  = Não responderam
-  = Devido a alimentação
-  = Constatado em exames
-  = Devido a dor.
-  = Vida muito agitada


**3 - Sistema Nervoso.**


FIGURA 3




FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

 = Não responderam

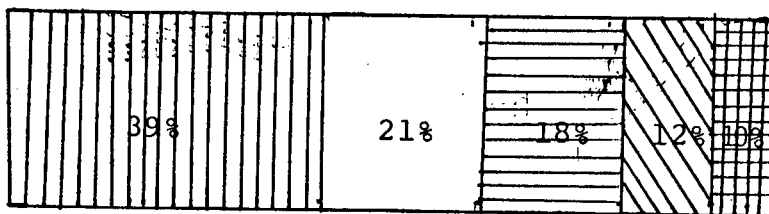
 = Hereditariedade

 = Influências profissionais


 = Medo de não poder pagar as contas


**4 - Verminose.**


FIGURA 4




FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.

 = Não responderam

 = Não sabem

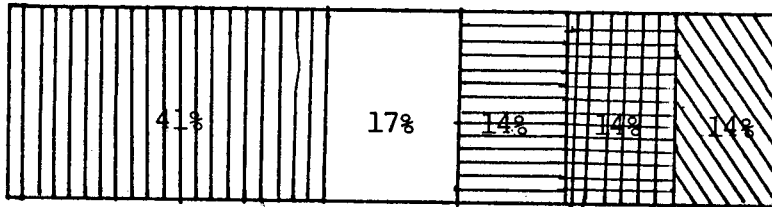
 = Falta de higiene

 = Constatado em exames

 = Porque todos nós temos

5. - Sistema Hepático.

FIGURA 5



FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.



= Não responderam



= Devido a alimentos gordurosos



= Não sabem



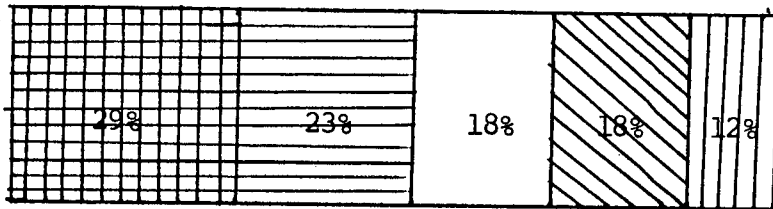
= Hereditariedade



= Por causa da bebida

6 - Hipertensão Arterial.

FIGURA 6



FONTE: Questionários aplicados em 119 entrevistados.



= Desequilíbrio do organismo



= Não sabem



= Falta de atividade física



= Colesterol aumentado



= Obesidade

### 2.3 - Objetivo Específico nº 3.

**Participar em conjunto com a área de Segurança do Trabalho nos Programas de Prevenção em Acidentes de Trabalho.**

No dia 28/11/91, entramos em contato com o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), onde expusemos nossos objetivos, os quais foram aceitos com total apoio do SESMT. Foi providenciado no setor uma sala para que pudessemos trabalhar durante o estágio.

Para Bulhões (1986) "o estudo do ambiente ou local de trabalho, análise preliminar dos métodos e processos de trabalho, bem como das substâncias aí empregadas, constituem um dos aspectos fundamentais para a elaboração de programas fundamentais para a elaboração de programas e desempenho das atividades do serviço de saúde e serviço de enfermagem do trabalho de qualquer empresa. Desprende-se daí a importância de que ambos os serviços constituem, de fato, uma equipe única de trabalho, já que buscam, os dois objetivos que se completam, ou seja, saúde ocupacional e segurança do trabalho".

Não tivemos oportunidade de participar na programação anual de prevenção de acidentes de trabalho desenvolvida pela SESMT, tendo em vista que o planejamento das atividades já se encontrava pronto.

Durante o período de estágio foram realizadas duas reuniões da CIPA, respectivamente nos dias 12/12/91, as 14:00 horas e no dia 05/03/92, as 14:00 horas, sendo que os assuntos tratados nestas reuniões foram variados:

#### 1ª Reunião:

- . empreiteiros para a compra de peças para caminhão;
- . justificativa sobre a demora na aquisição de carros novos (toyota);

- . alcoolismo/tabagismo, dois funcionários estão afastados para tratamento;
- . empreiteiras, problemas ao executar extensão de rede;
- . ausências de cipeiros nas reuniões.

2<sup>a</sup> Reunião:

- . excesso velocidade veículo socorro;
- . mecânicos da oficina, fazem testes de freios no pátio da CELESC;
- . rede construída com postes de ferro;
- . frota de veículos, suspensa devido decreto 409;
- . campanha tabagismo/alcoolismo;
- . convite a participar das palestras das acadêmicas de enfermagem;
- . eleição da CIPA nº 386, solicitação de votação e divulgação etc.

Os assuntos tratados nestas reuniões estão melhor detalhados conforme anexos 19, 20 e 21.

Segundo o Manual de Prevenção de Acidentes - SENAI (1984), "a implantação da CIPA nas grandes e pequenas empresas constitui um imperativo para sua maior prosperidade. Quer no campo prático, educando seus companheiros de trabalho no uso adequado dos dispositivos de proteção, quer no campo doutrinário, através de palestras e reuniões".

Durante o estágio foram feitas 4 visitas a campo onde foi possível conhecer as atividades executadas pelos trabalhadores e também seus Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Através destas visitas podemos constatar que todos os trabalhadores possuem EPI, porém nem todos fazem uso dos mesmos ou usam inadequadamente, ou sob supervisão do SESMT. Durante estas visitas a campo, tivemos oportunidade de refletir com os trabalhadores acerca do uso correto dos EPI, bem como o ma-

nuseio de forma adequada dos instrumentos de trabalho, como exemplo: carregar escadas, levantamento de pesos etc.

A não observação das técnicas corretas, vem de encontro com a queixa principal dos trabalhadores, expressa no questionário aplicado no início do estágio, onde lombalgia aparece em primeiro lugar.

Os relatórios das visitas a campo estão detalhados nos anexos 22, 23, 24, 25.

Para Bulhões (1986) "as visitas aos locais de trabalho quando bem planejadas, podem servir não apenas para o controle de riscos ocupacionais, mas também para indicação de mudanças capazes de melhorar as condições de saúde e/ou segurança já existentes. Além do mais, conhecer instrumentos, máquinas e equipamentos com que os trabalhadores lidam diariamente facilita sobre a comunicação com a equipe de saúde ocupacional".

Partindo desse princípio podemos adequar melhor os programas de educação para a saúde as reais necessidades dos trabalhadores.

Este objetivo foi alcançado na sua totalidade, pois planejamos participar de 70% das reuniões da CIPA, e participamos em 100%. Conhecemos as atividades executadas em campo bem como seus equipamentos.

#### 2.4 - Objetivo Específico nº 4.

**Realizar palestras sobre primeiros socorros em dois casos de maior incidência em acidentes de trabalho.**

Este objetivo não foi atingido durante o período de estágio, tendo em vista que a empresa possui um Centro de Treinamento, Formação e Aperfeiçoamento (CEFA), o qual atende as necessidades de cada Agência conforme solicitação.

Porém devido ao nosso envolvimento com o Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, fomos convidadas a ministrar palestra de primeiros socorros no decorrer do mês de abril, desta forma aproveitando a oportunidade para aprimorarmos nossos conhecimentos acerca do assunto.

### III - CONCLUSÃO

Ao concluirmos o curso de Graduação em Enfermagem, ficou evidenciado a importância que a VIII Unidade Curricular teve em nossa formação profissional.

Este estágio nos proporcionou adquirirmos novos conhecimentos e vivenciarmos experiências que até então eram desconhecidas.

A liberdade e segurança no agir favoreceu nosso desempenho. Tudo isso fez com que conhecessemos o verdadeiro papel do enfermeiro na saúde ocupacional e temos certeza que nos servirá como subsídio para a vida profissional.

Nossa proposta de atuação, apesar dos obstáculos encontrados na empresa e pela coordenação do curso, conseguiu ter uma boa aceitação dos funcionários da empresa e com isso desenvolvemos um bom trabalho.

Apesar de todo nosso desempenho, pensamos que não conseguimos despertar na empresa a necessidade real de que este trabalho ou outros semelhantes, sejam continuados. Isto acarretaria na contratação de enfermeiro do trabalho para integrar a Agência de Florianópolis. Entendemos que o plano de saúde (Plano Amor) tenha sido criado justamente com o objetivo de suprir as necessidades de assistência ao trabalhador, quando acometido de alguma patologia, porém, não vemos como se daria a educação para saúde, a prevenção para doença e no local de trabalho, jus-



tamente com os trabalhadores braçais, com os quais desenvolvemos nosso projeto. Estes trabalhadores, grande maioria, quer por grau de escolaridade, quer por problemas culturais, possuem necessidades de orientações e esclarecimentos em relação à saúde. Isto foi comprovado por nós, durante nossa permanência na empresa, haja visto o número de trabalhadores que nos procuraram buscando algum esclarecimento ou orientação sobre si ou sobre problemas com algum familiar.

Supomos que a falta de ver a prevenção de doença, e educação para saúde, como um fator que reverta em maior produtividade, e maior grau de satisfação dos trabalhadores não seja um problema da CELESC, mas sim, um problema refletido pelo sistema de saúde do país, onde se privilegia o curativo em detrimento do preventivo.

Mesmo assim, temos certeza que conseguimos sensibilizar os trabalhadores pelo tipo de assistência diferenciado que prestamos, e com isto atingimos nossos objetivos, e em parte superamos os problemas decorrentes da realização do projeto.

#### IV - SUGESTÕES

1. Sugestões referidas pelos funcionários à empresa:

- . melhorar o relacionamento interpessoal;
- . que nosso trabalho fosse aproveitado pela empresa e fosse permanente;
- . ter mais acompanhamento médico;
- . que a empresa desse assistência à família;
- . que fosse cobrado dos responsáveis pelos locais de trabalho, mais higiene e orientação aos fumantes sobre onde devem fumar;
- . que fosse contratada uma nutricionista pela empresa;
- . remanejamento de pessoal para mais próximo de suas residências.

2. Nossas sugestões para empresa:

- . que fosse contratada uma enfermeira para continuar e/ou complementar este tipo de trabalho, pois os trabalhadores da Agência Florianópolis, são muito carentes de orientações;
- . que houvesse mais integração entre a área de segurança, a da saúde e serviço social que fosse feito um trabalho multiprofissional, pois numa empresa estas áreas não devem trabalhar isoladamente, já que elas devem existir em função do trabalhador;
- . concordamos com os trabalhadores quando dizem que deveria haver assistência à família. Esta assistência deve ser

dada pela área da saúde e serviço social, pois se a família do trabalhador está bem assistida, o mesmo trabalhará mais tranquilo, produzirá mais, diminuindo o risco de acidentes;

- . que as visitas a campo fossem feitas não somente pela segurança do trabalho, mas também pelo pessoal da área da saúde, com isso facilitando a comunicação e a relação entre estes profissionais e os trabalhadores;
- . que a empresa continue proporcionando este tipo de estágio a outros acadêmicos e que os mesmos recebam total apoio dos diversos setores, pois o trabalho por eles desenvolvido contribui para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e conseqüentemente aumenta a produtividade;
- . que a empresa contrate uma nutricionista e a mesma permaneça no local de trabalho e forneça cardápios aos funcionários que necessitem de dieta diferenciada.

3. Nossas sugestões para o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina:

- . que seja fornecida orientação sobre o projeto antes de sua elaboração;
- . que determinados alunos que vêm com problemas no decorrer do curso, façam a VIII Unidade Curricular individualmente;
- . que o Orientador da VIII Unidade Curricular seja especializado na área escolhida pelo aluno.

## V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ATKINSON, Leslie, MURRAY, Mary Ellen. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1985.
2. BELAND, I., JOYCE, P. Enfermagem clínica: aspectos fisiopatológicos e psicossociais. 3. ed. São Paulo: Ed. EPU, 1978.
3. BULHÕES, Ivone. Enfermagem do trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Ideas, 1976, 1986. 2 v.
4. BRUNNER, Lilian, SUDDARTH, Doris. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.
5. DANIEL, Liliana Felcher. A enfermagem planejada. 3. ed. São Paulo: Ed. EPU, 1981.
6. GUYTON, Arthur. Fisiologia humana e mecanismos das doenças. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara.
7. LAURENT, Ruy. Estatística da saúde. São Paulo: Ed. EPU, 1985.
8. PITTA, Ana. Hospital dor e morte como ofício. São Paulo: Ed. HUCITEC, 1990.
9. BRASIL. SENAI. Departamento Nacional. Manual de Prevenção de Acidentes do Trabalho para componentes da CIPA. Rio de Janeiro, 1984.
10. WOLFF, Hans. Hipertensão arterial. Rio de Janeiro: Ed. ao Livro Técnico S/A, 1984.
11. VALLA, Víctor, MELO, Joaquim. Sem educação ou sem dinheiro. Rev. A Saúde em Estado de Choque, Rio de Janeiro, 1986.
12. VANZIN, Arlete e colaboradores. Assistência de enfermagem na saúde do adulto a nível ambulatorial. Porto Alegre: Ed. Dc Luzzatto, 1988.
13. VEROMES, Ricardo. Doenças infecciosas e parasitárias. 7. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1982.

**VI - ANEXOS**

**ANEXO 1**



**ANEXO 2**



CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:.....-...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Nome  
Data:..... (hora)  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

CONTROLE DE PRESSÃO ARTERIAL

Data:.....  
Hora:.....  
PA:...../...../.....  
Acadêmica:.....  
Retornos:...../.....  
OBS:.....

**ANEXO 3**



**ANEXO 4**

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO: ACADÊMICAS ENFERMAGEM :  
- RITA -CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO: ACADÊMICAS ENFERMAGEM :  
- RITA -CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO: ACADÊMICAS ENFERMAGEM :  
- RITA -CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO: ACADÊMICAS ENFERMAGEM :  
- RITA -CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

.HIPERTENSÃO ARTERIAL  
.DOENÇAS CARDÍACAS  
.PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

PALESTRA

DIA - 16.03.92  
HORA - 14:00 HORAS

PALESTRANTE: DR. TALES A. CARVALHO

PROMOVIDO : ACADÊMICAS ENFERMAGEM  
-RITA-CLÉIA-DOTINA

**ANEXO 5**



Celesc

Centrais Elétricas de Santa Catarina S.A

IIa. PALESTRA: HIPERTENSÃO E DOENÇAS CARDÍACAS- PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO.

D I A : 16 DE MARÇO DE 1992 (segunda-feira)

HORÁRIO : Das 14:00 às 15:20h.

LOCAL : SALA DA ABECELESC DO DPRE DA GRANDE FPOLIS

PALESTRANTE : DR. TALLES ALVARO CARVALHO.  
-CARDIOLOGISTA-


OBJETIVO : "Nosso organismo precisa de equilíbrio, é a partir deste que mantemos a nossa saúde. Para isso se faz necessário conhecer e combater os fatores de riscos para evitarmos as doenças cardiovasculares".

Vossa presença e a participação efetiva de todos os seus funcionários, serão muito importantes neste momento em que buscamos novas técnicas para a conscientização do ser humano.

Saudações,

  
JOÃO BATISTA DA SILVA

Supervisor do SESMT

  
LAURO MARQUES

DVAF

"APENAS REFLITA"

"Mais tarde... Não tenho tempo.

Mais tarde.. Não tenho tempo.

Tarde demais, não há mais tempo".

**ANEXO 6**





# REGISTRO DE REUNIÕES E PALESTRAS

Nº DE ORDEM

01 de 05

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE = SESMT E ACADEMICAS DE ENFERMAGEM (ESTAGIÁRIAS)

NOME DO RESP.=PALESTRANTE "DR. TALLES ALVARO CARVALHO" CARDIOLOGISTA

 CELESC EMPREITEIRA

DATA 16 / 03 / 92

HORA

INICIO: 14 : 40

FINAL: 15 : 50

LOCAL = SALA DA ABCELESC DO DPRE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

COORD. DOS TRABALHOS = Ma. Cléia Turnes/Ma. Dotina Albuquerque/Rita de

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS =

Cassia Flor.

HIPERTENSÃO E DOENÇAS CARDÍACAS, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

MATRÍCULA	NOME	ASSINATURA
ABcelesc	Adriano Fernandes	<i>Adriano</i>
8523	Antonio Aguiar do Amaral	<i>Antonio</i>
8356-9	João Jaime Kammes	<i>João</i>
04372-9	Carlos Cruzes d'Alva	<i>Carlos</i>
1865-x	José L. Campos	<i>José</i>
11017	Stela A. Alves	<i>Stela</i>
8298	Talles	<i>Talles</i>
8858-2	Daniela Bock Sze	<i>Daniela</i>
9796	Carla	<i>Carla</i>
0900-8	Verônica	<i>Verônica</i>
00522.6	Gláucia	<i>Gláucia</i>
9982-2	João Kubicki	<i>João</i>
7029-1	João Bruno Lourenço	<i>João</i>
9881-7	Valmirio Reis da Silva Filho	<i>Valmirio</i>
8206.6	Joséino de Bettio	<i>Joséino</i>
10249.0	João	<i>João</i>
11887-7	Evandro Goulart	<i>Evandro</i>
9531-7	Hamilto Bonin	<i>Hamilto</i>
9713.6	Carla Joana da Silva	<i>Carla</i>

OBS. =

DPRH / DVSM

MAT. \_\_\_\_\_

ASS. \_\_\_\_\_





# REGISTRO DE REUNIÕES E PALESTRAS

Nº DE ORDEM  
03 de 05

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE =

NOME DO RESP. =

CELESC

EMPREITEIRA

DATA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA

INICIO: \_\_\_\_:\_\_\_\_

FINAL: \_\_\_\_:\_\_\_\_

LOCAL =

COORD. DOS TRABALHOS =

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS =

MATRICULA	NOME	ASSINATURA
7408	JONG PIN TET	<i>[Signature]</i>
4640	ADAMAR WILBERT	<i>[Signature]</i>
12458-3	WILMERY J. GONCALVES	<i>[Signature]</i>
0671	WAPÉ	<i>[Signature]</i>
ABC	JOHANNI DEL	<i>[Signature]</i>
8026-8	Kenlyde	<i>[Signature]</i>
7282-6	Joana	<i>[Signature]</i>
9059	Emilia Costa	<i>[Signature]</i>
12563	Kleber Oliveira e Silva	<i>[Signature]</i>
	Dina Simon	<i>[Signature]</i>
0683	GETULIO KOERICH	<i>[Signature]</i>
4171-8	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7368-7	ROIVALDO O. STANGIRU	<i>[Signature]</i>
7845-X	Ademir F. Almeida	<i>[Signature]</i>
1930-5	JOÃO D B SILVA	<i>[Signature]</i>
18-1827	Luiz Carlos Jr. Ferreira	<i>[Signature]</i>
9910-4	Wagner Claudio	<i>[Signature]</i>
9915	Walter	<i>[Signature]</i>
	Rita Cassia Floz	<i>[Signature]</i>

OBS. =

DPRH / DVSM

MAT. \_\_\_\_\_

ASS. \_\_\_\_\_





# REGISTRO DE REUNIÕES E PALESTRAS

Nº DE ORDEM  
05 de 07

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE =

NOME DO RESP. =

CELESC     EMPREITEIRA    DATA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ INÍCIO: \_\_\_\_\_  
FINAL: \_\_\_\_\_

LOCAL =

COORD. DOS TRABALHOS =

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS =

MATRÍCULA	NOME	ASSINATURA
7851-4	Rimor C.M. Dias	[Assinatura]
11318-2	ocelito B. Co	[Assinatura]
4515-2	ANTONIO FERREIRA	[Assinatura]
0049-3	DANIEL OLIVEIRA	[Assinatura]
9906-6	[Assinatura]	[Assinatura]
9724-2	[Assinatura]	[Assinatura]
18006-3	Quilvito M. do Souto	[Assinatura]
05400-3	[Assinatura]	[Assinatura]
7094-1	ROSEMERES	[Assinatura]
10980-1	ARON C. DIAS	[Assinatura]
07511-4	Rosaire de Vargas	[Assinatura]
5533-6	RUBIO LIA	[Assinatura]
9418-0	BORGES	[Assinatura]
	<del>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</del>	[Assinatura]
liberado	Eduina Borges	[Assinatura]

OBS. =  
" 90 Pessoas "

DPRH / DVSM                      MAT. \_\_\_\_\_ ASS. \_\_\_\_\_

**ANEXO 7**



Celesc

Centrais Elétricas de Santa Catarina S.A

## PALESTRA SOBRE HIPERTENSÃO

### AVALIAÇÃO

1) O que é HIPERTENSÃO para você ?

- Pressão alta
- Pressão baixa
- Dor nas costelas

2) O que você acha que as pessoas com HIPERTENSÃO sentem ?

- Dor de cabeça
- Frio excessivo
- Sonolência (muito sono)

3) O que você acha que pode favorecer o aparecimento de HIPERTENSÃO ? Assinale 3 corretas:

- Bebida alcoólica
- Emagrecimento
- Excesso de gordura no sangue
- Fumo

4) O que deve-se fazer para baixar a pressão ? Assinale 2 corretas:

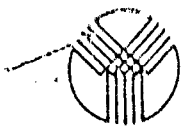
- Dieta com pouco *sal*
- Dieta com bastante gordura
- Exercício físico

5) Que problemas um hipertenso pode ter mais tarde ? Assinale 2 corretas

- Derrame cerebral
- Desidratação
- Infarto

**ANEXO 8**





Celesc

Centrais Elétricas de Santa Catarina S.A

ORIGEM : D V A F - S E S M T  
DESTINO : DPRE - CEDESC - ABECELESC - SINERGIA  
DVOM- USINAS - SUBESTAÇÕES  
DVDI- SECT- SEPC- SEDI- CQDE- COD- CMD- IL.PÚBLICA  
ENGº SERGIO- SUTE- SEAC- SFAT- SEAR  
DVAF- SECF- SEPE- SEAD- SEMA- COMPRAS- TRANSPORTE-  
SESO- SECR- SEJUR- SEIN- ÁREA MÉDICA  
APOIO REGIONAL- ESCRITÓRIOS - OFICINAS - DUMD  
ASSUNTO : CONVITE  
MEMO CIRC.Nº : 040/92  
DATA : 28 FEV 92

Prezada Chefia,

Para conhecimento de Vossa Senhoria, informamos que este SESMT em conjunto com as acadêmicas de enfermagem "Maria Cléia Turnes, Maria Dotina Albuquerque e Rita de Cássia Flor", promoverá na segunda quinzena de março/92, duas PALESTRAS, conforme a seguir:

Ia. PALESTRA: "EFEITO DO ALCOOL NO ORGANISMO "

D I A : 13 DE MARÇO DE 1992 (sexta-feira)

HORÁRIO : Das 14:00 às 14:45h.

LOCAL : SALA DA ABECELESC DO DPRE DA GRANDE FPOLIS

PALESTRANTE: JOSÉ MACHADO CORREA  
PROFESSOR DA UFSC-Universidade Federal Sta Catarina

OBJETIVO : "Conhecimento do efeito do álcool no organismo, se faz necessário na prevenção de problemas BIOPSIKOSOCIAL- (equilíbrio do organismo, da mente e das relações sociais) e HEPÁTICOS (fígado). "

**ANEXO 9**



# REGISTRO DE REUNIÕES E PALESTRAS

Nº DE ORDEM  
01 de 08

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE = SESMT/ACADEMICAS DE ENFERMAGEM (ESTAGIÁRIAS)

NOME DO RESP = "JOSÉ MACHADO CORREA" PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FED. STA CAT.

CELESC

EMPREITEIRA

DATA 13 / 03 / 92

HORA

INICIO: 14 : 00

FINAL: 14 : 45

LOCAL = SALA DA AEECELESC DO DEPTº REGIONAL DA GRANDE FLORTIANÓPOLIS

COORD. DOS TRABALHOS = Ma. Cléia Turnes/Ma. Dotina Albuquerque/Rita Cassia Flor.

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS =

EFEITO DO ALCÓOL NO ORGANISMO.

MATRÍCULA	NOME	ASSINATURA
8356-9	José Zaine Kammer	[Assinatura]
2888-5	Altino A. da Cunha	[Assinatura]
3473-8	Cecílio S. Martins	[Assinatura]
7854-9	João José dos Santos	[Assinatura]
10249-0	João Lauro Nau	[Assinatura]
3546-7	João Coelho	[Assinatura]
7029-7	José Bruno Kammer	[Assinatura]
8865-X	José Luiz Campos	[Assinatura]
7941-5	José Gomes Rodrigues	[Assinatura]
11887-7	Evandro Goulart	[Assinatura]
4100-9	Antonio Cordeiro S. Melo	[Assinatura]
4299-3	Osvaldo Z. Coelho	[Assinatura]
12563-6	Klinton Oliveira e Silva	[Assinatura]
7845-X	Admir José de Azevedo	[Assinatura]
9058-1	Ronaldo Gomes Silva	[Assinatura]
4096-7	João Carlos Carvalho	[Assinatura]
45226	Blánderia M. F. S.	[Assinatura]
12606-3	Guilherme M. dos Santos	[Assinatura]
07-17	[Assinatura]	[Assinatura]

OSS =

DPRH / DVSM

MAT. \_\_\_\_\_ ASS. \_\_\_\_\_



# REGISTRO DE REUNIÕES E PALESTRAS

Nº DE ORDEM  
02 de 08

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE =

NOME DO RESP. =

CELESC

EMPREITEIRA

DATA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA

INICIO: \_\_\_\_:\_\_\_\_

FINAL: \_\_\_\_:\_\_\_\_

LOCAL =

COORD. DOS TRABALHOS =

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS =

MATRÍCULA	NOME	ASSINATURA
12604	ROGÉRIO DE M. PERRO	<i>[Signature]</i>
0754	Luciano J. de S. Silva	<i>[Signature]</i>
5606	Albino	<i>[Signature]</i>
11019	Arildo	<i>[Signature]</i>
0790-0	Osman Silveira	<i>[Signature]</i>
11718-6	Luis E. Focco	<i>[Signature]</i>
12566-0	Luciano J. de S. Silva	<i>[Signature]</i>
9059	Sergio Alves de S. Silva	<i>[Signature]</i>
9994-2	Paulo de S. Silva	<i>[Signature]</i>
1602	Melson Costa	<i>[Signature]</i>
10603-8	Marcelo F. de S. Silva	<i>[Signature]</i>
0822.2	João de S. Silva	<i>[Signature]</i>
0650-1	Wagner Luiz de S. Silva	<i>[Signature]</i>
11024-B	Henry	<i>[Signature]</i>
9368-0	Kenato	<i>[Signature]</i>
9906-0	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11022-1	OPAIR D. CURTA	<i>[Signature]</i>
8688-6	José Geraldo Pagani	<i>[Signature]</i>
97950	Arildo	<i>[Signature]</i>

OBS. =

DPRH / DVSM

MAT. \_\_\_\_\_

ASS. \_\_\_\_\_



# REGISTRO DE REUNIÕES E PALESTRAS

Nº DE ORDEM  
03 de 08

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE =

NOME DO RESP. =

CELESC     EMPREITEIRA    DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    HORA INÍCIO: \_\_\_\_:\_\_\_\_  
 FINAL: \_\_\_\_:\_\_\_\_

LOCAL =

COORD. DOS TRABALHOS =

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS =

MATRÍCULA	NOME	ASSINATURA
2073-7	Waldemar De Lima	[Assinatura]
7252-6	João	[Assinatura]
12091 X	Waldemar De Lima	[Assinatura]
9129-4	WALDENAR BORNHAUSEN NETO	[Assinatura]
5425-9	SIMONA MAZ	[Assinatura]
0877-6	Beatriz da Silva	[Assinatura]
7945-6	Terese H. B. Ramos	[Assinatura]
Abcelsa	Edelma Borges	[Assinatura]
ABC	Adriano Fernandes	[Assinatura]
ABC	JOVANNI ROCH	[Assinatura]
9910	Elvia Nunes	[Assinatura]

OBS. = 50 Participantes

DPRH / DVSM                      MAT. \_\_\_\_\_ ASS. \_\_\_\_\_

**ANEXO 10**

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

PALESTRA

ASSUNTO - EFEITO DO ÁLCOOL NO ORGANISMO  
DATA - 13/03/92  
HORA - 14:00 HORAS  
LOCAL - ABECELESC  
PALESTRANTE: ENFº JOSÉ MACHADO CORREA

PROMOVIDO:ACADÊMICAS ENFERMAGEM:  
-CLÉIA-DOTINA-RITA

**ANEXO 11**





2- HABITOS DE VIDA:

- ALIMENTAÇÃO: Quantas refeições faz ao dia ( ) Duas  
( ) Três  
( ) Quatro ou mais

• Assinale os alimentos que come com mais frequência:

- ( ) Massas
- ( ) Farinha
- ( ) Arroz
- ( ) Carne com gordura
- ( ) Carne sem gordura
- ( ) Verduras
- ( ) Peixes
- ( ) Pão
- ( ) Café
- ( ) Outros

Quais.....

- Você fuma: ( ) Sim  
( ) Não

- Faz uso de algum tipo de bebida ( ) Sim  
( ) Não

• Assinale as ou a bebida que faz uso abaixo:

- ( ) Cachaça
- ( ) Vinho
- ( ) Cerveja
- ( ) Nenhuma
- ( ) Outras

Quais.....

- Como costuma beber ( ) Antes das refeições  
( ) Finais de semana  
( ) Em festas  
( ) Nenhuma das alternativas  
( ) Outro tipo de bebida Qual .....

• O que costuma fazer nas horas de folga

- ( ) Assistir televisão
- ( ) Jogar futebol
- ( ) Freqüentar bar
- ( ) Pescar
- ( ) Outros

Quais.....

• O que é para você ter saúde ?

. Assinale as doenças relacionadas abaixo que já teve ou tem?

- Dor na coluna
- Vermes
- Pressão alta
- Problema de estômago
- Problema de fígado
- Problema de coração
- Nervoso
- Anemia
- Diabetes
- Hepatite
- Nenhuma relacionada acima
- Outras Quais.....

. Faz algum tipo de tratamento

- Sim
- Não

. Porque você acha que tem as ou a doença que assinalou?

### 3- DADOS OCUPACIONAIS

. Profissão.....

- Tempo de serviço na empresa
- Menos de um ano
  - Entre um a três anos
  - Entre 4 a 7 anos
  - Entre 8 a 11 anos
  - Entre 12 a 20 anos
  - Mais de vinte anos

. Horário de trabalho :  8 horas fixa  
 Em turno  
 Outros  
Quais.....

. Se você tivesse oportunidade de mudar de profissão qual você escolheria?

. Você teve alguma dificuldade em responder o questionário? Quais

. Tem alguma sugestão? Quais

ANEXO 12

## RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Obedecer a distância mínima de 20 metros entre o sistema de despejo de esgoto e qualquer fonte de abastecimento de água e poço.
- Possibilidade de fácil ligação do coletor predial ao futuro coletor público.
- Facilidade de acesso, tendo em vista a necessidade de limpeza periódica, nas fossas e filtros.
- Assinalar no chão os locais em que estão localizados a fossa séptica, absorvente e filtro anaeróbio, para facilitar sua localização quando da limpeza.
- Para ligação da saída do filtro à rede coletora, deve-se solicitar prévia autorização dos órgãos responsáveis pelo meio ambiente.

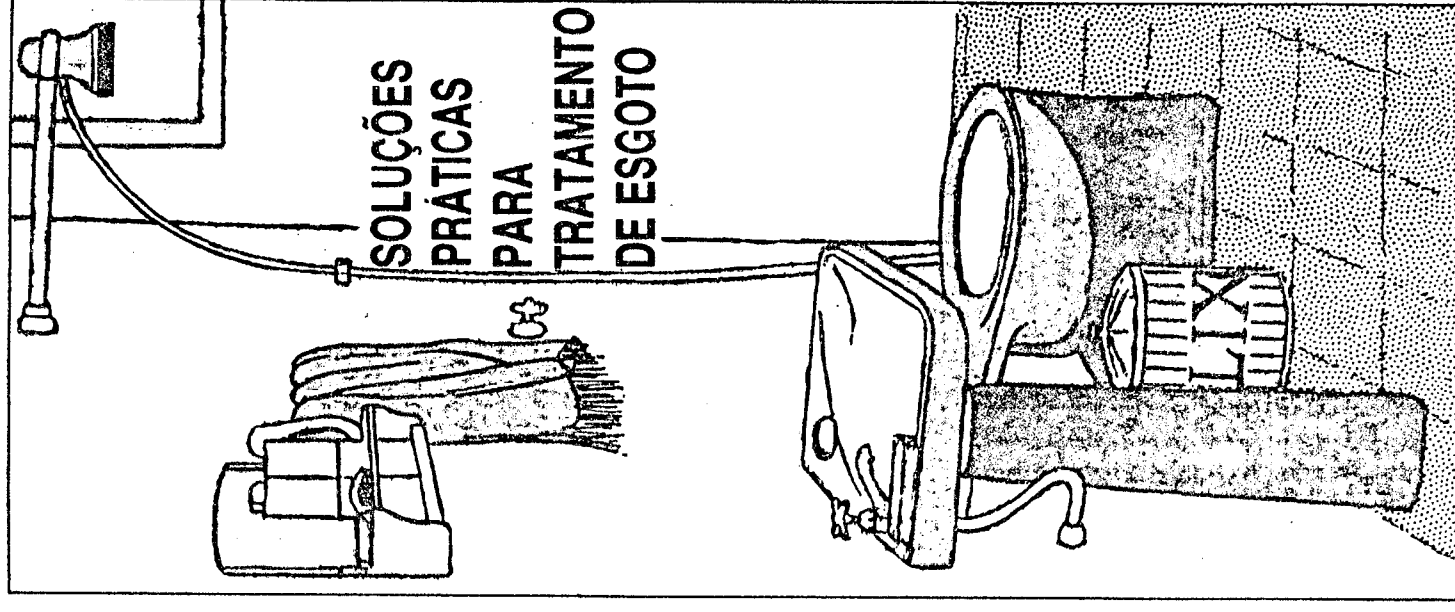


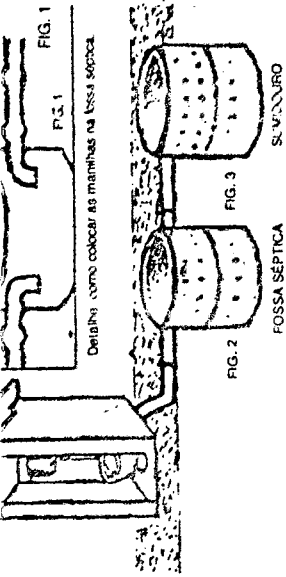
Imagem 62.303

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Santa Catarina  
ESTADO DE SANTA CATARINA

Av. Rio Branco, 197  
Fones: 22-2994 e 22-9277  
Em Florianópolis plantão permanente  
Fone: 138



## PRIVADA COM FOSSA SÉPTICA E FOSSA ABSORVENTE

A fossa séptica é um tanque impermeável, destinado a receber os dejetos provenientes do bacio, onde se processará um tratamento primário de decomposição das fezes.

O transporte das fezes para a fossa é feito por meio de uma descarga de água.

Quando a fossa estiver cheia, o excesso é lançado num outro tanque chamado de fossa absorvente, também chamado de sumidouro.

A fossa absorvente constitui-se de um tanque perfurado e sem fundo, cuja finalidade se destina a fazer com que a terra circundante absorva o excesso.

## CONDUTORES DO ESGOTO

O esgoto pode ser conduzido por meio de manilhas ou de encanamento plástico.

Recomenda-se o uso de manilhas vidradas de 4 polegadas ou tubos plásticos PVC.

Seja qual for o tipo de encanamento usado, plástico ou manilhas, os terminais deverão estar voltados para dentro da fossa séptica uns 30 centímetros. Assim, impede-se a saída direta das fezes para a fossa absorvente. Observe o detalhe: como colocar as manilhas na fossa. Fig. 1

Obs.: Os condutores do esgoto não devem ter vazamentos.

Tanto a fossa séptica como a absorvente constituem-se de 2 tubos de concreto, para facilitar o manuseio quando forem montadas. Possuem dimensões variáveis, conforme tabela abaixo, em função do número de habitantes.

Ambas as fossas vêm acompanhadas das respectivas tampas.

A fossa séptica vem acompanhada de uma tampa fina para impermeabilizar o fundo.

Os tubos de concreto devem ser unidos por meio de uma argamassa de cimento. Fig. 2

## DIMENSÕES DA FOSSA SÉPTICA

Nº hab.	diâmetro	altura	volume
4	1,10m	1,30m	1.250 l
5	1,10m	1,30m	1.250 l
6	1,10m	1,50m	1.500 l
7	1,20m	1,50m	1.750 l
8	1,30m	1,60m	2.000 l
9	1,30m	1,70m	2.250 l
10	1,40m	1,80m	2.500 l

A fossa absorvente, também chamada de poço morto ou de sumidouro, deverá estar, pelo menos, a uma distância de 3 metros longe da fossa séptica e o mais longe possível do poço, um mínimo de 20 metros. Fig. 3

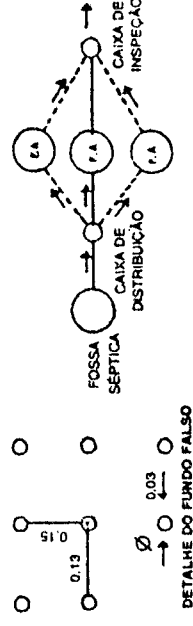
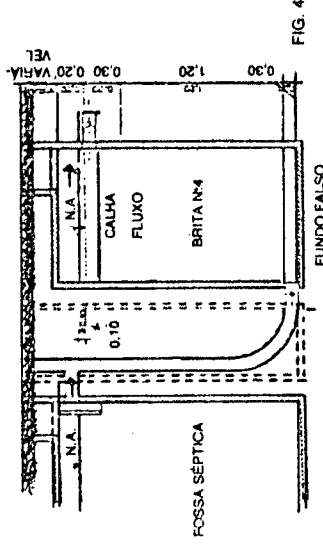
## FILTRO ANAERÓBIO

Quando o nível do lençol de água estiver muito próximo à superfície, ou quando o solo for argiloso, dificultando a absorção das águas servidas, pode ser usado, no lugar da fossa absorvente, o filtro Anaeróbio.

O filtro Anaeróbio consiste de um tanque impermeável com altura de 2,00 metros, onde as águas servidas provenientes da fossa séptica entram por um fundo falso com 30 centíme-

colada por uma calha vertedora localizada a 30cm acima do nível de brita. A calha conduz a água filtrada à saída do filtro, podendo ser canalizada para galerias pluviais, córregos, rios etc., desde que aprovados pelos órgãos responsáveis pelo controle do meio ambiente, seja a nível municipal, estadual ou federal. O diâmetro do filtro Anaeróbio é variável, dependendo do número de pessoas que vão utilizá-lo (ver tabela nº 2).

## ESQUEMA DE MONTAGEM DO FILTRO ANAERÓBIO



## Dimensões do Filtro Anaeróbio

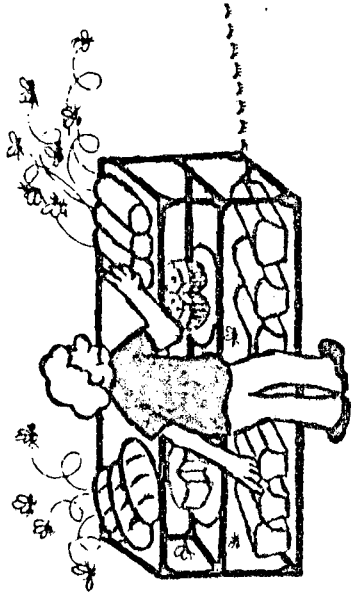
TAB. 2

Nº hab.	diâmetro	altura útil	volume
4	0,95m	1,80m	1.250 l
5	0,95m	1,80m	1.250 l
6	1,00m	1,80m	1.500 l
7	1,10m	1,80m	1.750 l
8	1,20m	1,80m	2.000 l
9	1,25m	1,80m	2.250 l
10	1,30m	1,80m	2.500 l

ANEXO 13

## A PROTEÇÃO E CONSERVAÇÃO DO ALIMENTO

Os alimentos elaborados (não-percíveis) devem estar adequadamente abrigados do sol, insetos, chuva, poeira ou outro tipo de contaminação (balcões expositores, telas etc.).



A venda de carnes e pescados só é permitida desde que mantidos sob conservação pelo frio, na temperatura adequada.

O gelo a ser utilizado na conservação de alimentos deverá ser de água potável à proporção de 2 para 1 do produto e em camadas bem distribuídas.

A venda de produtos perecíveis como salgadinho e cachorro-quente só é permitida desde que mantidos sob conservação pelo calor, na temperatura não inferior a 65°C.

Não é permitida a venda de pipocas e algodão doce, com corantes.

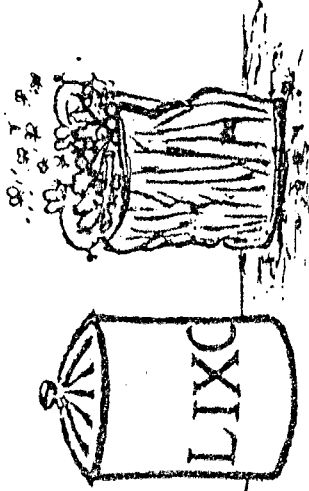
## O LIXO

Durante o horário de funcionamento da feira, o lixo deverá ficar bem acondicionado e tampado, para evitar mal-cheiro, sujeira, proliferação de insetos e servir de atrativo para animais.

O lixo deve ser destinado à coleta pública, e quando isto não for possível deve ser enterrado ou queimado.

Nunca jogá-lo em terrenos baldios, a céu aberto ou no mar e rios, ou manguezais.

Lixo espalhado pelo chão, ou depositado em recipientes sem tampa, atrai todo tipo de doença.



Em caso de dúvida ou para maiores informações, dirija-se a:

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Av. Rio Branco, 197

Fones: (0482) 22-9277 / 24-9260 ou 24-5500

Ramal 240

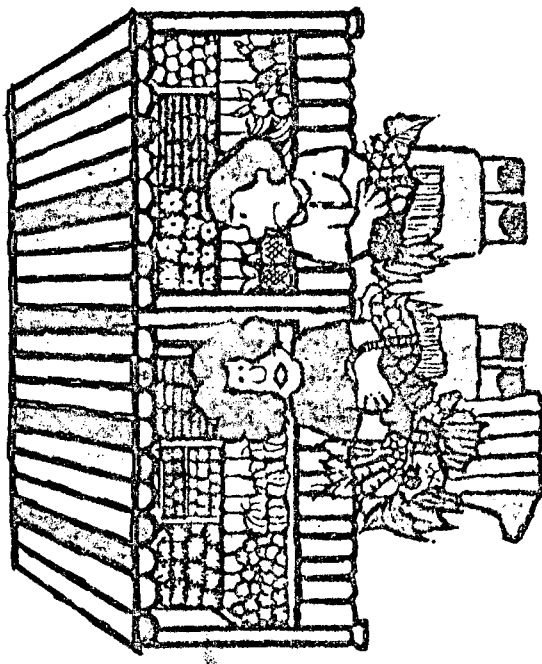
Telebip 138 (plantão permanente)

Florianópolis — SC

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Diretoria de Vigilância Sanitária

## INFORMAÇÕES BÁSICAS AO MANIPULADOR E CONSUMIDOR DE ALIMENTOS DE FEIRAS LIVRES E COMERCIO AMBULANTE



Este folheto tem por objetivo, divulgar informações básicas sobre a comercialização de alimentos em feiras livres e vendas ambulantes, de modo a conscientizar tanto o manipulador quanto o consumidor da necessidade de boas práticas e hábitos de higiene para a prevenção de doenças e promoção da saúde da comunidade.

10356 62413

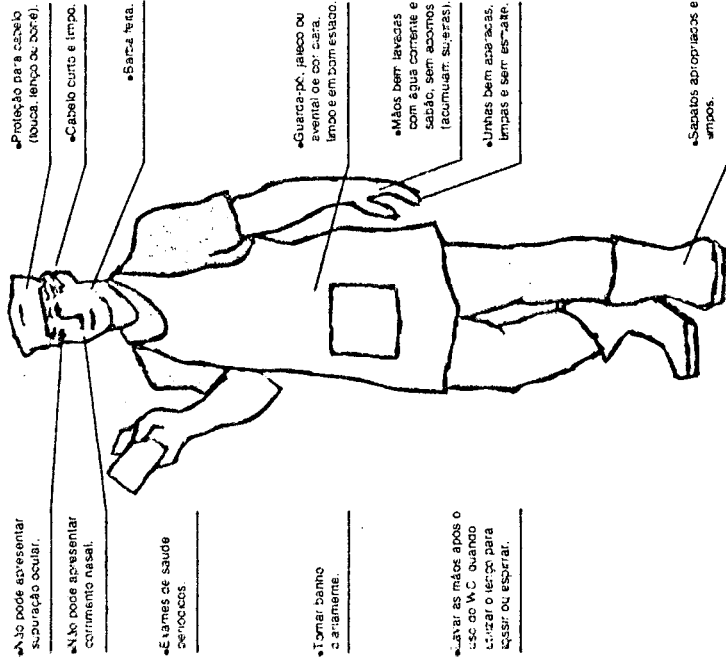


Santa Catarina  
ESTADO DE SANTA CATARINA



## O MANIPULADOR DE ALIMENTOS

O manipulador de alimentos deverá ter bons hábitos de higiene apropriados:



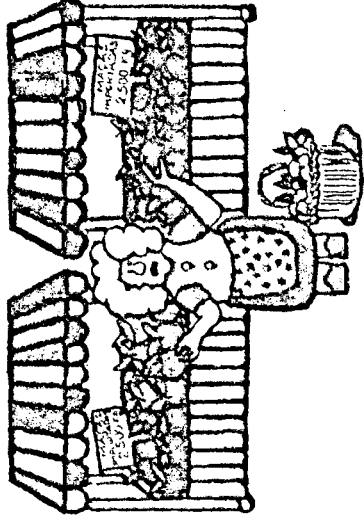
O uniforme impede a contaminação dos alimentos por cabelos, suor e o contato da pele com os produtos.

O manipulador de alimentos **deverá se afastar de suas atividades** e procurar assistência médica quando se apresentar com febre, diarreia, vômito, corrimentos, doenças de pele, mal-estar geral.

## O LOCAL

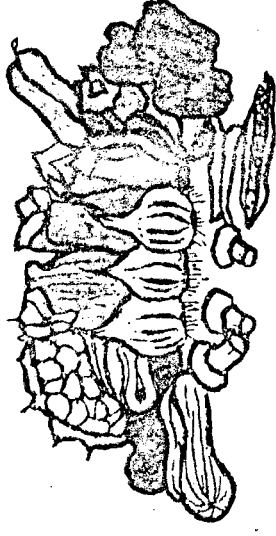
### Área Física

- Deverá receber **licenciamento prévio**, fornecido pela autoridade de saúde, que será sempre a título precário.
- As instalações físicas (quitandas ou barracas) deverão ser de material de boa qualidade e que permita uma boa higienização.
- As instalações físicas deverão ter cobertura para proteção aos raios solares e às chuvas.
- Os arredores do estabelecimento deverão ser convenientemente limpos e livres de poeiras.
- Deve haver ausência de focos de insalubridade nas imediações como valas e águas paradas, que propiciem a multiplicação de moscas e/ou outros insetos e roedores.



## O ALIMENTO

• Os alimentos "in natura" devem ser adquiridos de fontes seguras, onde não ocorre sua contaminação com dejetos humanos, substâncias tóxicas, doenças e pragas.



• Todo alimento processado como doces, geléias, biscoitos, conservas, embutidos, devem provir de estabelecimentos autorizados, com registro no órgão competente e/ou inspecionado por Serviço de Inspeção Oficial.

• É proibido o depósito ou venda de frutas descascadas ou fracionadas bem como de hortaliças cortadas, exceto as que não possam ser consumidas sem prévio cozimento.

• O sorvete vendido de forma ambulante deverá estar registrado no MS e conservado de forma higiênica.

**ANEXO 14**



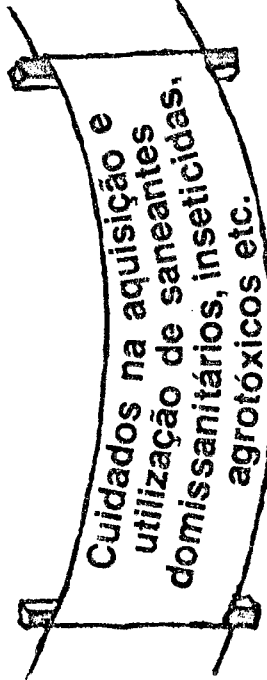
Outras Orientações:

— É proibido exercer práticas médicas ou de enfermagem (aplicar nebulização, banho de luz, verificar pressão, realizar pequenas cirurgias, suturas etc., por ex.), nas dependências de farmácias, drogarias ou postos de medicamentos.

— Não aceite ou compre medicamentos que possuam em suas embalagens a TARJA VERMELHA ou TARJA PRETA. Estes remédios indicam que só podem ser aviados sob prescrição médica, são de alto risco e oferecem efeitos colaterais quando tomados erradamente, ou por engano.

— No caso de ser detectada qualquer irregularidade com os produtos relacionados ou suspeitados neste folheto informativo, não se abstenha, denuncie à Regional de Saúde mais próxima ou à própria Diretoria de Vigilância Sanitária — DVS.

Telefone para Florianópolis: (0482) 22-9277 e 138 (Plantão permanente).



• Não adquira ou consuma produtos que não apresentem em seu rótulo, registro no órgão competente (DISAD ou MINISTÉRIO DA SAÚDE), pois caso contrário não fica garantida a qualidade do produto.

• Não adquira ou consuma produtos que não apresentem em seus rótulos, instruções de uso e índice de toxidez, pois existem produtos, tais como inseticidas e agrotóxicos, que são altamente tóxicos, devendo o consumidor estar orientado neste sentido.

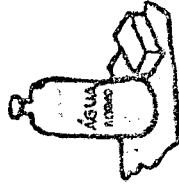
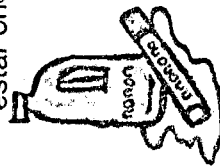
• Não aplique inseticidas em locais fechados.  
Retire do ambiente alimentos, animais, plantas e pessoas.

• Exija antes de qualquer serviço de desinsetização, instruções escritas, alertando sobre a toxicidade dos produtos utilizados, indicando os cuidados a serem observados antes, durante e depois da aplicação.

• Verifique sempre as condições da embalagem do produto. Não adquira ou consuma produtos com embalagens violadas.

• Nunca reutilize as embalagens vazias.

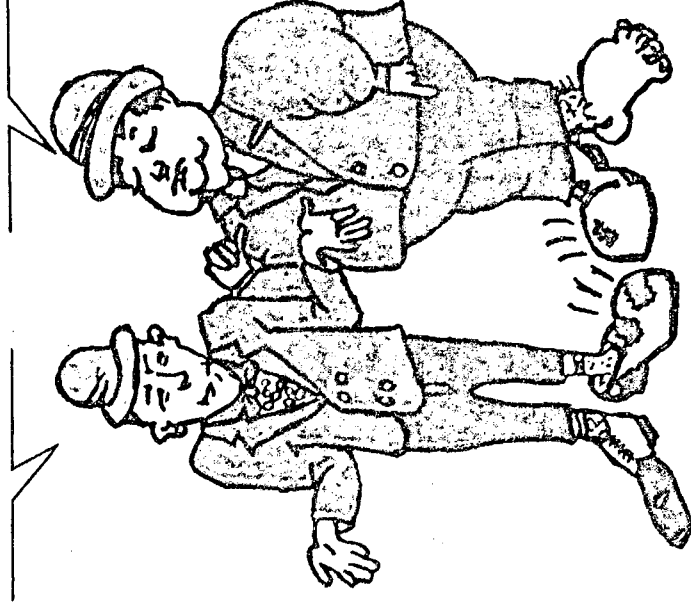
• Guarde o produto em ambiente ventilado, seco e protegido da luz solar.



# ATENÇÃO: PRESEERVE SUA SAÚDE!

Você entende por que são importantes as orientações deste folheto? Tem idéia de quem será o prejuízo, se não segui-las corretamente?

Claro!  
Brincadeira tem hora, com produtos químicos não se brinca.  
Não tome mais o meu remédio!



louse 62304

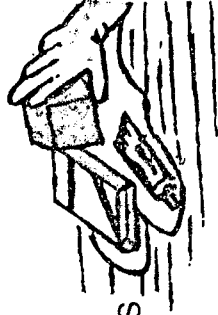




• Solicite sempre a presença do farmacêutico responsável pela farmácia.

• Todo medicamento deve conter em sua embalagem:

- data de fabricação
- prazo de validade
- registro DIMED ou MS
- bula.



• Não aceite medicamentos:

- com embalagem violada
- com prazo de validade vencido
- sem rótulo
- sem bula
- com composição alterada (cor, consistência, conservação, odor).

• Para sua segurança, evite a "empuroterapia":

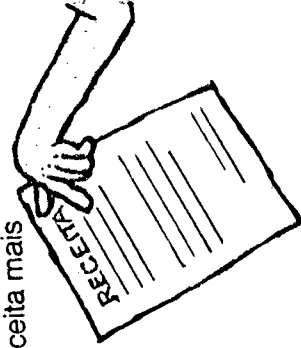
1. não compre medicamentos sem receita médica,
2. não aceite a troca de medicamentos prescritos pelo médico.

• Não utilize a mesma receita mais de uma vez.

• Jamais compre um medicamento com a etiqueta do preço encoberto a data de validade.

• Dê um destino adequado aos medicamentos impróprios ao uso:

- não utilize medicamentos vencidos
- não utilize sobras de medicamentos
- não reutilize embalagens vazias.



• Cuidado com o excesso de medicamentos. Antes de comprar qualquer um, observe sua alimentação, cuidados com a higiene. Verifique o que o está lhe causando mal. Lembre-se que é melhor prevenir do que remediar.

• Não tome medicamentos indicados por outra pessoa que não seja o médico, pois pode ter efeito contrário ao esperado, inclusive podendo levar à morte.



• A maioria dos medicamentos apresentam efeitos colaterais e contra-indicações, portanto necessitam de orientação médica e farmacêutica.



• Lembre-se!

Todos os medicamentos são venenos potenciais.

• Ao tomar injeções observe se a seringa e agulha estão com embalagem fechada.

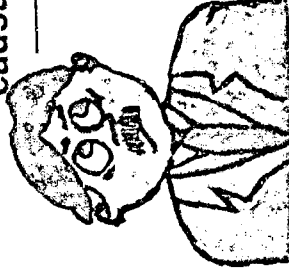


• Verifique a presença das siglas DIMED ou MS no rótulo.

• À Farmácia, observando sempre a prescrição médica e contando com local, equipamentos e acessórios apropriados, é permitido a aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado.

• Não permita a aplicação de injeção com particulas em suspensão.

## Cosméticos, perfumes, produtos de higiene, também podem causar mal à saúde!



• Ao adquirir estes produtos, verificar se à embalagem está impressa as siglas: DICOP ou MS, seguida do número de registro.

• Ler as instruções cuidadosamente antes de usá-las e seguir o seu modo de usar.

• Não usar mais quando mudarem de aspecto ou causarem irritação na pele ou mucosa.

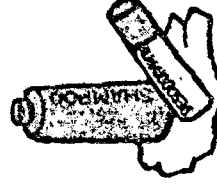
• Não usar em crianças produtos destinados a adultos.

• Gestantes não devem usar alisadores de cabelos, tinturas, depiladores, produtos para ondular ou clarear os cabelos, pois há risco de intoxicação do feto.

• Lembrar que os cosméticos não são apropriados para tratar de afecções da pele, como acne ou queimaduras e nem fazem desaparecer estrias ou celulites.

• Não reutilizar as embalagens vazias.

• Mantê-las fora do alcance das crianças.



• Destrua a seringa descartável para evitar sua reutilização em ou por terceiros, o que, eventualmente, poderia lhe causar danos.

**ANEXO 15**

## Mariscos e ostras



- Em bom estado, têm cheiro agradável.
- NÃO SE DEIXE ENGANAR COM:**
- Areia úmida sobre os peixes para que pareçam recém-pescados.
- Mercúrio cromo, nas gueiras, para conservar-las vermelhas.
- Goma-arábica para manter as escamas firmes e brilhantes.

## Bacalhau



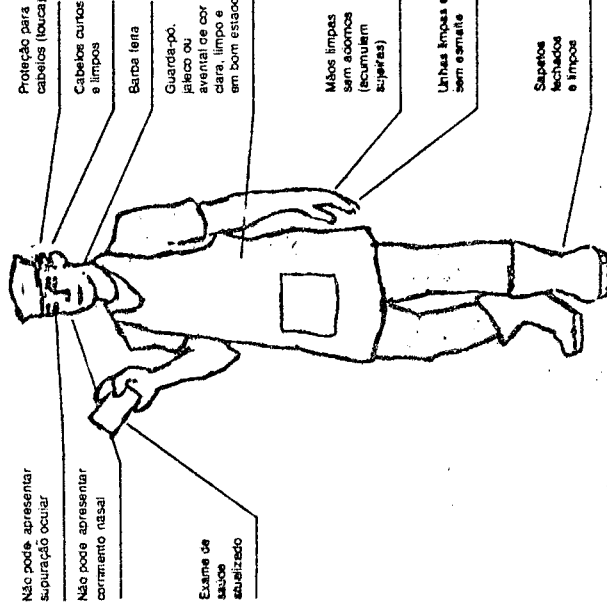
- Cor branca.
- Sem umidade.
- Dorso cinza-claro a cinza-amarelado.
- Carne firme.

ATENÇÃO, ATENÇÃO!!  
NÃO DEIXE QUE SEU  
PEIXE SEJA  
EMBRULHADO DIRETAMENTE  
COM JORNAL.  
A TINTA USADA PARA  
IMPRESSÃO CONTÉM  
CHUMBO QUE PODE  
CONTAMINÁ-LO.



## Higiene do estabelecimento e do manipulador de alimentos

- O estabelecimento, maquinários e utensílios devem estar rigorosamente limpos e higienizados.
- O manipulador deve fazer uso de utensílios apropriados para tocar nos alimentos, como pegadores, luvas etc.
- É proibido ao manipulador tocar em dinheiro, isto deverá ser feito pelo empregado-caixa.
- O manipulador deve manter rigoroso asseio corporal.
- O manipulador deve fazer uso do vestuário regulamentar, limpo e de cor clara.



10-956 (02 274)

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

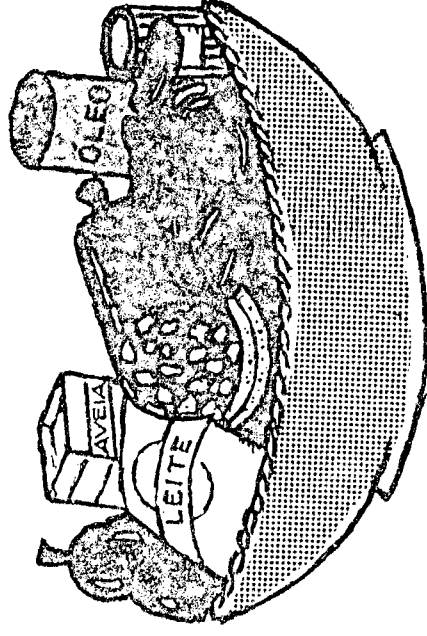
Av. Rio Branco, 197  
Fone: (0482) 22-9277  
Florianópolis/SC

Plantão Permanente: disque 138



Santa Catarina  
ESTADO DA

# FOLHETO INFORMATIVO SOBRE ALIMENTOS AO CONSUMIDOR



Este folheto tem como objetivo orientar o consumidor quanto aos direitos de livre escolha, segurança, qualidade e de garantia à saúde na hora da aquisição de produtos alimentícios. Ele possui algumas dicas importantes; leia-o e use-o sempre que precisar.

## O QUE VOCÊ DEVE OBSERVAR NA HORA DA COMPRA

### Carne bovina, suína e de aves



A carne bovina, suína e aves não devem estar amolecidas, pegajosas, com mau cheiro ou cor esverdeada, arroxeada ou azulada. Deve ter consistência firme e elástica, cheiro agradável e característico. O mesmo deve ser observado para a carne seca (charques).

Não se iluda, a cor vermelha intensa não significa que a carne está fresca. Às vezes, os açougueiros usam corantes para distorcer a cor alterada da carne.

**QUANDO VOCÊ FOR COMPRAR CARNE MOÍDA, FAÇA QUE A MESMA SEJA MOÍDA NA SUA PRESENÇA.**

Você sabia que a carne estragada é um veneno perigoso que pode provocar intoxicação e até mesmo a morte?



O consumidor deve sempre exigir carne inspecionada, carimbada com o SIF (Serviço de Inspeção Federal)

### Salame, lingüiça, presunto, patê e mortadela



Devem ser observados: a ausência de manchas escuras, esverdeadas na sua superfície; bolhas de ar e mau cheiro no seu interior.

Qualquer tipo de impureza, presença de larvas ou parasitas, crescimento de fungos também devem ser rejeitados.

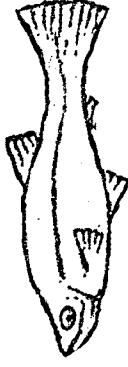
### VOCÊ SABIA

que a carne de porco pode conter um parasita conhecido por solitária? Por isso, na hora de comprá-la, é preciso observar se não há bolinhas ou pipocas brancas e ao prepará-la é necessário cozinhar muito bem!

SOLITÁRIA?



## Pescados



- Carne firme, elástica, resistente à pressão dos dedos.
- Cor branco-rosada.
- Cauda firme, na direção do corpo.
- Gueiras vermelhas.
- Cheiro característico, lembrando o mar ou plantas marinhas.
- Olhos brilhantes e salientes.
- Pele brilhante e úmida, não-pegajosa.
- Escamas bem aderidas à pele.
- Ventre não-abaulado.

### IMPORTANTE

O PEIXE FRESCO, RESFRIADO OU CONGELADO, APÓS A PERMANÊNCIA DE ALGUM TEMPO EM TEMPERATURA AMBIENTE, DEVERÁ SER CONSUMIDO DE IMEDIATO, NÃO DEVENDO SER RECOLOCADO NO REFRIGERADOR, EM VIRTUDE DE SUA FÁCIL CONTAMINAÇÃO, O QUE CONDUZ A INTOXICAÇÕES GRAVES.

### Camarões, siris e lagostas

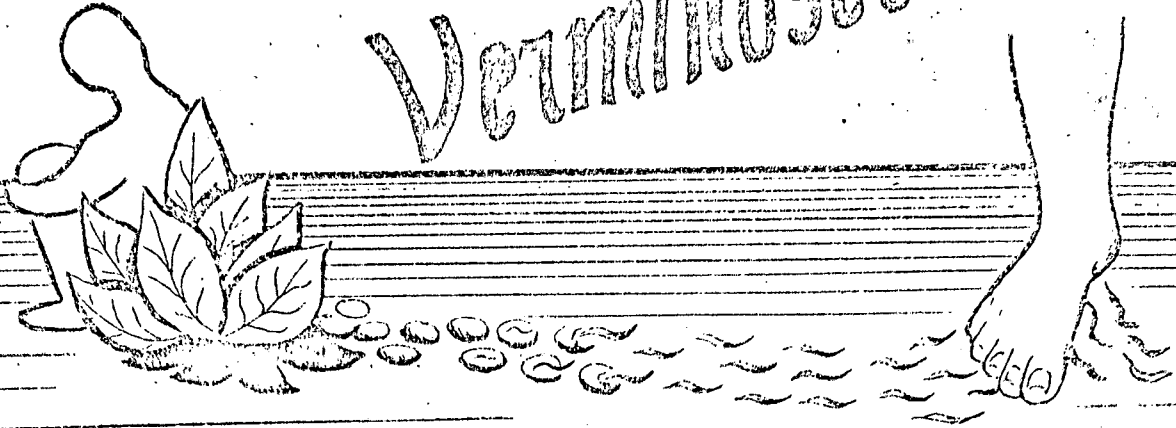


Devem ter cor branco-acinzentada, carne firme e consistente. Quando estiverem com tonalidade escura e azulada e a cabeça se desligando do corpo, indica alteração.

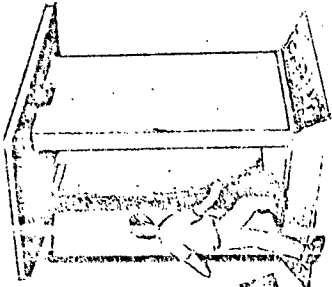
ANEXO 16



# VERMINOSSES

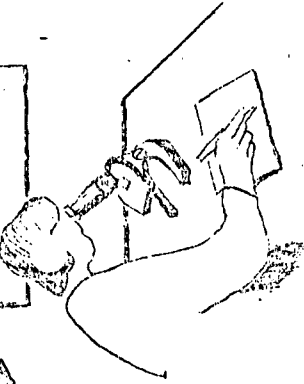


Construir a privada bem longe das fontes de água



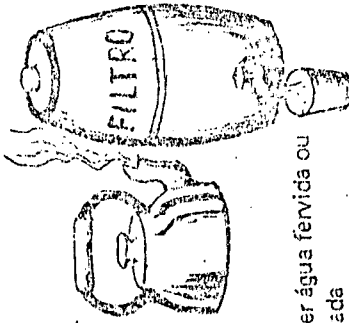
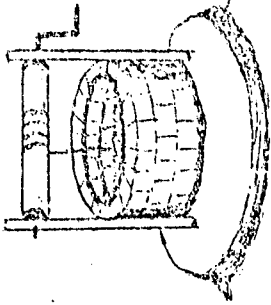
Usar a privada com fossa para fazer as necessidades

LABORATÓRIO

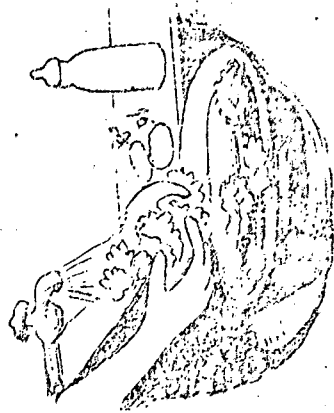


O exame de fezes poderá revelar a presença de vermes; em caso positivo, medicar a pessoa doente.

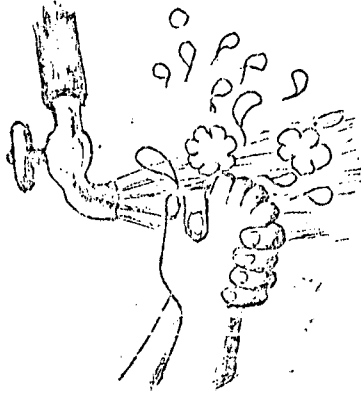
Proteger a água de poços e fontes da contaminação



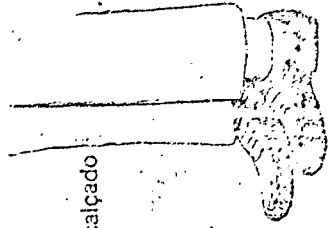
Beber água fervida ou filtrada



Lavar frutas e verduras



Lavar as mãos com água e sabão ao sair da privada



andar sempre calçado

## O QUE É VERMINOSE?

Trata-se de uma doença causada por vermes. Estes, circulam todo o organismo do homem como também dos animais; porém, é no Intestino que maior número deles se alojam.

## TIPOS DE VERMES

Em cada 100 pessoas, 98 têm vermes e, geralmente, com 2,3 ou mais tipos. Há grande número deles que parasitam o homem e animais, no entanto os mais comuns são:

- a) **ASCARIS** ou **Lombrigas**: geralmente é o mal das crianças em idade pré-escolar e escolar.
- b) **OXIURUS**
- c) **TRICICEFALO**
- d) **TENIA** ou **Solitária**: verme transmitido pela carne de porco ou de gado mal cozida. Este é o maior dos vermes podendo medir 4 a 5 metros.
- e) **ANCILÓSTOMO**: causador do amarelão, ou mal da terra ou Opliação.

f) **SCHISTOSSOMOSE**: causador da barriga d'água e males cardíacos.

## SINTOMAS

As pessoas acometidas de verminose, podem sentir: dores nas pernas e nos braços, dor de barriga, nervosismo, coceira no nariz e no ânus, feridas na perna, desânimo, falta de vontade de trabalhar, inquietação, não dormem bem e em alguns casos comem terra, pó de café, massas cruas etc. Pode causar outras complicações, tais como: tifo,

doenças do fígado, dos rins, dos pulmões, apendicitis, desenterias, surdes,egueira, anêmia, distúrbios mentais.

## COMO SE ADQUIRE

As pessoas adquirem a verminose através:

- a) **BOCA**: quando os vermes contidos em objetos, mãos e unhas sujas, alimentos mal lavados e água contaminada são levados à boca.
- b) **PELE**: quando os vermes penetram pelos pedacinhos e/ou mãos descobertas e expostos em contato com o solo ou água contaminados, em consequência muitas vezes de fezes expostas.

## OS MAUS HÁBITOS SÃO A CAUSA PRINCIPAL DA TRANSMISSÃO DA VERMINOSE

## COMO SE EVITA:

- Uso de água livre de contaminação.
- Lavar os alimentos em água corrente, antes de comê-los.
- Andar calçado.
- Utilizar privada para depósito das fezes.
- Lavar as mãos com água e sabão antes de comer e depois de sair da privada.
- Não deixar o lixo exposto.
- Tratar as pessoas parasitadas.

## COMO SE DESCOBRE — O QUE FAZER?

Através de exame de laboratório, se descobre a presença e o tipo de verme existente no organismo humano.

As pessoas que apresentam algum dos sintomas acima mencionados devem procurar os serviços de saúde mais próximo de sua residência para exame de fezes e controle da doença.

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DA SAÚDE

DEP. AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

DIVISÃO DE SANEAMENTO AMBIENTAL



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
GOVERNADOR: JOSÉ LUIZ RIBEIRO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE: JOSÉ CARLOS DE ALMEIDA

ANEXO 17

## LOMBALGIA (DOR NAS COSTAS)

A maioria das dores nas costas causadas por distúrbios músculo esqueléticos é agravada pela atividade.

Obesidade (pessoas gordas), problemas posturais, problemas estruturais ou hiperdistensão dos apoios vertebrais (estiramento das vértebras) podem resultar em dor nas costas.

- O que fazer para aliviar a dor :

.Repouso no leito (quando possível)

.Usar colchão duro ou colocar uma madeira embaixo do colchão

- O que fazer para prevenir lombalgia (dor nas costas) :

### Posição Ereta (de pé)

. Não ficar de pé nem andar por períodos prolongados

. Ao ficar por qualquer período de tempo, apoiar um dos pés sobre um pequeno banco ou caixa

### Posição Sentada

.Não ficar sentado por períodos prolongados

.Sentar-se numa cadeira com encosto reto e assento razoavelmente alto. Sentar-se com os joelhos mais alto que os quadris. Utilizar um banquinho para apoiar os pés.

.Fechar o vazio do encosto sentando-se com as nádegas encaixadas

.Evitar a extensão dos joelhos e dos quadris.

Ao dirigir um carro, puxar o banco para a frente o máximo possível, para maior conforto, colocar uma almofada atrás das costas para maior apoio

.Evitar esforços em extensão - esticar-se, empurrar-se, sentar-se com as pernas esticadas

.Alterar períodos sentado e andando

### Posição Deitada

.Repousar a intervalos regulares, pois a fadiga contribui para espasmos (contrações) dos músculos vertebrais

.Colocar uma prancha (tábua) dura debaixo do colchão

.Não dormir em decúbito ventral (de bruços)

.Ao ficar em decúbito lateral (deitado de lado), convém colocar um travesseiro debaixo da cabeça e outro entre as pernas, as quais devem ser flexionadas (dobradas) ao nível do joelho

### Levantar Objetos

.Ao levantar algo, manter as costas retas e segurar a carga o mais perto possível do corpo  
Levantar com as pernas e não com as costas

.Evitar torções com o tronco, levantar algo até acima do nível da cintura e esticar-se por qualquer período de tempo.

.Abaixar-se mantendo as costas retas, quando for necessário apanhar algo no chão.

ANEXO 18



SINÓPSE nº 268 CIPA nº \_\_\_\_\_ CELESC — DPRE / G. FPOLIS

Data: 12 / 12 / 91 Início 14 , 00 término 15 , 00

PRESIDENTE: Walter Alves Pinto  
SECRETÁRIA: Ademir José Azevedo  
PARTICIPAÇÃO: Conforme lista de presença

#### ASSUNTOS RESOLVIDOS

FISCALIZAÇÃO ROÇADA/EMPREITEIRA.

CAMPANHA ALERTA FESTIVIDADES DE FINAL DO ANO

EMPREITEIRA-PROBLEMAS AO EXECUTAR EXTENSÃO DE REDE.

AUSENCIA CIPEIROS EM REUNIOES.

CURSO DIREÇÃO DEFENSIVA

CALENDÁRIO REUNIOES PARA 92- JAN A MAIO.

#### ASSUNTOS PENDENTES

-TRANSPORTE PESSOAL EMPREITEIRA/CARROCERIA CAMINHÃO

-FROTA VEÍCULOS

-CAMPANHA TABAGISMO

-FALTA DE ESCADAS- SUITE/CMD/COD.

#### ANÁLISE ACIDENTES

ESTAMOS HÁ 139 DIAS SEM ACIDENTES.

ASSUNTOS TRATADOS

CONVOCAÇÃO

O Sr. (a). \_\_\_\_\_,


esta convocado (a) a participar da próxima reunião da CIPA.

DATA: 09 DE JANEIRO DE 1992

HORÁRIO: 14 HORAS

LOCAL: SALA DE REUNIÕES DO DPRE.

FLORIANOPOLIS 30 DE Dezembro DE 1991



ÁREA DE ENGENHARIA DE  
SEGURANÇA E MEDICINA  
DO TRABALHO

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DA CIPA

**ANEXO 19**



## RELATÓRIO DA REUNIÃO DA CIPA

Dia: 12/12/91

Hora: 14:00 horas

O presidente da CIPA iniciou a reunião comentando sobre dados fornecidos pela ELETROBRÁS, que os maiores acidentes que acontecem no Brasil com eletricidade são com condutor do solo, construção civil, antena de TV, papagaio na rede.

Foram tratados assuntos sobre empreiteiros para compra de peça de caminhão.

- . Justificativa sobre a demora da aquisição de carros novos (Toyota).
- . Alcoolismo/tabagismo - tem dois (2) funcionários alcoolistas do CMD afastados do trabalho por ordem médica. Já fizeram 2 tratamentos e a UNIMED não paga mais, sendo que agora tem que ser particular, estão em casa. Foi levantado que ficando em casa eles beberiam muito mais, foi sugerido que houvesse um acompanhante domiciliar pela assistente social, que continuasse trabalhando, mas não em campo, mas no pátio, que havia de ter colaboração dos colegas do alcoolista e da chefia.
- . Averiguação se a empreiteira está abrindo o circuito (não pode, somente o COD pode abrir a rede).
- . Campanha aberta das festividades de final de ano: SESMT - ficou a disposição para que os funcionários do CMD, SUTE e COD procurassem para discutir os acidentes que ocorrem com mais frequência nesta época, não compareceu ninguém durante 1 semana.
- . Curso de Direção Defensível - comentado que foi solicitado 53 vagas, compareceram somente 20.

- . Entregue calendário das reuniões da CIPA para o ano de 1992.
- . Comentado que motoristas estão dirigindo de sandálias.

15:00 horas - Término da Reunião.

15:30 horas - Elaboração do Relatório da Reunião.

**ANEXO 20**



Data: 05 / 03 / 92 Início 14 : 00 término 15 : 10

PRESIDENTE: WALTER ALVES PINTO  
SECRETARIA: SINOVA VAZ  
PARTICIPAÇÃO: CONFORME LISTA DE PRESENCIA

#### ASSUNTOS PENDENTES

- 01-FROTA DE VEÍCULOS- Responsável Administração Central
- 02-CAMPANHA TAEGISMO/ALCOOLISMO- Responsável DPRH/DVSM
- 03-DESLIGAMENTO POR TERCEIROS EM MEDIÇÃO DE PRÉDIOS- RESPONSÁVEIS:  
Paulo Cesar E. Guimaraes-SEDI; Valdir Viana-SUTE; Moacir Florindo  
COD.
- 04-LIGAÇÃO DE CONSUMIDORES PRIMÁRIOS E USO DE TRAFOS SEM TESTES.  
RESPONSÁVEL- Engº Ari E. V. Rosanio- (DVDI)
- 05-PROBLEMAS DE EMENDAS EM RAMAIS EM VIAS PÚBLICAS- Engº Carlos Gil-  
berto Dutra/SECT.
- 06-ACIDENTE C/EMPREENHEIRA STA RITA-OIS678/90-Responsável Engº Dutra-SIET

#### ASSUNTOS TRATADOS

- A)-Excesso velocidade veículo socorro (veraneio), pertencente a Oficina Mecânica- Responsável : SR. JULIO-AREA TRANSPORTE.
- E)-Compra de uma talha p/manuseio de cargas pesadas do DPRE. Responsável- Sr. Lauro/DVAF.
- C)-Nossos mecânicos fazem teste de freio nos veículos do DPRE no pátio sede/Falta Segurança- Cipeiro Solicita das condições. Responsável- SR. JULIO/TRANSPORTE.
- D)-Rede construída c/poste ferro na localidade Pasto do Gado, Assunto tratado nas atas nºs 259 e 263, onde há informação da existência de que uma parte da rede ainda existe os citados postes. Responsável: DVDI.

#### ANÁLISE ACIDENTES

ESTAMOS HÁ 216 DIAS SEM ACIDENTES.

ASSUNTOS TRATADOS

CONTINUAÇÃO:

- E) - Chave e Para-Raio na mesma cruzeta, estrutura simples (linha tronco trifásica), RESPONSÁVEL DVDI e SECT, onde Engº Walter solicita normatização/Encaminhar para Ad.Central- área competente.
- F) - Inscrição para Eleição Representante dos Empregados CIPA 386- Sr.Alcides, reclama que não foi comunicado.RESPONSÁVEL-EngºDtr: SECT.
- G) - ELEIÇÃO CIPA Nº386- SR.SESMT, Solicita conscientização para votação e divulgação: a todos os seus funcionários de acordo com documentos de nºs020/92 de 03/02/92 e 024/92 de 21/02/92, do SESMT. RESPONSÁVEIS: TODAS AS CHEFIAS.
- H) - O SESMT promoverá nos dias 13 e 16-PALESTRAS CONSCIENTIZAÇÃO "EFEITO ALCOOL NO ORGANISMO E HIPERTENSÃO E DOENÇAS CARDÍACAS. Conforme memo.circular 040/92 de 28/02/92-RESPONSÁVEIS: TODAS AS CHEFIAS.


- I) - PALESTRA CONSCIENTIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO NO USO DE EQUIPAMENTOS E ENTREGA DE CAMISETAS, CONFORME MEMO DO SESMT AS ÁREAS.RESPONSÁVEIS: CHEFIAS DO CMD/COD/SUTE/IL.PUE/ CQDE/SEMA/COMPRAS/SEAD/TRANSPORTE /APOIO REGIONAL PARA CIÊNCIA REFERENTE A TODOS OS ESCRITÓRIOS, DOCUMENTO ENCAMINHADO EM 06/03/92.
- J) -Acidente Fatal c/Terceiros-Lagoa da Conceição-Instrução de Serviço nº021/92-DO DPRE.
- K) -USINA MARUIM-RISCO ACIDENTE C/DESMORONAMENTO DE FARRANCO E QUEDA DE ARVORES (EUCALIPTOS) EM TERRENO DE EXTREMA-Responsável DVAF- Sr. LAURO.

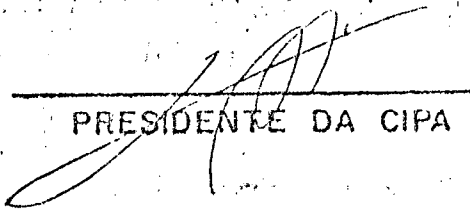
ATENÇÃO: TODAS AS PENDÊNCIAS DEVERÃO SER CONCLUÍDAS E APRESENTADAS NA PRÓXIMA REUNIAO, DIA 09 DE ABRIL DE 1992-QUINTA FEIRA.

CONVOCAÇÃO

— REUNIAO DIA 09/04/92- COM INÍCIO AS 8.00HORAS, NA SALA DE REUNIAO DO DPRE.

FLORIANOPOLIS 17 DE MARÇO DE 1992

  
ÁREA DE ENGENHARIA DE  
SEGURANÇA E MEDICINA  
DO TRABALHO

  
PRESIDENTE DA CIPA

ANEXO 21

## RELATÓRIO DA REUNIÃO DA CIPA

Dia: 05/03/92

Início: 14:00 horas

Término: 15:10 horas

O Presidente da CIPA representante da empresa junto com os representantes dos empregados e chefes de setores, deram início à 386<sup>a</sup> Reunião da CIPA. Foram tratados vários assuntos, dentre os quais:

- . Excesso de velocidade dos veículos que estão na oficina para teste de freio no pátio da agência.
- . Frota de veículos novos que foram cancelados pelo decreto nº 409, sendo que cada chefe de setor será responsável sobre seus carros, que estão em péssimas condições e até condenados pela segurança.
- . Rede construída com poste de ferro, na localidade do Pasto do Gado, assunto este que já tinha sido tratado em outras reuniões, mas ainda sem solução.
- . Desligamento por terceiros nas medições de prédios, alto risco de segurança, pois tais pessoas não estão aptas a fazer desligamento.

O responsável do SESMT, Sr. João Batista, falou sobre Campanha Tabagismo/Alcoolismo, enfatizando a Palestra sobre Alcoolismo, Efeito do Alcoolismo sobre o Organismo, a ser realizada no dia 13/03/92 e sobre a Palestra Hipertensão Arterial e Doenças Cardíacas, organizadas pelas acadêmicas de Enfermagem Cleia, Rita e Dotina e seus convidados.

Nesta reunião ficaram pendentes:

- . frota de veículos.

**ANEXO 22**



## RELATÓRIO DE VISITA A CAMPO

Visita a Substação Coqueiros, Roçado e Almojarifado de Palhoça.

**Na Substação Coqueiros** notei a falta de conscientização dos funcionários em relação ao uso dos IPIs. Exemplo: funcionários trabalhando de sandália de dedo e sem capacetes, usando-os apenas em nossa presença, após ser chamado atenção.

**Na Substação Roçado**, fomos tratar de um relatório de acidente de trabalho com a cozinheira que tinha queimado a mão no bafo da chaleira. O encaminhamento da CAT se deu após às 24 horas. Pude perceber a falta de informação com relação a este procedimento. A pessoa responsável pelo encaminhamento não soube proceder de forma correta por desconhecer do assunto, sendo que ele mesmo sugeriu um treinamento com relação ao assunto com todas as chefias imediatas que tratam deste assunto.

**Ao Almojarifado Central:** fomos também tratar de um relatório de acidente de trabalho e colocação correta dos extintores de incêndio nas novas instalações.

ANEXO 23

**RELATÓRIO DE VISITA A CAMPO**

Visita ao Escritório da Pinheira, realizada em 25/02/92.

Objetivo: fazer inspeção de rotina, condições das instalações e materiais.

Existiam três (3) funcionários de plantão, dentre eles um (1) já tinha sido funcionário da Agência Coqueiros, trabalhava como eletrotécnico e foi afastado do trabalho por estar incapacitado para exercer a mesma profissão por doença ocupacional.

O mesmo sugeriu o remanejamento de funcionários com problemas de saúde para um local adequado e ver também o tempo que ele perde para chegar até a empresa e remanejar este funcionário para a Agência mais próxima de sua residência.

ANEXO 24

**RELATÓRIO DE VISITA A CAMPO**

No dia 11/02/92, às 14:45 horas, saímos para fazer uma visita à campo em Barreiros, com um técnico de segurança, onde estava sendo feita a troca de cruzeta e regulagem de alta tensão.

Observamos que alguns cuidados não eram tomados em relação a segurança, uso inadequado do cinto de segurança, levantamento de escadas incorreta, sendo que enquanto um carregava a escada, dois estavam sentados.

Foram dadas orientações no sentido que os esforços quando possível devem ser divididos e sobre como estes manejos inadequados podem prejudicar a saúde. Orientação de dois funcionários sobre algumas noções de dinâmica e postura corporal.

Às 16:00 horas voltamos à Agência.

ANEXO 25

**RELATÓRIO DE VISITA A CAMPO**

No dia 17/02/92, às 14:00 horas, saímos para visita a campo em São Pedro de Alcântara com um técnico de segurança em uma usina desativada onde a sua manutenção e do terreno é feita por dois funcionários.

Havia reclamação de um vizinho que havia uma árvore caída na linha; reclamação não condizente com a realidade.

Após as apresentações, os funcionários nos mostraram toda a usina e contaram algumas histórias do tempo em que a mesma estava ativada. Queixaram-se de lombalgia por causa da limpeza que fazem no terreno há muitos anos. Orientadnos sobre alguns cuidados para aliviar a lombalgia e feito convite para assistirem a palestra de hipertensão arterial.

Às 16:00 horas voltamos à Agência.