



Estrategia colectiva de enfrentamiento de los riesgos ocupacionales del equipo de enfermería*

Estratégia coletiva de enfrentamento dos riscos ocupacionais de uma equipe de enfermagem

Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team

Marli Maria Loro¹, Regina Célia Gollner Zeitoune²

Como citar este artículo:

Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03205. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2015027403205>

* Extraído de la Tesis Doctoral “Riscos ocupacionais no cenário do trabalho em enfermagem: proposta de prevenção pela convergência da pesquisa e prática educativa”, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2014.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Ijuí, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To socialize an educational action through the process of group discussion and reflection, with the aim to increase the care of nursing workers in facing occupational risks. **Method:** A qualitative descriptive study using the Convergent Care Research modality with nursing staff working in an emergency department of a hospital in the northwest region of the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection was carried out through educational workshops and information was processed using content analysis, resulting in two thematic categories: A look at the knowledge and practices about occupational risks in nursing; and adherence to protective measures by the nursing team against occupational risks. **Results:** Twenty-four (24) workers participated in the study. When challenged to critically look at their actions, the subjects found that they relate the use of safety devices to situations in which they are aware of the patient's serological status. **Conclusion:** Subjects' interaction, involvement and co-responsibility in the health education process were determinant for their reflection on risky practices. They also had the potential to modify unsafe behaviors.

DESCRIPTORS

Nursing, Team; Occupational Risks; Occupational Health; Health Education.

Autor correspondiente:

Marli Maria Loro
Rua 24 de Fevereiro, 1498
CEP 98700-000 – Ijuí, RS, Brasil
marlil@unijui.edu.br

Recibido: 29/07/2016
Aprobado: 20/12/2016

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de enfermería están expuestos a una variedad de riesgos y cargas de trabajo, que tienen potencial de determinar procesos de enfermedad. Esto se debe a las peculiaridades del tipo de trabajo, así como a su organización y división, ya que permanecen en ese ambiente a lo largo de la jornada de trabajo y gran parte de la vida productiva⁽¹⁾.

Los riesgos y carga de trabajo en el ambiente laboral están relacionados con la interacción del empleado con una variedad de materiales y sustancias en entornos/espacios físicos inadecuados, aumentado por el ritmo acelerado de trabajo, la presión de los gerentes, horarios largos, mal uso o no uso de equipos de protección individual (EPI) y la deficiencia de las medidas de protección colectiva⁽²⁾. Estas situaciones conducen a un desgaste físico y mental y pueden dar lugar a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales⁽³⁾. Entender dónde se realiza el trabajo y los factores relacionados con la práctica profesional son fundamentales, especialmente en el contexto de la profesión de enfermería⁽⁴⁾.

En esta perspectiva, las condiciones de trabajo en los hospitales, con el tiempo, se consideran inadecuadas debido a las peculiaridades del medio ambiente y las actividades desarrolladas. Estas actividades generan potencial de agotamiento físico y emocional y determinan el perfil de morbilidad de los trabajadores. Por otra parte, no se consideran saludables, ya que proporcionan la exposición de los trabajadores a una variedad de riesgos⁽⁵⁾ identificados por Ministerio de Trabajo (MT), tales como riesgos físicos, químicos, psicológicos, mecánicos y principalmente biológicos inherentes al trabajo hospitalario. También algunos autores trabajan en la perspectiva de las cargas de trabajo – clasificadas en físicas, químicas, biológicas, mecánicas, fisiológicas y psicológicas – resultado de una interacción dinámica con el cuerpo del trabajador, lo que resulta en procesos de desgaste. En este sentido, identificar este tipo de situaciones de exposición permite la implementación de estrategias de intervención en salud y mejorar la calidad de vida laboral⁽⁴⁾.

El personal de enfermería merece una atención especial en lo referente a su seguridad y bienestar en el trabajo. Especialmente los enfermeros que trabajan en los servicios de urgencias de los hospitales, ya que son las unidades en las que existe una mayor complejidad en la atención, mayor flujo de actividades, así como de usuarios. La actuación en este sector es compleja porque los trabajadores tienen que desarrollar sus actividades con agilidad, rapidez y eficacia, ya que el tiempo es fundamental en el cuidado de pacientes en estado crítico.

Por otra parte, trabajar en sectores específicos, como la atención de urgencia y emergencias, puede contribuir al aumento de la exposición a riesgos laborales, ya que el trabajo en este sector se caracteriza por la asistencia inmediata y eficaz a las víctimas de traumatismos o enfermedades imprevistas. Muchos veces, es un ambiente altamente estresante y de riesgo para el personal.

El proceso de trabajo en este entorno es dinámico, estimulante y heterogéneo, pero puede exponer a los trabajadores a los riesgos inherentes al proceso de trabajo. El

reconocimiento y control de estos riesgos se convierte en una necesidad⁽⁶⁾ y los profesionales que trabajan en el deben tener una postura de seguridad frente a los riesgos, incluyendo el desarrollo de una cultura de prevención.

Por lo tanto, es fundamental para entender y conocer el contexto social y político en torno a la salud ocupacional, así como ampliar la búsqueda de la comprensión de las transformaciones sociales para dar nuevos significados la realidad experimentada por estos profesionales. Es importante destacar entender cómo y dónde se produce el proceso de salud/enfermedad, identificar las necesidades de los trabajadores y cómo es el proceso de los trabajos en este tema⁽⁷⁾.

Es necesario hacer hincapié en las actividades educativas de carácter permanente, ya que es posible reconocer las situaciones que causan peligro y su impacto en la vida de los trabajadores a través de las acciones de higiene del trabajo. En este sentido, las acciones de educación para la salud de los trabajadores han sido motivo de preocupación en la sociedad contemporánea con el objetivo de reducir los accidentes y ausentismo y mejorar la calidad de vida y salud de los trabajadores. Además, debido a que los Ministerios de Salud y de Trabajo tienen una política para fomentar la formación permanente como una forma de dar instrumentos a los profesionales de la salud. En este sentido, la norma reglamentaria N° 32 del MT se dirige a establecer los lineamientos básicos para la aplicación de medidas para proteger la seguridad y salud de los trabajadores de los servicios de salud, y establece la necesidad de las actividades de formación de los trabajadores en forma continua⁽⁸⁾.

Estas acciones deben promover la información, educación en el trabajo y en salud de los trabajadores y por lo tanto añadir elementos que mejoran la conducta y el comportamiento inapropiado. Los hábitos predeterminados por los procesos de trabajo obsoletos se pueden transformar en la medida en que el trabajador se percibe como un sujeto en el proceso de trabajo.

La dimensión educativa se configura como una herramienta para la prevención de complicaciones, que instiga a la reflexión y da instrumentos a los trabajadores desde la perspectiva de una praxis más crítica, evitando así las situaciones de riesgo⁽⁹⁾. Tales acciones deben comenzar lo antes posible, fomentando una cultura de la prevención como base de conocimientos. En este contexto, el desarrollo de acciones educativas basadas en la Investigación Convergente Asistencial (ICA) tenía el propósito de estimular a un grupo de trabajadores a reflexionar sobre las prácticas de riesgo en la rutina de enfermería y colectivamente encontrar formas de superarlos. Esto se deriva del hecho que la ICA tiene el carácter de provocar la reflexión y el cambio con el fin de llegar a nuevas formas de vida más saludables.

Es importante destacar que los estudios sobre los riesgos laborales fueron objeto de diferentes autores en diferentes contextos y realidades. Sin embargo, lo que se observa es que este tipo de estudios se dedican a investigar los riesgos laborales, en la búsqueda del conocimiento de los profesionales sobre estos, y analizar el uso/no uso de equipos de protección individual por los trabajadores. Algunos llaman la atención en los resultados sobre las percepciones de

riesgo y las recomendaciones de las actividades educativas. Sin embargo, no se encontraron en los estudios nacionales e internacionales de literatura propuestas de intervenciones educativas, o que se hubiesen desarrollado en el campo de la salud laboral, lo que es innovador y desafiante.

Teniendo en cuenta esta realidad y de los datos de la investigación, este estudio tuvo como objetivo socializar una actividad educativa a través de un proceso de debate y reflexión en grupos, con el fin de ampliar el cuidado de los trabajadores de enfermería frente a los riesgos laborales.

MÉTODO

Este estudio corresponde a una sección de una tesis doctoral que utilizó la Investigación Convergente Asistencial (ICA) como un enfoque de investigación. Este tipo de investigación busca descubrir realidades, resolver problemas o incluso introducir innovaciones en una cierta realidad⁽¹⁰⁾. Requiere la participación activa de los sujetos y orienta su desarrollo, mantiene una estrecha relación con la situación social e intenta encontrar soluciones a problemas específicos, para potencialmente cambiar una realidad específica. Esto dialoga con la experiencia, la experiencia, la cotidianidad y la comprensión de las estructuras e instituciones como resultado de la acción objetiva. También este tipo de investigación favorece la relación entre el investigador y los sujetos de investigación con el fin de tener una condición más profunda de la relación intersubjetiva y busca, en los relatos de los actores sociales, comprender una realidad determinada, establecida por ellos mismos⁽¹⁰⁾. Analizar la práctica profesional a la luz del método ICA permite entender los aspectos subjetivos de los sujetos involucrados en el proceso, e implica que el investigador conoce el contexto y la realidad a estudiar. Por lo tanto, antes del desarrollo de los talleres fueron realizados contactos con los trabajadores, a través de la observación participante, con el fin de conocer el proceso de trabajo y la forma en que el trabajador se conduce frente a sus situaciones de riesgo diario, para luego realizar la intervención educativa guiada por la ICA.

Participaron 24 empleados del personal de enfermería que trabajaban en la unidad de urgencia e emergencia de un hospital en el noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Los criterios de inclusión fueron: integrar el equipo de enfermería durante al menos seis meses, trabajando en el sector urgencia y de emergencia y tener más de 18 años. Los criterios de exclusión eran estar ausentes del trabajo durante la investigación por licencia por enfermedad o vacaciones.

La producción de los datos fue en los meses de mayo a agosto de 2013. Los mismos surgieron de una entrevista semi-estructurada con preguntas cerradas para la caracterización sociodemográfica de los participantes y la realización de cuatro talleres educativos, guiada por los riesgos laborales y medidas preventivas. Las discusiones, reflexiones y testimonios fueron grabadas con el consentimiento de los participantes, y posteriormente transcritas y corregidas.

En las reuniones, las actividades de investigación y asistencia/cuidado se realizaron de manera cíclica, es decir, cada situación revelada por los participantes correspondieron acciones de atención/cuidado en la medida de lo necesario, y viceversa,

por lo que fue posible establecer una estrecha relación entre la investigación y el cuidado de la salud de los trabajadores y la asistencia llevada a cabo por el personal de enfermería.

El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación, por consejo No. 21438/2012. El anonimato de los participantes se garantizó al nombrarlos con las letras PE (Participante de Entrevista) y recibió los números del 1 al 24. A los datos se aplicaron las técnicas de análisis de contenido temático, y emergieron dos categorías temáticas, a saber, el conocimiento y prácticas en materia de riesgos laborales del trabajo de enfermería y las medidas de protección implementadas por el personal de enfermería.

RESULTADOS

Fueron parte del estudio 24 trabajadores, seis enfermeros y 18 técnicos de enfermería. Predominó el sexo femenino y el grupo de edad entre 20 y 39 años. En cuanto al estado civil, el 50% eran solteros. En cuanto a la educación de los enfermeros, dos tenían post graduación y cuatro técnicos estaban matriculados en la educación superior y trabajan en enfermería de 1 a 4 años, lo que caracteriza a un grupo joven. En relación con la formación en materia de seguridad laboral, las enfermeras fueron unánimes que habían recibido la misma. Entre los técnicos de enfermería, dos informaron que no habían recibido la misma. En la categoría profesional de enfermería, dos tenían otro trabajo en el turno opuesto, y en la categoría técnico de enfermería, 33% del grupo trabajaba en otro hospital en el turno contrario.

UNA MIRADA ORIENTADA A SABERES Y PRÁCTICAS SOBRE RIESGOS OCUPACIONALES EN ENFERMERÍA

La institución donde este estudio se centró, desarrolla actividades educativas periódicamente. Entre los temas enfocados estaban las actividades con el fin de preservar la integridad física de los trabajadores. Desde la perspectiva de no reproducir las acciones ya emprendidas por la institución, se pensó en un enfoque que instigase a la reflexión acerca de su proceso de trabajo y la implicación de esto en su salud e integridad física. El enfoque se centra en los valores, y la frase motivadora que precedió a los talleres fue "Yo tengo valor". Esto se debió a entender que, para una mejor adhesión de los trabajadores a propuesta de intervención necesaria para motivarlos a través de algo que les hiciera reflexionar sobre su importancia y su práctica en el grupo de trabajadores de la institución. Se notó la necesidad de estimular una acción proactiva frente a los riesgos del trabajo, independientemente de la obligación legal o formal del uso de los dispositivos de seguridad.

Al iniciar esta etapa con la frase motivadora, colocándola en el lugar de trabajo antes del primer taller, provocó la curiosidad y en la misma medida, la reflexión de los trabajadores. Las preguntas fueron: "¿Qué es esto? ¡Que hermoso! Muy colorido! ¿Por qué se lo colocó en nuestro sector?". En el momento en que nos dijeron que era parte de la actividad propuesta para la que fueron invitados a participar. La visualización diaria de esta frase causó un impacto muy positivo en el grupo, ya que expresaron que "movió mis sentimientos", según los informes.

Así que yo tengo valor (PE12).

Alguien se preocupa por mí (PE5).

Dicen que tengo valor... así que tengo valor y me sentí importante (PE7).

Por lo tanto, en las actividades educativas, la discusión en grupo surgió a partir de valores teniendo presente la seguridad de los trabajadores de enfermería. El uso inicial de la dinámica para “calentar” el tema, dirigido a un ambiente relajado, de alegría y de participación de los involucrados en los temas propuestos, para que sintiesen libre de opinar, sugerir o discrepar, lo que favoreció la reflexión y la expresión de los participantes. Por tanto se trató de crear un espacio de intercambio y puesta en común de conocimientos y experiencias.

Como resultado, el grupo demostró ser participante en el proceso, poniendo sus puntos de vista y sugiriendo estrategias de intervención a las cuestiones planteadas. Fue importante para analizar y evaluar los factores intrínsecos y extrínsecos al ambiente de trabajo, así como la recuperación del reconocimiento profesional, lo que puede favorecer la adhesión a las medidas de bioseguridad.

En encuentros dialogados con los trabajadores, fueron puestos en evidencia la improvisación, la sensación de invulnerabilidad e incluso el trivializar los riesgos, lo que demuestra una conciencia ingenua del trabajador sobre los riesgos derivados de su proceso de trabajo. En este sentido, el diálogo permitió entender que es necesario adoptar una actitud proactiva frente a las situaciones y, sobre todo, inculcar una cultura de prevención que impregne la vida cotidiana de su práctica.

Los riesgos laborales son parte de nuestro día a día, a veces más, a veces menos, pero siempre tienen riesgo nuestras actividades (PE18).

Cada tipo de patología tenemos aquí y sólo se conocerá después de que el paciente fue admitido. Porque, hasta que el médico haga exámenes de imágenes, análisis de sangre ... entonces, cuando los informes vienen ... el paciente tiene tuberculosis, hepatitis (PE24).

Los participantes expresaron que a veces precisaban estar plenamente informados sobre el potencial de exposición y sus consecuencias, para hacer uso de todas las medidas de seguridad. Dijeron que, a veces relacionaban al uso de algunos dispositivos de seguridad cuando había sospecha de enfermedades contagiosas.

Cuando es el SAMU que trae una tuberculosis ellos mismos han puesto la máscara en el paciente y cuando lo recibimos, se ve que tiene un problema respiratorio y todo el mundo termina poniéndose la máscara. Por si tiene algo, por lo que nos prevenimos así (PE14).

Cuando llega el SAMU, porque nos advierten en el caso de pacientes graves. El personal se ha reído de mí, me coloco una máscara grande (cubre toda la cara), aquel delantal verde, se parece a Batman, pero tengo que protegerme, no hay más remedio (PE24).

Ahora que comienza la gripe estacional... tenemos que protegernos más (PE6).

Algunos trabajadores listaron un aspecto importante que se relaciona con el hecho de que la preocupación/atención debe

ser con todos los pacientes que llegan al servicio, y las normas de bioseguridad deben ser observadas independientemente del conocimiento del estado serológico, según los informes.

Hemos dicho que cuando se nos dice que está llegando a un paciente tal, nos protegemos, pero no sólo con estos que tenemos que proteger, que existen aquellos que no saben lo que tienen (PE11).

También hay que preocuparse por el paciente que viene a través de la otra puerta (...) tenemos que preocuparse no en la puerta de emergencia y también con la recepción (PE14).

No siempre se nos advierte, no se puede generalizar (PE17).

Los informes mostraron que aún era predominante hacer la forma más fácil en vez de hacer de manera adecuada y segura. Es importante tener en cuenta que varias veces sintió la incomodidad de algunos de los participantes en relación con los discursos, como la declaración de que se presta atención desde el momento en que se descubre o se le advierte de las condiciones de salud del paciente. Después de reflexionar, llegaron a la conclusión de que les faltaba era la conciencia de los peligros de la actividad, y el cambio necesario en la forma en que se enfrentaban a los riesgos.

Hablamos y nuestro punto de vista es falta conciencia sobre los riesgos y necesita un cambio de actitud de nuestra visión de los riesgos (PE22).

Es nuestra falta de atención. Creo que lo que debe subrayarse es la concientización de los funcionarios, para conocer el espacio en que está trabajando, mantener guardado el EPI (PE9).

Tenemos que concientizarnos y cuidarnos con todos los pacientes (PE7).

Por lo tanto, es importante reconocer las situaciones que causan riesgo / peligro e intervenir a través de las acciones de higiene del trabajo.

ADHESIÓN A LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA ENFERMERÍA ANTE LOS RIESGOS DEL TRABAJO

Entre las numerosas áreas de trabajo en el hospital, las unidades de atención de emergencia en esencia tienen que dar respuestas efectivas a los usuarios del servicio. Los participantes de los talleres comprendieron que el trabajo en este sector requiere un enfoque diferente, y una comprensión más clara de la dinámica de trabajo y la necesidad de cuidado para preservar su salud.

No sabía lo que tenía, y que creo que es una falla de nuestro sistema de salud, debido a que el paciente debe tener una historia clínica, ahora viene aquí, después allí, y no se sabe... (PE24).

Se debe tener precaución con todos los que llegan a la puerta de servicio (PE17).

Los entendimientos a veces difieren, pero por el diálogo llegaron a la conclusión de que las precauciones estándar (PE) son una de las principales medidas preventivas para evitar la exposición, independientemente del conocimiento del estado serológico del paciente.

Después de momentos de socialización los trabajadores sintetizaron el conocimiento compartido del grupo, lo que significa que las medidas de seguridad deben aplicarse con

todos los pacientes, independientemente de la forma, motivo o condición clínica que determinaron el acceso al servicio, como lo demuestran los relatos.

Nosotros tenemos que preocuparnos de todos los pacientes que atendemos también el que entra por la otra puerta, tenemos que preocuparnos no sólo en la puerta de emergencia y también en la recepción (PE11).

En la parte del frente, en la emergencia, usted tiene para utilizar en el momento, pero cada uno puede conseguir su EPI (PE4).

A partir de la reflexión de su proceso de trabajo llegaron a la conclusión de que, en varias ocasiones, se puso en situación de riesgo y reconoció que la institución ponía a disposición los medios necesarios para la práctica de enfermería se llevase a cabo de forma segura. Encontraron que la conciencia y corresponsabilidad eran todavía incipientes en el grupo.

La institución ofrece un montón de maneras de protegerse a sí mismo. Está allí, así, quiero decir, usted debe conocer el sector en el que trabaje, depende de usted, cuando se utiliza un poco de material, ir y reponerlo. Pero si todo el mundo se lleva el material de ahí, cuando se necesita no tendrá (PE9).

Las discusiones y reflexiones sobre el grupo nos han permitido identificar situaciones vividas y reflexionar sobre los comportamientos de riesgo.

Lo que importa en el momento que estoy viendo a un paciente que será aspirado, es detenerme y ser consciente: se necesita atención, sí, pero tengo que protegerme. Por supuesto, estoy cansado de ver pacientes sin usar lentes, punctioné sin guantes y luego me di cuenta que estaba sin guantes (PE6).

Hasta que el médico pide y se hacen los exámenes, ya has tocado al paciente (...) entonces va y dice: "Vamos a aislar...". Ahí ya estás perdido, ya que no siempre vas vestido adecuadamente (PE24).

Aquí viene lo que hemos dicho, como quieres que se ponga un delantal después de que haya entrado en contacto con el paciente y descubre que se trata de aislamiento de contacto, eso tenemos que verlo antes (PE9).

Yo misma he hecho varias veces la atención sin estar vestida con la protección adecuada (PE7).

Pero incluso si el trabajador de enfermería utiliza los medios para llevar a cabo su protección, pueden ocurrir accidentes, lo que no debe ser un motivador para la no utilización de los dispositivos de seguridad.

Ya rompí el guante y tuve contacto con la sangre y tuve que tomar el cóctel (PE2).

A pesar de estar con todo el equipo, puede producirse el accidente. El otro día llegó un paciente en crisis psicótica con el SIDA, lo punctionamos y el se arrancó el acceso y cuando lo arrancó, estaban todos con guantes, y el hizo así con el acceso y la sangre voló por todos los que estaban cerca del paciente, en la cara, en la bata de laboratorio, y la enfermera hizo un informe a la policía (PE14).

El accidente con el muchacho en bicicleta que tenía un traumatismo, tenía mucha sangre y cuando fuimos a tirar del paciente para un lado el guante rasgó. Sucede que la medida no es tan eficaz, cuando sucede en el momento (PE17).

Otro aspecto relacionado con las situaciones de exposición del trabajador puede estar vinculada a una fuerte demanda de actividades, a la velocidad en la realización de la atención y, en particular, a las situaciones impredecibles, y cuando el empleado no tiene una visión ampliada de la atención, se puede poner en riesgo.

Cuando un paciente llega en un coche y el personal se reúne para atenderlo hay un apuro en tomar al paciente. No debe ser de esa manera... (PE11).

Toca el timbre, todo el mundo corre a atenderlo, y no siempre están vestidos adecuadamente para la atención (PE2).

DISCUSIÓN

La construcción del conocimiento debe ser guiado por el proceso de interacción en la que los individuos que poseen diferentes conocimientos son vinculados a través de intereses comunes⁽¹¹⁾. Se entiende que cuando se ejecutan estas estrategias educativas las mismas deben permitir sustituir conocimientos y repensar las prácticas, por lo que es importante que sean asumidas de forma conjunta. Es necesario establecer una comunicación dialógica horizontal en la que ambos sujetos pueden compartir experiencias⁽¹²⁾.

En este sentido, la construcción participativa de conocimiento se constituye en una estrategia metodológica que considera la experiencia cotidiana de los sujetos implicados y está destinado a lograr una mayor potencia e intervención en las relaciones sociales que afectan la calidad de sus vidas, en la medida en que la dimensión educativa se centra en el trabajo de enfermería⁽¹³⁾. Además, las actividades educativas donde hay participación de los sujetos, así como de los gestores a partir de los problemas reales del entorno de trabajo los lleva a la independencia y asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje y autoaprendizaje, lo que para la educación sanitaria ocupacional es un resultado importante⁽¹⁴⁾.

La adhesión de los miembros del grupo para la actividad es crucial⁽¹⁵⁾. En la ICA, la investigación, la asistencia y la participación son la base de la metodología, y de la articulación de ellas emerge el elemento unificador llamado convergencia, lo que implica pensar y hacer y por lo tanto articula la teoría y la práctica con la participación promoviendo la democracia en el proceso. Por lo tanto, se crea la necesidad de que la investigación permita la expansión del conocimiento y por lo tanto debe ser vinculada al campo de práctica⁽¹⁵⁾.

Los caminos que llevan a los trabajadores a asumir riesgos son precisos para una serie de situaciones tales como la comunicación, las relaciones interpersonales, la falta de conciencia del riesgo y sobre todo, el comportamiento⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, es frecuente el contacto del personal de enfermería con agentes etiológicos diferentes y diversos. Esto implica que el personal debe estar atento en las tareas y llevar a cabo las precauciones estándar con todos los pacientes, independientemente del diagnóstico⁽¹⁷⁾. Siempre conforme a lo que prevé la normativa reglamentaria Norma 32, que propone medidas de seguridad y salud en el trabajo en los establecimientos de salud, es una condición para las empresas con el fin de reducir, minimizar o incluso eliminar, un escenario en el que el trabajador se expone a situaciones perjudiciales a su salud e integridad física⁽⁸⁾.

Sin embargo, se identificó que el personal de enfermería de este estudio vincula el uso de medidas de protección a la condición clínica del paciente, lo que favoreció su exposición. El estudio reveló que una gran parte de las complicaciones en el trabajo pueden prevenirse si se siguieran los parámetros de seguridad según lo previsto en la legislación⁽⁴⁾. Por lo tanto, es esencial que el equipo adopte como una práctica diaria el uso de todas las barreras de protección, independientemente de la información y el conocimiento de la condición del paciente, en la medida en que pueden ocurrir accidentes, especialmente en una unidad marcada por la imprevisibilidad.

Los trabajadores de los establecimientos de atención de la salud a menudo experimentan situaciones laborales inadecuadas, que no consideran como peligrosas, incluso si la evidencia científica revela la presencia de varios agentes de riesgos y cargas de trabajo en el lugar de trabajo⁽¹⁸⁾. Por lo tanto, cómo el trabajador interpreta su realidad se materializa en actitudes que a veces deben ser modificadas, lo cual sólo puede ocurrir con la educación continua a lo largo de toda la jornada de trabajo⁽¹⁹⁾.

Cuando se propone discutir el tema “riesgos en el trabajo,” se llega al problema, es decir, a la percepción de las situaciones de riesgo hasta ahora no tomado en cuenta por muchos de los sujetos, y se hace imperativo que los trabajadores asuman la condición de sujetos y den prioridad a la preservación de su salud⁽²⁰⁾. También se evidenció que verbalizar y discutir las situaciones de exposición de todos los días del grupo se transforma en aprendizaje ya que la reflexión conjunta sobre un problema permite la reconstrucción del saber.

Actuar en el departamento de emergencia implica que los enfermeros están en la puerta de entrada del servicio de salud, por lo que es imprescindible tener en cuenta que todos los pacientes tienen un potencial de riesgo⁽²¹⁾ y deben prestar atención a la protección de su salud e integridad física. De este modo, el EPI constituye una herramienta indispensable para la prevención de problemas de salud. Sin embargo, la resistencia de los profesionales en su uso, o su uso inadecuado son barreras para prevenir su exposición⁽¹⁶⁾. Es esencial que el empleado asuma la responsabilidad de su seguridad como una necesidad y se apropie del conocimiento de su proceso de trabajo, así como de los problemas que tienen el potencial de producirse cuando las normas de seguridad y medidas de protección estándar no son consideradas.

Un estudio muestra que el conocimiento sobre los riesgos en el lugar de trabajo no siempre garantiza la adherencia a la utilización de medidas de protección⁽¹⁶⁾. En esa medida, las actividades educativas son esenciales en la búsqueda de cambios, ya que estimulan la construcción de un pensamiento crítico y promueven un replanteamiento de la ética y la ciencia, centrado en las calificaciones de las personas. En este contexto, los profesionales de la salud necesitan ser sometidos a procesos de mejora continua⁽²⁰⁾.

Además, la baja adherencia al uso de EPI se debe a factores tales como la incomodidad, descuido, olvido y falta de hábito y pueden ser agravados por la falta de infraestructura, por los aspectos de organización del trabajo, la falta de conocimiento por falta de educación permanente, la sobrecarga de trabajo, el estrés, el cansancio físico y la falta de tiempo⁽¹⁶⁾.

Un estudio infiere que la adhesión a la utilización de los dispositivos de seguridad está fuertemente relacionada con la percepción que los profesionales tienen sobre los riesgos de su trabajo⁽²²⁾.

Debe tenerse en cuenta que toda situación de riesgo debe ser considerada importante y grave. Hay que recordar que aún así, se producen complicaciones, ya que la asistencia eficaz está marcada por el desarrollo de una acción rápida, decidida y eficaz. Esto implica tener en cuenta que la evidencia científica marcan los efectos de la exposición a los riesgos y las cargas de trabajo que resultan de la práctica de enfermería⁽⁴⁾.

De este modo, el trabajador tiene que estar preparado y animado a inculcar la cultura de prevención en su vida diaria, ya que la improvisación ocurre con frecuencia en el servicio de salud, se convierte en rutina y cristaliza esa cultura⁽¹⁶⁾. Incluso con la preparación y el tiempo de trabajo en la unidad objeto de estudio, los participantes expresaron la dificultad de aplicar los conocimientos adquiridos y mantenerlos durante todo su desempeño profesional.

El considerar las formas en que el equipo de enfermería se comporta frente a los riesgos laborales permite listar los elementos importantes de la práctica profesional y en la misma medida, la reflexión grupal permite poner en la agenda, temas importantes que necesitan ser superados en vista del mantenimiento de la salud y la integridad física de los trabajadores y la calidad de los servicios prestados.

CONCLUSIÓN

Este estudio concluyó que la ICA es un método de investigación eficaz, ya que permite el desarrollo de actividades educativas y, al mismo tiempo involucrar a los participantes en el proceso de investigación de manera efectiva. Se puede decir que entre las situaciones que generan exposición a riesgos laborales está la percepción de los trabajadores sobre los riesgos de su trabajo, la sobrecarga de actividades, la improvisación y la banalización de riesgos. Por lo tanto, la aplicación de una práctica educativa basada en los valores implicó y responsabilizó a los sujetos, lo que resultó en la participación activa de los involucrados en los cambios de la realidad en cuanto a las prácticas de prevención frente a los riesgos laborales. La interacción, la participación y la corresponsabilidad de los sujetos en el proceso jugaron un papel decisivo en la reflexión de las prácticas de riesgo que experimentaron.

Se encontró que los sujetos acumulaban experiencias que influyeron en sus posturas frente a los riesgos derivados de los procesos de trabajo. Por lo tanto, es necesaria una acción educativa para estimular la reflexión, la promoción de la autonomía y la postura de protección de uno mismo y del otro.

La conciencia como un acto de conocimiento es lo que caracteriza el paso de la esfera de la aprehensión espontánea la realidad para una esfera crítica. Por lo tanto, el uso de la metodología guiada por la ICA tiene potencial para producir en el trabajador una co-responsabilidad y una incorporación en su rutina de trabajo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades y accidentes en el trabajo al permitir la apropiación del conocimiento de la realidad en que la que se inserta.

RESUMO

Objetivo: Socializar uma ação educativa, por meio de um processo de discussão e reflexão em grupo, com vistas a ampliar o cuidado dos trabalhadores de enfermagem frente aos riscos ocupacionais. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo na modalidade Pesquisa Convergente Assistencial, com trabalhadores da equipe de enfermagem que atuavam no pronto atendimento de um hospital da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada por meio de oficinas educativas, e o tratamento das informações, por análise de conteúdo, resultando em duas categorias temáticas: Um olhar direcionado a saberes e práticas sobre riscos ocupacionais na enfermagem e Adesão às medidas de proteção pela equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais. **Resultados:** Integraram o estudo 24 trabalhadores. Ao serem desafiados a olhar criticamente sobre seu fazer, os sujeitos constataram que vinculam o uso dos dispositivos de segurança a situações em que conhecem o *status* sorológico do paciente. **Conclusão:** A interação, o envolvimento e a corresponsabilização dos sujeitos no processo de educação em saúde foram determinantes para a reflexão das práticas de risco, bem como tiveram potencial para modificar comportamentos inseguros.

DESCRITORES

Equipe de Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador; Educação em Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Socializar una acción educativa a través de un proceso de discusión y reflexión grupal, con el fin de ampliar el cuidado de los trabajadores de enfermería en relación a los riesgos ocupacionales. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo en modalidad de Investigación Convergente Asistencial, con trabajadores del equipo de enfermería que actuaban en el servicio de urgencia de un hospital de la región noroeste del estado de Rio Grande del Sur. La recolección de datos se realizó a través de talleres educativos y el tratamiento de las informaciones por análisis de contenidos, lo que resultó en dos categorías temáticas: una mirada dirigida a los saberes y las prácticas relacionadas a riesgos ocupacionales y la adhesión a las medidas de protección por el equipo de enfermería para los riesgos ocupacionales. **Resultados:** El estudio incluyó 24 trabajadores a los que cuando se presentó el desafío de observar su críticamente sus acciones, constataron que relacionan el uso de los dispositivos de seguridad a las situaciones en que el status serológico de los pacientes es ya conocido. **Conclusión:** La interacción, el involucramiento y la corresponsabilidad de los sujetos en el proceso de educación en salud son determinantes para la reflexión sobre las practicas riesgosas y tienen potencial para modificar comportamientos inseguros

DESCRIPTORES

Grupo de Enfermería; Riesgos Laborales; Salud Laboral; Educación en Salud.

REFERENCIAS

1. Souza RT, Bica CG, Mondadori CS, Ranzi AD. Avaliação de acidentes de trabalho com materiais biológicos em médicos residentes, acadêmicos e estagiários de um Hospital-Escola de Porto Alegre. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2012 [citado 2016 jun. 22];36(1):118-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a16v36n1>
2. Berton F, Di Novil C. Occupational hazards of hospital personnel: assessment of a safe alternative to formaldehyde. J Occup Health. 2012;54(1):74-8.
3. Karino ME, Felli VEA, Sarquis LMM, Santana LL, Silva SR, Teixeira RC. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. Cienc Cuid Saude. 2015;14(2):1011-8.
4. Santos Junior AG, Santos FR, Furlan MCR, Araújo JC, Arantes MB, Barbosa TS. Norma regulamentadora 32 no Brasil: revisão integrativa de literatura. Rev Enferm Cent Oest Min. 2015;5(1):1528-34.
5. Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Cross-cultural adaptation of the work disability diagnosis interview (WoDDI) for the Brazilian context. Rev Latino Am Enfermagem. 2012; 20(1):27-34.
6. Mori K, Tateishi S, Hiraoka K, Kubo T, Okazaki R, Suzuki K, et al. How occupational health can contribute in a disaster and what we should prepare for the future-lessons learned through support activities of a medical school at the Fukushima Daichi Nuclear Power Plant in Summer. J Occup Health. 2013;55(1):6-10.
7. Mendes JMR, Wunsch DS. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda Serv Soc Soc. 2011;(107):461-81.
8. Brasil. Ministério do Trabalho. Normas Regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho. São Paulo: Atlas; 2013.
9. Soares LG, Labronici ML, Maftum MA, Kirchhof AL. Risco biológico em trabalhadores de enfermagem: promovendo a reflexão e a prevenção. Cogitare Enferm. 2011;16(2):261-7.
10. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
11. Acioli S, David HMSL, Faria MGA. O perfil de enfermeiros fluminenses da ESF segundo um programa de educação permanente à distância Rev Enferm UERJ. 2012; 20(n. esp1):591-5.
12. Brito CGN, Silva NC, Montenegro L. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. Enferm Rev. 2012;16(3):317-26.
13. Valim, MD, Marziale MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. Texto Contexto Enferm. 2011;20 (n.esp.):138-46.
14. Dehdashti A, Mehralizadeh S, Kashani MM. Incorporation of project-based learning into an occupational health course. J Occup Health. 2013;55(3):125-31.
15. Marziale MHP. Indicadores de la producción científica iberoamericana [editorial]. Rev Latino Am Enfermagem. 2011;19(4):1-2.
16. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. Rev Latino Am Enfermagem. 2011;19(2):354-61.

17. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no hospital Santa casa de Pelotas: 2004 a 2008. *Esc Anna Nery*. 2011;15(1):96-102.
18. Valente GSC, Nogueira JRM. The regulatory standard 32 and nursing care in the emergency service of a teaching hospital. *J Nurs UFPE Online [Internet]*. 2012 [cited 2016 June 22];6(9):2103-10. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2798>
19. Lubenow JAM, Moura MEB. Representações sociais sobre as causas dos acidentes com materiais perfurocortantes por técnicos de enfermagem. *Rev Rene*. 2012; 13(5):1132-41.
20. Luz FR, Loro MM, Zeitoune RCG, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CSP. Riscos ocupacionais de uma indústria calçadista sob a ótica dos trabalhadores. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):67-73.
21. Rieth GH, Loro, MM, Stumm EMF, Rosanelli CLSP, Kolankiewicz ACB, Gomes JS. Use of individual protection equipments by nursing in an hospital emergency unit. *Rev Enferm UFPE Online [Internet]*. 2014 [cited 2016 June 22];8(2):321-7. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3381>
22. Chagas MCS, Barbosa MCN, Behling A, Xavier, DM. Occupational risk in emergency room: use of personal protective equipment (ppe) by nursing professionals. *Rev Enferm UFPE Online [Internet]*. 2013 [cited 2016 June 22];7(2):337-44. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3549>



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.