



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

Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team

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

Marli Maria Loro¹, Regina Célia Gollner Zeitoune²

Como citar este artigo:

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 da tese "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 correspondente:

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

Recebido: 29/07/2016
Aprovado: 20/12/2016

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma diversidade de riscos e cargas de trabalho, as quais têm potencial para determinar processos de adoecimento. Isso decorre das peculiaridades do trabalho, bem como da sua organização e divisão, pois permanecem nesse ambiente durante toda a jornada laboral e grande parte da vida produtiva⁽¹⁾.

Os riscos e as cargas no ambiente de trabalho estão relacionados com a interação do trabalhador com uma diversidade de matérias e substâncias em ambientes/espacos físicos impróprios, potencializados por ritmo acelerado de trabalho, pressões por parte das chefias, jornadas longas, uso inadequado ou mesmo o não uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e deficiência de medidas de proteção coletiva⁽²⁾. Situações estas que levam ao desgaste físico e mental, podendo resultar em acidentes de trabalho e adoecimento do trabalhador⁽³⁾. Compreender onde o trabalho é realizado bem como os fatores correlacionados com a prática profissional são fundamentais, principalmente no âmbito do exercício profissional da enfermagem⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, as condições de trabalho nos hospitais, ao longo dos tempos, são consideradas inadequadas devido às peculiaridades do ambiente e às atividades ali desenvolvidas. Potencialmente geradoras de desgaste físico e emocional, essas condições determinam o perfil de morbidade dos trabalhadores. Ademais, são considerados insalubres, pois propiciam a exposição dos trabalhadores a uma diversidade de riscos⁽⁵⁾, identificados, na ótica do Ministério do Trabalho (MT), como físicos, químicos, psíquicos, mecânicos e principalmente biológicos, inerentes ao trabalho hospitalar. Ainda existem alguns autores que trabalham na perspectiva de cargas de trabalho – classificadas em físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas – advindas de uma interação dinâmica com o corpo do trabalhador, que resultam em processos de desgastes. Nesse sentido, identificar tais situações de exposição possibilita a implementação de estratégias de intervenção à saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho⁽⁴⁾.

A equipe de enfermagem merece atenção especial no que se refere à sua segurança e bem-estar no trabalho. Em especial os enfermeiros que atuam em serviços de emergência hospitalar, pois são unidades em que há maior complexidade na assistência, maior fluxo de atividades, bem como de usuários. Atuar nesse setor é complexo, pois os trabalhadores necessitam desenvolver suas atividades com agilidade, rapidez e eficácia, já que o tempo é fundamental no atendimento ao paciente crítico.

Ademais, atuar em setores específicos, como urgência e emergência, pode contribuir para o aumento da exposição aos riscos ocupacionais, uma vez que o labor nesse setor caracteriza-se pelo atendimento imediato e eficaz a vítimas de trauma ou doenças imprevistas. Muitas vezes, trata-se de um ambiente altamente estressante e de risco para a equipe.

O processo de trabalho nesse ambiente é dinâmico, estimulante e heterogêneo, contudo pode expor os trabalhadores aos riscos inerentes ao processo de trabalho. Seu reconhecimento e controle tornam-se uma necessidade⁽⁶⁾ e os profissionais que ali atuam precisam adquirir uma postura

segura frente aos riscos, o que inclui o desenvolvimento de uma cultura prevencionista.

Para tanto, é fundamental entender e conhecer o contexto social e político que envolve a saúde do trabalhador, bem como ampliar a busca da compreensão das transformações sociais para ressignificar a realidade vivenciada por esses profissionais. Importante ainda compreender como e onde se produz o processo de saúde/doença, identificar quais as necessidades dos trabalhadores e como se dá o processamento do trabalho nessa área⁽⁷⁾.

É necessário enfatizar ações educativas de caráter permanente, uma vez que é possível reconhecer as situações causadoras de perigo e suas repercussões na vida do trabalhador por meio de ações de higiene do trabalho. Nesse sentido, ações de educação em saúde do trabalhador têm sido objeto de preocupação na contemporaneidade com o objetivo de reduzir os acidentes e o absenteísmo e melhorar a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores. Também, porque o Ministério da Saúde e do Trabalho tem como política estimular a educação permanente como forma de instrumentalizar os profissionais de saúde. Nesse sentido, a Norma Regulamentadora nº 32, do MT, tem por finalidade estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, e prevê que sejam desenvolvidas ações de capacitação dos trabalhadores de forma continuada⁽⁸⁾.

Essas ações devem promover a informação, a educação em serviço e em saúde do trabalhador e, assim, agregar elementos que qualifiquem a conduta e os comportamentos inadequados. Hábitos predeterminados por processos de trabalho defasados poderão ser transformados à medida que o trabalhador se percebe como sujeito no processo de trabalho.

A dimensão educativa se configura como uma ferramenta para a prevenção de intercorrências, que instiga a reflexão e instrumentaliza os trabalhadores na perspectiva de uma práxis mais crítica, evitando, assim, situações de risco⁽⁹⁾. Tais ações necessitam iniciar precocemente, estimulando uma cultura de prevenção como base do conhecimento. Nesse contexto, desenvolver ações educativas pautadas na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) teve o propósito de estimular um grupo de trabalhadores a refletir sobre práticas de riscos no cotidiano do trabalho de enfermagem e, coletivamente, encontrar caminhos para superá-las. Isso decorre de a PCA ter o caráter de provocar a reflexão e a mudança com vistas ao alcance de novos estilos saudáveis de viver.

Importante ressaltar que estudos sobre os riscos ocupacionais foram objeto de diferentes autores em realidades e contextos distintos. Contudo, o que se observa é que tais estudos se detêm em investigar os riscos ocupacionais, em buscar o conhecimento dos profissionais acerca destes, e em analisar o uso/desuso dos equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores. Alguns pontuam nas conclusões as percepções de risco e as recomendações de atividades educativas. No entanto, não foram encontrados na literatura nacional e internacional estudos que avançassem com propostas de intervenções educativas, ou que as tivessem desenvolvido no campo da saúde do trabalhador, constituindo-se em algo desafiador e inovador.

Diante dessa realidade e a partir dos dados da pesquisa, o presente estudo objetivou socializar uma ação educativa, por meio de um processo de discussão e reflexão em grupo, com a finalidade de ampliar o cuidado dos trabalhadores de enfermagem frente aos riscos ocupacionais.

MÉTODO

Este estudo corresponde ao recorte de uma tese de doutorado que se utilizou da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como abordagem de investigação. Essa modalidade de pesquisa procura descobrir realidades, resolver problemas ou mesmo introduzir inovações sobre uma determinada realidade⁽¹⁰⁾. Ela requer participação ativa dos sujeitos e orienta seu desenvolvimento, sustenta estreita relação com a situação social e objetiva encontrar soluções para problemas específicos, buscando, assim, a mudança de uma dada realidade. Faz interlocução com vivência, experiência, cotidianidade, e com a compreensão das estruturas e instituições como resultado da ação objetiva. Ainda, essa modalidade de pesquisa privilegia o envolvimento entre pesquisador e sujeitos da pesquisa de modo a assumirem uma condição de aprofundamento da relação intersubjetiva e busca, nos relatos dos atores sociais, compreender uma determinada realidade, posta por eles mesmos⁽¹⁰⁾. Analisar a prática profissional sob a luz do método PCA possibilita compreender aspectos subjetivos dos sujeitos envolvidos no processo, e implica que o pesquisador conheça o contexto e a realidade a ser estudada. Assim, antes do desenvolvimento das oficinas fizeram-se aproximações com os trabalhadores, por meio da observação participante, no intuito de conhecer o processo de trabalho e como o trabalhador se porta frente às situações de risco de seu cotidiano, para posteriormente realizar a intervenção educativa pautada na PCA.

Participaram 24 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuavam na unidade de urgência e emergência de um hospital da região noroeste de estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram: integrar a equipe de enfermagem por no mínimo seis meses, estar atuando no setor de urgência e emergência e ser maior de 18 anos. Já os de exclusão foram: estar afastado do trabalho durante a realização da pesquisa, por licença de saúde ou férias.

A produção dos dados foi nos meses maio a agosto de 2013. Emergiram de uma entrevista semiestruturada, com questões fechadas para caracterização sociodemográfica dos participantes e da realização de quatro oficinas educativas pautadas nos riscos ocupacionais e medidas preventivas. As discussões, as reflexões e os depoimentos foram gravados, com o consentimento dos participantes, e posteriormente transcritos e alisados.

Nos encontros, as atividades de pesquisa e assistência/cuidado foram conduzidas em forma cíclica, ou seja, a cada situação revelada pelos partícipes correspondiam ações de cuidar/cuidado quando necessário e vice-versa, o que possibilitou estabelecer uma estreita relação entre a pesquisa e o cuidado com a saúde do trabalhador e a assistência efetivada pela equipe de enfermagem.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 21438/2012. O anonimato dos participantes foi

garantido nomeando-os com as letras PE (Participante de Entrevista) e receberam a numeração de 1 a 24. Aos dados foram aplicadas as técnicas de análise de conteúdo temática, e emergiram duas categorias temáticas, quais sejam, saberes e práticas sobre os riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem e medidas de proteção implementadas pela equipe de enfermagem.

RESULTADOS

Integram o estudo 24 trabalhadores, seis enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Predominou o sexo feminino e a faixa de idade entre 20 e 39 anos. Em relação ao estado civil, 50% eram solteiros. Quanto à escolaridade dos enfermeiros, dois possuíam pós-graduação e quatro técnicos cursavam nível superior e atuavam na enfermagem de 1 a 4 anos, caracterizando-se por ser um grupo jovem. Em relação ao treinamento sobre segurança do trabalho, os enfermeiros foram unânimes em afirmar que o receberam. Entre os técnicos de enfermagem, dois referiram não tê-lo recebido. Na categoria profissional enfermeiros, dois possuíam outro emprego em turno inverso, e na categoria técnico de enfermagem, 33% do grupo atuava em outra instituição hospitalar, em turno inverso.

UM OLHAR DIRECIONADO A SABERES E PRÁTICAS SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS NA ENFERMAGEM

A instituição do estudo em foco desenvolvia ações educativas periodicamente. Entre os temas de enfoque estavam as atividades com vistas a preservar a integridade física dos trabalhadores. Na perspectiva de não reproduzir as ações já desenvolvidas pela instituição, ponderou-se em relação a uma abordagem que instigasse os sujeitos a refletir acerca do seu processo de trabalho e da implicação deste em sua saúde e integridade física. Assim, a abordagem foi focada em valores, e a frase motivadora que antecedeu as oficinas foi “Eu tenho valor”. Isso decorreu do entendimento de que, para obter maior adesão dos trabalhadores à proposta de intervenção, necessitava-se motivá-los por meio de algo que os fizesse refletir acerca da sua importância e de sua prática no grupo de trabalhadores da instituição. Percebeu-se a necessidade de estimular uma ação proativa frente aos riscos do trabalho, independentemente da obrigatoriedade legal ou formal do uso de dispositivos de segurança.

Iniciar esta etapa com a frase motivadora, colocando-a no setor antes da primeira oficina, provocou curiosidade e, na mesma medida, reflexão dos trabalhadores. Os questionamentos foram: “O que é isso? Que bonito! Bem colorido! Por que está colocado isso no setor?”. No momento foi-lhes dito que era parte da atividade proposta para a qual estavam sendo convidados a participar. A visualização diária da frase provocou um reflexo muito positivo no grupo, na medida em que expressaram que “mexeu com seus sentimentos”, conforme relatos.

Então eu tenho valor (PE12).

Alguém se preocupa comigo (PE5).

Estão dizendo eu tenho valor... então eu tenho valor e me senti importante (PE7).

Assim, na atividade educativa, a discussão do grupo afluou a partir de valores, tendo em tela a segurança do trabalhador de enfermagem. A utilização inicial de dinâmicas para aquecimento do tema objetivou um ambiente de descontração, ludicidade e participação dos envolvidos nos temas propostos, de forma que se sentissem à vontade para opinar, sugerir ou mesmo discordar, o que favoreceu a reflexão e a expressão dos participantes. Enfim, procurou-se criar um espaço de troca e compartilhamento de saberes e experiências.

Como resultado o grupo demonstrou-se partícipe do processo, colocando seu ponto de vista e sugerindo estratégias de intervenções para os problemas levantados. Importante analisar e avaliar os fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente laboral, bem como o resgate da valorização profissional, o qual poderá estimular a adesão a medidas de biossegurança.

Nos encontros dialogados com os trabalhadores, explicitaram-se a improvisação, o sentimento de invulnerabilidade e até mesmo a banalização dos riscos, o que demonstrou uma consciência ingênua do trabalhador frente aos riscos advindos do seu processo de trabalho. Nesse sentido, o diálogo permitiu que entendessem ser necessária a adoção de uma atitude proativa frente às situações e, importante ainda, incutir uma cultura prevençãoista que perpassasse o cotidiano de sua práxis.

Riscos ocupacionais fazem parte do nosso dia a dia, às vezes mais, às vezes menos, mas sempre tem risco as nossas atividades (PE18).

Todo tipo de patologia a gente tem aqui e você só vai saber depois que o paciente internou. Porque, até o médico fazer exame de imagem, exame de sangue... aí, quando vêm os laudos... o paciente tem tuberculose, hepatite (PE24).

Os participantes manifestaram que, por vezes, necessitavam estar plenamente informados das possibilidades de exposição e suas consequências, para fazer uso de todas as medidas de segurança. Afirmaram que, em ocasiões, vinculavam a utilização de alguns dispositivos de segurança à suspeita de patologias contagiosas.

Quando é o SAMU que traz uma tuberculose, eles mesmos já colocam a máscara no paciente e, quando a gente recebe, vê que tem um problema respiratório e todo mundo acaba colocando a máscara. Porque, se ele tem alguma coisa, então a gente se pre-vine assim (PE14).

Quando o SAMU chega, porque eles nos avisam em casos de pacientes graves. O pessoal ri de mim, eu coloco aquela máscara grande (cobre toda a face), aquele avental verde, parece o Batman, mas eu tenho que me proteger, não adianta (PE24).

Agora que começam as gripes sazonais... temos que nos proteger mais (PE6).

Alguns trabalhadores elencaram um aspecto importante que se relacionava ao fato de que a preocupação/atenção deve ser com todos os pacientes que acessam o serviço, e as normas de biossegurança observadas independente do conhecimento do status sorológico, conforme relatos.

A gente falou que quando somos avisados de que está chegando um paciente assim, nos protegemos, mas não é só com estes que temos que nos proteger, tem os que não sabemos o que têm (PE11).

Temos que nos preocupar também com aquele paciente que entra pela outra porta (...) temos que nos preocupar não na porta da emergência e também com a da recepção (PE14).

Nem sempre a gente é avisado, não dá para generalizar (PE17).

Relatos evidenciaram que ainda era preponderante o predomínio do fazer da forma mais fácil, em vez de fazer de modo adequado e seguro. Importante salientar que, por diversas vezes, sentiu-se o desconforto de alguns partícipes em relação aos discursos, como na afirmação de que o cuidado se dá a partir do momento em que descobrem ou são avisados das condições de saúde do paciente. Após refletirem, concluíram que o que lhes faltava era conscientização dos perigos da atividade, e necessária mudança na forma como se colocavam frente aos riscos.

A gente conversou e a nosso ver é falta conscientização acerca dos riscos e precisa uma mudança de postura nossa frente aos riscos (PE22).

É falta de cuidado nosso. Acredito que o que deveria ser frisado é conscientização do funcionário, em conhecer o espaço em que ele está trabalhando, manter guardado aquele EPI (PE9).

Precisamos nos conscientizar e nos cuidar com todos os pacientes (PE7).

Nesse sentido, é importante reconhecer as situações causadoras de risco/perigo, bem como intervir por meio de ações de higiene do trabalho.

ADESÃO ÀS MEDIDAS DE PROTEÇÃO PELA ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS

Dentre os inúmeros espaços de trabalho hospitalares, as unidades de atendimento de emergência, essencialmente, necessitam dar retornos eficazes aos usuários do serviço. Partícipes das oficinas entendiam que atuar neste setor requer uma postura diferenciada, e um conhecimento mais aguçado da dinâmica de trabalho, bem como da necessidade de cuidado para preservar sua saúde.

Não sabia o que ele tinha, e isso eu acho que é uma falha do nosso sistema de saúde, pois o paciente deveria ter um prontuário com sua história, hoje ele chega aqui, depois tá lá, e tu não sabe... (PE24).

O cuidado deve ser com todos que chegam na porta do serviço (PE17).

Os entendimentos por vezes divergiam, mas pelo diálogo concluíram que as precauções padrão (PPs) são uma das principais medidas preventivas para evitar a exposição, independentemente do conhecimento do status sorológico do paciente.

Após momentos de socialização os trabalhadores sintetizaram o entendimento compartilhado do grupo, ou seja, de que as medidas de segurança devem ser implementadas com todos os pacientes independentemente da forma, motivo ou condição clínica que determinou o acesso ao serviço, conforme evidenciam os relatos.

Temos que nos preocupar com todos os pacientes que atendemos, também com aquele que entra pela outra porta, temos que nos preocupar não somente na porta da emergência e também na recepção (PE11).

Lá na frente, na emergência, tem para usar na hora, mas cada um ganha o seu EPI (PE4).

A partir da reflexão do seu processo de trabalho concluíram que, por diversas vezes, se colocaram em situação de riscos e reconheceram que a instituição disponibilizava os meios necessários para que a práxis da enfermagem fosse efetivada de forma segura. Constataram que a conscientização e a corresponsabilização ainda eram incipientes no grupo.

A instituição disponibiliza bastantes meios para você se proteger. Está lá, por isso, digo, cabe tu conhecer o setor em que trabalha, cabe se tu, quando usou algum material, ir lá e o repor. Mas, se todo mundo vai pegar o material de lá, você vai precisar e não vai ter (PE9).

As discussões e as reflexões no grupo possibilitaram identificar situações vivenciadas e refletir sobre comportamentos de risco.

O que vale é na hora que estou vendo que um paciente vai ser aspirado, cabe tu parar e se conscientizar: ele precisa de atendimento, sim, mas eu preciso me proteger. Claro que já cansei de atender pacientes e não botei óculos, já fui punccionar sem luva e depois me toquei que estava sem luva (PE6).

Até o médico solicitar e fazer exames, você já mexeu no paciente (...) daí vem e diz: "Vamos isolar...". Ai tu já está lascado, porque nem sempre tu vai todo paramentado (PE24).

Aqui entra o que a gente já falou, como você vai botar um avental depois que já entrou em contato com o paciente e descobre que é isolamento de contato, temos que ver isso antes (PE9).

Eu mesmo já várias vezes fiz atendimento sem estar paramentado (PE7).

Mas, ainda que o trabalhador da enfermagem se utilize dos meios para realizar sua proteção, acidentes podem ocorrer, fato que não pode constituir-se em um motivador para o não uso dos dispositivos de segurança.

Já rasguei a luva e tive contato com sangue e tive que tomar o coquetel (PE2).

Mesmo estando com todos os equipamentos, o acidente pode ocorrer. Outro dia chegou um paciente em surto psicótico, com Aids, a gente punccionou e ele arrancou o acesso e, quando arrancou, todos estavam com luva, e ele fez assim com o acesso e voou sangue em todos que estavam perto do paciente, no rosto, no jaleco, e a enfermeira fez um boletim de ocorrência (PE14).

O acidente com o rapaz de bicicleta, que teve traumatismo, tinha bastante sangue e quando a gente foi puxar o paciente para um lado a luva rasgou. Ai acontece de a medida não ser tão eficaz, é caso que acontece na hora ali (PE17).

Outro aspecto relacionado com as situações de exposição do trabalhador pode estar atrelado à intensa demanda de atividades, à rapidez na realização da atenção e, em especial, à imprevisibilidade das situações, e quando o trabalhador não tem uma visão ampliada da atenção pode se colocar em risco.

Quando chega um paciente dentro de um carro e o pessoal vai atender é aquela correria para tirar o paciente. Não é dessa forma... (PE11).

Toca a campainha, todo mundo corre para atender, e nem sempre se está paramentado para o atendimento (PE2).

DISCUSSÃO

A construção do conhecimento deve pautar-se no processo de interação, em que sujeitos possuidores de diferentes saberes se articulam a partir de interesses comuns⁽¹¹⁾. Entende-se que ao se executar estratégias educativas estas devem possibilitar recolocar saberes e repensar práticas, assim, é importante ser assumida conjuntamente. É necessário que se estabeleça uma comunicação dialógica horizontal em que ambos os sujeitos possam compartilhar experiências⁽¹²⁾.

Nesse sentido, a construção participativa do conhecimento constitui-se em uma estratégia metodológica que considera a experiência cotidiana dos sujeitos envolvidos e tem por intuito a conquista de maior poder e intervenção nas relações sociais que interferem na qualidade de suas vidas, na medida em que a dimensão educativa é focada no trabalho de enfermagem⁽¹³⁾. Ademais, as ações educativas em que há envolvimento dos sujeitos, bem como das chefias a partir de problemas reais do ambiente de trabalho, leva-os à independência e a se responsabilizarem pela sua própria aprendizagem e autoaprendizagem, o que, para a educação em saúde ocupacional, é um resultado importante⁽¹⁴⁾.

A adesão do grupo à atividade é fundamental⁽¹⁵⁾. Na PCA, a pesquisa, a assistência e a participação constituem a base da metodologia, e da articulação destas emerge o elemento unificador nominado convergência, que implica o pensar e o fazer e, assim, articula a teoria e a prática, com a participação promovendo a democracia ao processo. Dessa forma, cria-se a necessidade de que a pesquisa possibilite a expansão do conhecimento, devendo, assim, estar atrelada ao campo de prática⁽¹⁵⁾.

Os caminhos que levam o trabalhador a se expor a riscos são acurados por um conjunto de situações como a comunicação, o relacionamento interpessoal, a falta de consciência do risco e, principalmente, o comportamento⁽¹⁶⁾. Assim, é frequente o contato dos trabalhadores de enfermagem com diferentes e diversos agentes etiológicos. O que implica a equipe estar atenta na realização das tarefas e no cumprimento das precauções padrão, com todos os pacientes, independentemente do diagnóstico⁽¹⁷⁾. Ainda em cumprimento ao que legisla a Norma Reguladora 32, a qual propõe medidas de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, é de observância obrigatória pelas empresas, com vistas a reduzir, minimizar ou mesmo eliminar, um cenário em que o trabalhador expõe-se a situações prejudiciais a sua saúde e integridade física⁽⁸⁾.

No entanto, identifica-se que a equipe de enfermagem deste estudo vinculava o uso de medidas de proteção à condição clínica do paciente, o que favorecia a sua exposição. Estudo revelou que uma enorme parcela de intercorrências no trabalho poderia ser evitada, se os parâmetros de segurança fossem seguidos como prevê a legislação⁽⁴⁾. Deste modo, é imprescindível que a equipe adote como prática cotidiana o uso de todas as barreiras de proteção, independentemente da informação e do conhecimento das condições do paciente, na medida em que acidentes podem ocorrer, em especial em uma unidade marcada pela imprevisibilidade.

Trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde, frequentemente, vivenciam situações de trabalho inapropriadas, não as considerando como perigosas, mesmo que evidências científicas revelem a presença de diversos agentes de riscos e cargas de trabalho nos ambientes de trabalho⁽¹⁸⁾. Assim, a forma como o trabalhador interpreta sua realidade materializa-se em atitudes que devem, por vezes, ser modificadas, o que só poderá acontecer com ações educativas continuadas, ao longo de toda a jornada profissional⁽¹⁹⁾.

Propondo-se a discutir a temática “riscos no trabalho”, chega-se à problemática, ou seja, à percepção de situações de risco até então desconsideradas por muitos dos sujeitos, e faz-se imperativo que os trabalhadores assumam a condição de sujeitos e priorizem a preservação de sua saúde⁽²⁰⁾. Ainda, evidenciou-se que verbalizar e discutir situações de exposição do cotidiano do grupo constitui-se em aprendizado, pois a reflexão conjunta acerca de uma problemática possibilita a reconstrução de saberes.

Atuar no setor de emergência implica que o enfermeiro está na porta de entrada do serviço de saúde, assim é imperativo considerar que todos os pacientes têm potencial de risco⁽²¹⁾, bem como atentar para a proteção da sua própria saúde e integridade física.

Desse modo, o EPI constitui-se em instrumento indispensável para a prevenção de agravos. No entanto, a resistência do profissional em utilizá-lo, ou mesmo seu uso incorreto são barreiras para prevenir sua exposição⁽¹⁶⁾. É primordial que o trabalhador assuma a responsabilidade de sua segurança como uma necessidade e se aproprie do conhecimento acerca do seu processo de trabalho, bem como dos agravos que têm potencial de ocorrer quando as normas de segurança e medidas de proteção padrão não são consideradas.

Estudo aponta que o conhecimento acerca dos riscos no ambiente de trabalho nem sempre garante a adesão ao uso de medidas protetoras⁽¹⁶⁾. Nessa medida, atividades educativas são primordiais na busca de mudanças, já que estimulam a construção do pensamento crítico e promovem um repensar da ética e das ciências, tendo como foco a qualificação do indivíduo. Nesse contexto, os profissionais da área da saúde necessitam passar por processos de aprimoramento contínuo⁽²⁰⁾.

Ademais, a baixa adesão ao uso dos EPIs decorre de fatores como desconforto, incômodo, descuido, esquecimento e falta de hábito, podendo ser agravada pela precária infraestrutura, pelos aspectos organizacionais do trabalho, pela falta de conhecimento devido à inexistência de educação permanente, à sobrecarga de trabalho, ao estresse, ao cansaço físico e à falta de tempo⁽¹⁶⁾. Estudo infere que a adesão ao uso dos dispositivos de segurança está fortemente relacionada com a percepção que os profissionais têm acerca dos riscos do seu trabalho⁽²²⁾.

Há de se observar que toda situação de risco deve ser considerada importante e grave. Imperativo lembrar que,

ainda assim, intercorrências ocorrem, dado que a assistência ali efetivada é marcada pelo desenvolvimento de ações rápidas, decididas e eficazes. Isso implica ter ciência de que evidências científicas pontuam os reflexos da exposição aos riscos e às cargas de trabalho decorrentes da prática da enfermagem⁽⁴⁾.

Assim, o trabalhador necessita estar preparado e ser estimulado a incutir uma cultura prevencionista no seu cotidiano, pois, como a improvisação ocorre com frequência no serviço de saúde, torna-se rotineira e cristaliza essa cultura⁽¹⁶⁾. Mesmo com preparo e tempo de atuação na unidade em estudo, os participantes verbalizaram a dificuldade em aplicar os conhecimentos adquiridos e mantê-los ao longo da atuação profissional.

Considerar as formas como a equipe de enfermagem se porta frente aos riscos ocupacionais possibilita elencar elementos importantes da prática profissional e, à mesma medida, a reflexão em grupo possibilita trazer em pauta aspectos importantes que necessitam ser superados na perspectiva de manter a saúde e integridade física dos trabalhadores e a qualidade dos serviços prestados.

CONCLUSÃO

Com este estudo concluiu-se que a PCA se consistiu em um método de pesquisa eficaz, pois permite desenvolver ações educativas e ao mesmo tempo envolver os partícipes no processo de pesquisa de forma efetiva. Pode-se afirmar que entre as situações geradoras de exposição aos riscos ocupacionais está a percepção do trabalhador acerca dos riscos do seu labor, a sobrecarga de atividades, a improvisação e a banalização dos riscos. Assim, implementar uma prática educativa pautada em valores envolveu e responsabilizou os sujeitos, resultando na participação intensa dos envolvidos com mudanças da realidade no que se refere a práticas preventivas frente aos riscos ocupacionais. A interação, o envolvimento e a corresponsabilização dos sujeitos no processo foram determinantes para a reflexão das práticas de risco por eles vividas.

Identificou-se que os sujeitos acumulavam experiências que influenciavam em suas posturas frente aos riscos advindos do processo de trabalho. Assim, é necessária uma ação educativa que estimule a reflexão, promova autonomia e postura protetora de si e do outro.

A tomada de consciência como um ato de conhecimento é o que caracteriza a passagem da esfera espontânea da apreensão da realidade para uma esfera crítica. Desse modo, a utilização da metodologia pautada na PCA teve potencial de produzir no trabalhador uma corresponsabilização e a incorporação em sua rotina de trabalho das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e acidentes de trabalho ao possibilitar a apropriação de conhecimento acerca da realidade em que está inserido.

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.

REFERÊNCIAS

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, Kirchof 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 é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.