

Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes

Juliana Almeida Marques Lubenow¹
Maria Eliete Batista Moura²
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes²
Maria do Livramento Fortes Figueiredo²
Luís Carlos Sales³

Objetivos: Comprender las Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes, elaboradas por Técnicos de Enfermería, así como analizar de que modo esas representaciones influyen en las conductas de esos profesionales. Método: Los datos, logrados por medio de entrevistas, fueron procesados por el software ALCESTE y el análisis de los mismos fue basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Resultados: se evidenció que, después de accidentarse, los Técnicos de Enfermería cuidan del área afectada. Enseguida, notifican el accidente, motivados por el miedo de que contraigan HIV y hepatitis. Los diversos sentimientos vividos son consecuentes de ese miedo y de la manera como fueron encaminados por la institución, reflejando en la causa que ellos atribuyen a su accidente. Conclusiones: se constató que hay un conocimiento bastante incipiente por parte de esa clase profesional sobre el accidente como un todo, habiendo necesidad de una educación continuada y mayor énfasis en cuanto a ese asunto durante la formación profesional. Se espera que ese estudio llame la atención de los órganos gubernamentales e instituciones de salud sobre el problema y modifique las Representaciones Sociales de la exposición percutánea de los Técnicos de Enfermería.

Descriptores: Exposición Profesional; Riesgos Laborales; Enfermería del Trabajo.

¹ RN, MSc, Profesor Temporario, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

² PhD, Profesor Adjunto, Universidade Federal do Piauí, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal do Piauí, Brasil.

Correspondencia:

Juliana Almeida Marques Lubenow
Universidade Federal da Paraíba. Campus I – Centro de Ciências da Saúde
Escola Técnica de Saúde
Cidade Universitária
CEP: 58900-000, João Pessoa, Brasil
E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com

Representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes

Objetivos: compreender as representações sociais dos acidentes com materiais perfurocortantes, elaboradas por técnicos de enfermagem, bem como analisar de que modo essas representações influenciam as condutas desses profissionais. Método: os dados, obtidos por meio de entrevistas, foram processados pelo software Alceste e a análise dos mesmos foi baseada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Resultados: evidenciou-se que, após se acidentarem, os técnicos de enfermagem cuidam da área afetada. Em seguida, notificam o acidente, motivados pelo medo de contraírem HIV e hepatite. Os diversos sentimentos vivenciados são decorrentes desse medo e da forma como foram encaminhados pela instituição, refletindo na causa que eles atribuem ao seu acidente. Conclusões: constatou-se que há conhecimento bastante incipiente por parte dessa classe profissional sobre o acidente, como um todo, havendo necessidade de educação continuada e maior ênfase quanto a esse assunto, durante a formação profissional. Espera-se que este estudo chame a atenção dos órgãos governamentais e instituições de saúde sobre o problema e modifique as representações sociais da exposição percutânea dos técnicos de enfermagem.

Descritores: Exposição Ocupacional; Riscos Ocupacionais; Enfermagem do Trabalho.

Social representations of needlestick injuries

Objectives: understand the Social Representations about needlestick injuries elaborated by Nursing Technicians and analyze how these representations influence their conducts. Method: the data, obtained by interviews, were processed using ALCESTE software and their analysis was based on Serge Moscovici's Social Representations Theory. Results: it was evidenced that, after the accident, these professionals take care of the affected area. Then, they report the accident, motivated by the fear of catching HIV and hepatitis. The different feelings experienced are due to this fear and the way they were forwarded by the institution, reflecting in the cause they attribute to their accident. Conclusions: it was verified that knowledge about the accident as a whole is very incipient in this professional group, demanding continuing education and greater emphasis on this subject in professional training. It is expected that this study draws public authorities and health institutions' attention to the problem and that it modifies Nursing Technicians' Social Representations about percutaneous exposure.

Descriptors: Occupational Exposure; Occupational Risks; Occupational Health Nursing.

Introducción

Los accidentes con materiales corto-punzantes aun son frecuentes entre los profesionales de la salud, representando un de los accidentes ocupacionales más serios. Los Técnicos y Auxiliares de Enfermería son los más afectados debido al contacto permanente con los pacientes. El riesgo para la ocurrencia de esos accidentes está relacionado al proceso de trabajo, infraestructura, a los recursos disponibles y a las características específicas de asistencia⁽¹⁾. Los hospitales son los locales donde la mayoría de las exposiciones que envuelven materiales corto-punzantes ocurre, pues en esos ambientes se concentran personas con todos los tipos de enfermedades infecciosas y muchos procedimientos, que exponen los profesionales de la salud a muchos riesgos, son realizados⁽²⁾.

Los profesionales utilizan pocas medidas de seguridad, a pesar de afirmen conocerlas. Los factores como la necesidad de rapidez durante los procedimientos, el

agotamiento físico y mental, además de la falta de Equipos de Protección Individual (EPIs) aumentan las chances de accidentes⁽³⁾. No solamente los profesionales de la salud, sin embargo, tienen la responsabilidad de evitarlos. Las instituciones de trabajo también necesitan involucrarse en la prevención de accidentes y en el proceso de reducción de los mismos⁽⁴⁾. De esa manera, esta investigación es necesaria debido a la severidad de las enfermedades, las cuales los profesionales de la salud están expuestos, a los costes con su tratamiento junto al sistema público de salud, a los diversos daños causados a esos trabajadores y a la falta de datos sistemáticos sobre tales accidentes. Los objetivos de este estudio son presentar y describir las Representaciones Sociales (RS) de los accidentes con materiales corto-punzantes, elaboradas por los Técnicos de Enfermería, así como comprender y analizar el modo como esas representaciones influyen las conductas y sentimientos de esos profesionales.

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) fue desarrollada por Serge Moscovici en la década de 1950. Es una manera de conocimiento socialmente elaborado y compartido con una visión práctica y participativa en la creación de una realidad común al grupo social⁽⁵⁾. Basada en la hipótesis de que el comportamiento de los sujetos es orientado por sus relaciones con el mundo y con los otros, la TRS fue utilizada para intentar comprender como esa relación funciona y también entender los procesos cognoscitivos y afectivos relacionados a los accidentes con materiales corto-punzantes.

Método

Ésta es una investigación descriptiva y exploratoria, realizada en un hospital privado de medio portea, localizado en la Provincia de Piauí, Brasil. La averiguación contó con la participación de dieciséis sujetos, Técnicos de Enfermería, con un histórico de accidentes de trabajo, que trabajaban en muchas áreas del hospital. Fueron seleccionados en función del histórico de accidentes de trabajo, colectados junto al Departamento de Seguridad en el Trabajo, entre marzo y junio de 2011. Fueron seleccionados solamente aquéllos que sufrieron accidentes con materiales corto-punzantes; los que aun estaban trabajando en el hospital en el momento de la entrevista y los que aceptaron registrar su participación en las investigaciones, por escrito. Los investigadores supieron, por intermedio del Gerente de Enfermería del hospital, donde los profesionales escogidos podrían ser encontrados en la institución y en que horas. Todos los Técnicos de Enfermería seleccionados fueron contactados personal e individualmente. El proceso a ser utilizado durante las entrevistas fue explicado a cada de ellos, habiendo sido marcados anticipadamente el local y la hora. Las entrevistas comenzaron después de la aprobación de la institución de salud y del Comité de Ética e Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Piauí (UFPI) (CAAE: 0303.0.045.000-10) y del consentimiento de los propios sujetos de la averiguación.

El instrumento de recogida de datos utilizado fue una entrevista semi-estructurada, conteniendo informaciones, como: género, edad, experiencia de trabajo y unidad donde él o ella estaban trabajando; así como preguntas orientadoras relacionadas al modo como el accidente ocurrió; los procedimientos tomados por el profesional, se hubo una orientación preventiva para aquel tipo de accidente de trabajo; los sentimientos con relación al accidente; el conocimiento sobre lo que hacer después de la exposición y las posibles causas para el accidente. Los datos fueron registrados por un dispositivo en MP3 en una

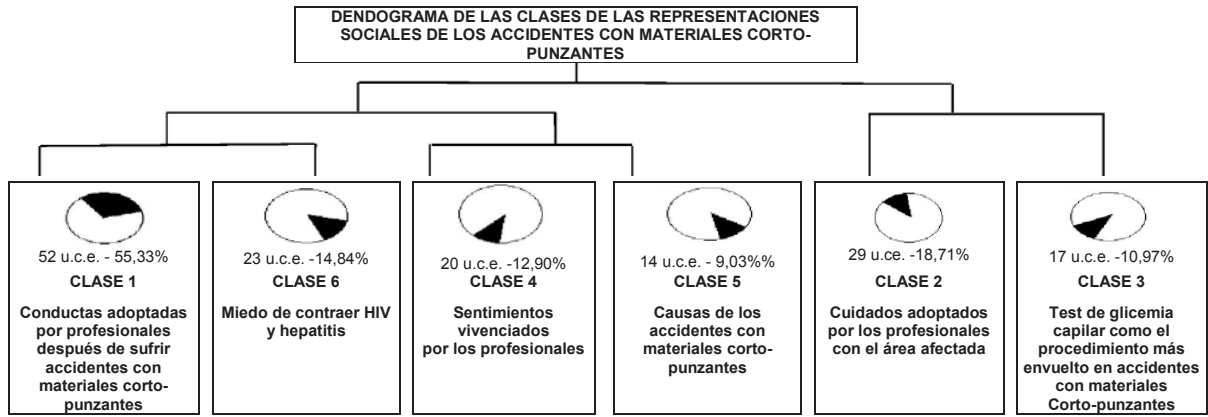
sala privada del hospital. Para la identificación del discurso de cada un de los sujetos entrevistados, fueron utilizados letras y números durante la transcripción de los datos, por ejemplo: "E1", "E2", y así por delante. Enseguida, los datos fueron procesados y analizados por el *software* ALCESTE (*Analyse Lexicale par Contexte d'oNU Ensemble de Segments de Texte*), después de ser listo de acuerdo con las reglas de este *software*⁽⁶⁾.

Resultados

En el total, fueron entrevistados 16 Técnicos de Enfermería, siendo 15 mujeres y 1 hombre. Cinco de ellos tenían entre 20 a 30 años de edad; seis, entre 30 a 40 cinco profesionales tenían hasta 40 años de edad. Siete de ellos poseían hasta 5 años de experiencia; seis, entre 6 a 10 años y tres de ellos, hasta 10 años. Doce profesionales relataron que estaban trabajando en la enfermería en el momento del accidente, dos estaban en el centro quirúrgico, un estaba en la unidad de terapia intensiva y un en el laboratorio de hemodinámica.

El *software* procesó el grupo de 16 entrevistas (*corpus*). El *corpus* de este estudio consistió de 16 Unidades de Contexto Inicial (UCIs). Cada UCI representa una entrevista. Enseguida, esas UCIs fueron divididas por el programa en 155 Unidades de Contexto Elemental (UCEs). Las UCEs son segmentos de textos de tres líneas, dimensionados por este *software*, de acuerdo con el tamaño del *corpus*. El ALCESTE analizó las palabras en cada UCE y, utilizando la prueba del Jue-cuadrado (χ^2) y el método de Clasificación Jerárquica Descendente, los distribuyó en clases. Cada clase es un grupo de UCE con un vocabulario análogo. Ese vocabulario es formado por palabras seleccionadas de acuerdo con los valores y las frecuencias χ^2 más altas. Después de leer cuidadosamente todo el UCEs y las palabras contenidas en cada clase, éstas fueron nombradas por los autores⁽⁶⁾. Hubo también una asociación entre esas clases y las variables (edad, género, experiencia de trabajo y unidad) del estudio (Figura 1).

Observando el *dendograma*, es posible notar que el ALCESTE dividió las clases en dos grandes grupos: un grupo fue dividido en dos (clase 2 y 3), y el otro fue dividido en dos otros grupos, quiénes fueron divididos en cuatro (clase 1, 6, 4 y 5). Así, las clases 2 y 3 presentan significados en común diferentes de los de las otras clases. Al mismo tiempo contemplan ideas diferentes, lo que justifica la separación en clases diferentes. Los otros dos grupos (clase 1, 6 y clases 4, 5) también poseen significados semejantes, sin embargo, están divididos en clases separadas, pues hablan de asuntos diferentes.



Palabras	χ²	Palabras	χ²	Palabras	χ²	Palabras	χ²	Palabras	χ²	Palabras	χ²
trabajo+	26	miedo	41	sé	21	tenga+	63	agujerear+	34	glicemia	61
decir+	24	resultado	31	preocupa+	21	curso	41	lavar+	32	capilar	42
examen+	20	hepatitis	30	muchas	21	cuidado+	25	pasa+	24	agitar+	42
seguridad	15	tipo+	24	COÍs+	18	profesional+	16	mano+	23	aguja+	38
mostrar+	10	quedarse+	20	se queda+	14	dio+	13	tirar+	20	Realicé	33
medico+	10	hiv	19	acontece+	14	nadie	13	Dedo	19	corto+	30
entrar+	9	me quedé	15	colega	11	sea+	12	alcohol	17	test	20
cosechar+	9	ellos	12	tav+	10	dice+	12	guante+	15	puse	20
dar+	8	sospecha	12	eso	10	ma	S	agua	13	caja	17
viene	8	dejar+	10	aquella	8	reaccionar+	8	notificar+	13	acabar+	13
hospital	8	de ese+	10	acompañante	S	ellas	8	sangre	13	Agarré	13
todo	7	ninguno	8	antes	8	tiene	8	desespero+	13	puesto+	13
ía	7	nervios+	8	otros	8	tener	S	inmediatamente	13	Llegué	10
también	6	o	8	cuestionario+	8	negativo+	6	poner+	13	haciendo	10
casa	6	cosechado	7	entender+	8	técnico+	6	sangre	10	dedo	9
mayor	6	F_	7	hoy	8	gracias-a	6	corto-punzante	9	faz+	8
autorizar+	6	salió	7	explicitar+	7	gente	6	bandeja+	9	agujerear+	7
numero	6	sensación	7	gente	7	os	6	desde allí	7	calcar+	6
del	6	incluso	7	encontrar+	6	resultado	5	bastante	7	término+	6
pidió	5	fuese	7	tiempo	6	corto-punzante	4	comuniqué	7	tuve	6
organismo	5	otras	7	usted	6	allí	4	saber+	6	presiona+	6

Variables	χ²	Variables	χ²	Variables	χ²	Variables	χ²	Variables	χ²	Variables	χ²
E3	7	E 14	4	E 13	13	E 11	6	Laboratorio Hemodinámico	13	E9	6
> 10 experiencia trabajo	6	Enfermería	4	6-10 experiencia trabajo	7	E 13	6	E 10	13	Enfermería	5
E8	4	Hombre	3	Centro quirúrgico	6	E9	3	E2	5	E 6	3
E5	3	E 16	3	E 8	3	6-10 experiencia trabajo	3	E 1	4	30-40 años	3
> 40 años	2							E 14	3	E 8	2
Centro quirúrgico	2							E 15	3		
								20-30 años	2		

Fuente: ALCESTE, 2011.

Figura 1 - Estructura temática de las Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes.

Discusión

Las clases de las Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes fueron discutidas de acuerdo con la teoría de Serge Moscovici, así como mediante la literatura existente sobre esos accidentes - y serán presentadas a continuación.

Clase 1 - Conductas adoptadas por profesionales después de sufrir accidentes con materiales corto-punzantes

La clase 1, constituida por 52 UCEs, concentra 55,23% de la UCE del *corpus* y es el contexto temático

más significativo del conjunto verificado. Las UCEs fueron extraídas predominantemente de los participantes "E3", "E5" y "E8", que tenían más de 40 años de edad, con más de 10 años de experiencia de trabajo y que estaban en el quirófano en el momento del accidente (Figura 1). Las palabras más predominantes fueron responsables por las RS de los empleados sobre como suelen proceder después del accidente, revelando como la institución trabaja con ese tipo de exposición biológica. El profesional busca por el servicio de Seguridad en el Trabajo, después de informar el ocurrido a la (al) enfermera (o) de plantón

o al Departamento de Recursos Humanos del hospital, que el (a) encamina a los testes necesarios. El médico es el profesional que evalúa los resultados de los testes y verifica la necesidad de iniciar *la quimioprofilaxis* y la realización de testes posteriores. Se notó, sin embargo, que en esa clase el (a) Enfermero (a) es el profesional más buscado por los Técnicos de Enfermería después del accidente. Se observó todavía que el (a) Enfermero (a) también aporta para amenizar la desesperación y la ansiedad del empleado. Eso pudo ser verificado en la siguiente UCE:

[...] el enfermero dijo: calma, relaja, bebe un vaso d'agua. Ahí se quedó conversando conmigo, intentando calmarme el psicológico para trabajar con cosas negativas. Hasta entonces lloraría [...](E12).

Llevando en cuenta ese hecho, los (las) Enfermeros (las) deben conocer, por completo, el protocolo de la institución y el del Ministerio de la Salud (MS) sobre como proceder con los empleados que sufrir accidentes con materiales corto-punzantes. Considerando el accidente como una cuestión de emergencia médica, ese empleado deberá ser prontamente atendido⁽⁷⁾. Se verificó en este estudio que los técnicos entrevistados sabían, en el general, que deberían informar el ocurrido para que las debidas providencias pudiesen ser tomadas, sin embargo, no se pone claro se sabían de la urgencia de ese procedimiento, de acuerdo con la UCE a continuación:

Entregué el plantón para mis colegas. Charlé con la Enfermera, ella no estaba más. Eso en un día de viernes. Fui para mi casa. [...] Y yo sin saber lo que haría, llamé para aquí lunes por la mañana, y me informaron que la Enfermera no estaba en el turno de la tarde. Y cuando yo llegué aquí por la tarde, estaba prácticamente sin saber lo que hacer, fui y comenté con mi colega que no estaba aguantando trabajar ni irme a trabajar. Dijo para llamar al RH y hablar con el S. [...] Ahí él habló que era para hablar con la Dra. L. Ella marcó y fue cogido mi material (E8).

Caso la quimioprofilaxis sea *necesaria*, deberá ser rápida: para el HIV, hasta 2 horas; para la hepatitis B, hasta una semana - a pesar de haber una mayor eficacia si es administrada en las primeras 48 horas⁽⁸⁾. Las Representaciones Sociales, elaboradas por los Técnicos de Enfermería sobre el tema, tratan de su encaminamiento después del accidente. Podría considerarse que el conocimiento sobre esos accidentes se basa en informarlos a la jefatura y a la colecta de sangre para identificar la infección del profesional por cualquier enfermedad. Las informaciones que esos profesionales tienen sobre los accidentes con materiales corto-punzantes son superficiales, ancladas en creencias socialmente compartidas. El raciocinio en RS no objetiva probar ese conocimiento, sino que reproducir solamente

lo que fue asimilado⁽⁹⁾. La institución transmite seguridad a su empleado cuando cuida de él prontamente por medio de la implantación de su protocolo de conductas a ser tomadas en esa situación.

Clase 6 - Miedo de contraer HIV y hepatitis

La clase 6, constituida por 23 UCEs, concentra 14,84% de las UCEs del *corpus*, extraídas principalmente de los participantes "E14" y "E16", hombres, que trabajaban en enfermerías cuando sufrieron el accidente (Figura 1). Las palabras más predominantes nos mostraron que los Técnicos de Enfermería, después de sufrir el accidente, se preocupan por el resultado de la colecta de sangre. Saben cuales son las principales enfermedades causadas por exposición percutánea. El conocimiento adquirido durante su entrenamiento asociado al sentido común es expreso en manifestaciones psicosociales, ej.: el miedo de contraer hepatitis B o C, o HIV, de acuerdo con las siguientes UCEs:

Tipo así, una hepatitis, un HIV, yo siempre me quedo con miedo. Veremos si ocurre algo en el examen. ¿Porque uno se queda eh? No, porque así, si ocurre algo, un resquicio de algo, será detectado (E9).

Esas enfermedades son desastrosas, lo que justifica la aflicción revelada por el profesional. Junto con las consecuencias físicas, esas patologías pueden causar alteraciones psicosociales en el individuo y en la dinámica familiar, interfiriendo en las prácticas sexuales, además de los efectos colaterales de la medicación quimioprofilaxis y la pérdida de la colocación. El SIDA no tiene solamente la Representación Social de la caída de la expectativa de vida y muerte, pero el miedo en adquirirla está anclado a conceptos pre-concebidos sobre la enfermedad⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Así, el momento de la espera por los resultados de los exámenes de sangre parece eterno y estresante, como si verificó a continuación:

Pero yo quiero hacer mía otra prueba [...] Será en el mes de julio y estoy contando los días de hacer mi nueva prueba para ver realmente si no tiene nada (E8).

Se puso claro en la UCE anterior la ansiedad de la profesional mientras aguardaba el veredicto que podría alterar su vida para siempre. La asistencia psicológica del profesional que sufrió un accidente es fundamental y puede ser providenciada por la institución o por el Sistema Público de Salud por intermedio de los Centros de Teste y Consejo (CTA). Esos centros ofrecen apoyo emocional antes y después de los testes serológicos⁽⁷⁾. Como fue visto, la clase 6 está basada en el miedo de los profesionales sobre las enfermedades que pueden adquirir. Las Representaciones Sociales de esas enfermedades para esos profesionales son la muerte y la tragedia asociadas

a ellas, ancladas en el conocimiento científico que poseen sobre esas patologías y en el conocimiento socialmente adquirido por medio de un proceso cognoscitivo que envuelve opiniones, creencias, imágenes, valores y tradición. El conocimiento sobre cierto objeto en Representaciones Sociales nunca es neutral, pero basado en los factores socioculturales. Mismo si el resultado sea negativo, las inconveniencias causadas por esos accidentes no pueden ser consideradas efímeras.

Clase 4 - Sentimientos vividos por los profesionales

Esta clase semántica es constituida por 20 UCEs, lo que corresponde a 12,9% de los *corpus* en general; habiendo sido extraídas, en su mayoría, de los entrevistados "E8" y "E13", con 6 a 10 años de experiencia de trabajo, que estaban trabajando en el centro quirúrgico cuando el accidente ocurrió (Figura 1). La clase 4 reveló sentimientos vividos por los profesionales cuando sufrieron el accidente, que dependerían del modo como su accidente fue acarreado y la habilidad psicológica del profesional en manejar problemas. Se notó luego una preocupación sobre el accidente, porque no se sabía si el paciente por quien habían sido contaminados era portador de cualquier enfermedad, como es mostrado por las UCEs abajo:

Pero estoy aterrada. Cuando pienso que vine para aquí para accidentarme, yo digo: Dios mío, no creo que aconteció eso (E8).

Parte de ese sentimiento todo después del ocurrido puede ser, por lo menos, amenizado cuando el profesional sabe lo que hacer, cuales son las medidas que pueden ser tomadas para apocar la probabilidad de contraer enfermedades caso el paciente-fuente sea seropositivo para alguna enfermedad contagiosa. El profesional tiene que tener ciencia acerca de sus derechos después de un accidente de trabajo y conocer el protocolo de la empresa de encaminamiento del empleado después de accidentarse. Eso evita la frustración del profesional relacionada a la institución de trabajo y precave contra malentendidos entre ellos. Otro sentimiento notado fue el confort recibido cuando consiguen informaciones de colegas y en los prontuarios sobre la condición de salud de los pacientes, en función de los cuales se accidentaron, como puede ser evidenciado abajo:

Hablé con los colegas que estaban acompañando el paciente y hablaron para no preocuparme que no hubiera, por lo menos, ningún indicio del que tendría alguna enfermedad [...]. Pero él era un paciente cardíaco, fui en el prontuario ver. No había nada de equivocado [...] (E13).

A pesar de la fuente no ser 100% confiable, una vez que no hubo exámenes serológicos para probar un resultado negativo para cualquier enfermedad contagiosa, el profesional se sintió con más confianza. Esa falsa seguridad no llevó en cuenta, sin embargo, la posibilidad del registro en el prontuario del paciente no estar

completo. Además de lo más, el paciente podría aun haber omitido ciertas informaciones durante la anamnesis.

Otro sentimiento evidenciado en este estudio fue a culpa. Los profesionales se sienten impotentes en la presencia de una situación, a cual podrían haber evitado, como es demostrado a continuación:

¡Pero fue horrible! Cara, no deja de ser, sé allá, displicencia de la gente. Uno acaba creyendo que no va contaminarse. Siempre es aquella cosa: usted nunca cree que pasará contigo (E16).

El empleado, muchas veces, subestima el riesgo, especialmente si el paciente tratado no sea considerado de riesgo. Esas Representaciones Sociales también fueron evidenciadas en otro estudio, en el cual los autores verificaron que cuando los profesionales se sienten más vulnerables a las infecciones por intermedio de procedimientos invasivos, como al cuidar a un paciente con HIV, son más cuidadosos con su salud, toman más cuidado durante los procedimientos y utilizan el EPI⁽¹²⁻¹³⁾. En la práctica, notase que los Técnicos de Enfermería, en general, poseen la Representación Social de que la prevención solo sirve para pacientes seropositivos. Las precauciones universales, sin embargo, son llamadas así por ser destinadas a todos los pacientes, independientemente de sus diagnósticos⁽¹⁴⁾. La Representación Social de los profesionales relacionadas al accidente engendra sentimientos altamente pesimistas y estresantes, una vez que, para ellos, su destino es, por tanto, oscuro.

Clase 5 - Causas de los accidentes con materiales corto-punzantes

Esta clase temática es la menos significativa y está compuesta por 14 UCEs, lo que corresponde a 9,03% del total del *corpus*, las cuales fueron extraídas principalmente del "E9", "E11" y "E13", que tenían de seis a diez años de experiencia profesional (Figura 1). La clase 5 dio mayor énfasis a las causas que los profesionales atribuyen a los accidentes, en diferentes perspectivas, dependiendo de como ellos ocurrieron. Las razones atribuidas a los hechos vienen de las Representaciones Sociales, de nuestra propia percepción de las cosas o del contexto global⁽¹⁵⁾. Los entrevistados, en general, informaron han recibido orientaciones durante su formación profesional y en el local de trabajo sobre como evitar accidentes con materiales corto-punzantes, como si ve a continuación:

Porque uno recibe orientación en el curso y aquí mismo en el hospital uno ya había hablado. Pero uno sabe que tiene que tener aquél cuidado con corto-punzantes [...] (E11).

Se notó en este estudio que no es la falta de información lo que hace con que los profesionales se envuelvan en un accidente, pero otros factores que influyen su ocurrencia, por ejemplo: la falta de atención, la prisa, la agitación del paciente y la negligencia del colega, que también fue evidenciada en otro estudio reciente⁽¹⁶⁾.

Mediante tales evidencias, es necesario analizar las circunstancias que envuelven los accidentes con corto-punzantes y no solamente quien les sufre. Qué si nota sobre el análisis de esos accidentes es una fragmentación de la realidad, tornando invisibles ciertos aspectos de algunas situaciones debido a la incapacidad de ver lo que está delante de los ojos⁽¹⁵⁾. Lo que es visto es solamente lo que quiere ser visto, sin considerar un abordaje crítico-reflexivo.

La agitación del paciente es otra causa de accidentes, como relatado a continuación:

Porque el Sr. C.A. es agitado. Tenía hora que él estaba bien cooperativo con la gente, pero tiene hora que no [...]. Ya había sacado la glicemia de él y cuando fue para yo sacar a la vez, dio aquel tortazo que agujereó fue mi dedo (E12).

Adultos poco cooperativos y niños agitados son pacientes que requieren un abordaje especial durante los procedimientos invasivos. El profesional necesita saber que será necesaria más atención y, ciertamente, la presencia de un colega de trabajo, de la familia o alguno conocido del paciente que pueda calmarlo. Además de usar guantes, el uso de dispositivos que ofrezcan mayor seguridad en esos procedimientos también debía complementar toda esa precaución. Muchas organizaciones americanas de salud adoptaron un modelo de prevención de accidentes (jerarquía de control), lo que envuelve medidas como: retirada de bienes corto-punzantes innecesarios; utilización del control de ingeniería para proteger agujas expuestas, como también la implementación de políticas para la disminución de riesgos. Si no es posible implementar todas esas estrategias o se ellas no son 100% eficaces, será necesario adoptar medidas de prevención usuales⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

La negligencia profesional es apuntada por los entrevistados como otra causa de accidentes, de acuerdo con las siguientes UCEs:

Hice la higiene del balcón y tenía una aguja de insulina desenfundada. Ahí yo me agujereé porque yo no vi. [...] Irresponsabilidad. Falta de compromiso para con el otro. Yo no soy perfecta. Nadie es. Pero si tuviese más un poco de atención, un poco más de compromiso, eso podría ser evitado (E9).

La situación descrita demuestra la falta de atención de otro profesional. A pesar de afirmar que ellos tienen plena conciencia de precaverse como si, muchas veces no demuestran percibir los peligros a su frente. Tales descuidos ocurren porque algunos profesionales ejecutan sus tareas rápidamente, no se concentran en lo que están haciendo y no relacionan sus acciones a un riesgo potencial. Es necesario ayudar los empleados a prever los accidentes, dándoles condiciones para realizar los procedimientos de manera más segura⁽¹⁹⁾. La Representación Social que el profesional y el hospital poseen es la de que el trabajador es siempre el culpable por los accidentes.

Esa creencia proviene de una realidad antepasadamente construida, anclada en principios conformistas. Ellos no reflejan sobre el problema; apenas lo aceptan como es. Las representaciones son, por tanto, prescriptivas, pues determinan antepasadamente lo que debe ser pensado⁽¹⁵⁾. Las razones para las actitudes no pueden ser atribuidas solamente al proceso de pensamiento individual, pero también a las influencias ambientales.

Clase 2 - Atenciones adoptadas por los profesionales con el área afectada

La clase 2 es compuesta por 29 UCEs en otras palabras, 18,71% de los *corpus* que fueron extraídas especialmente del "E1", "E2", "E10", "E14" y "E15" que tenían entre 20 a 30 años de edad y que estaban en el laboratorio de hemodinámica, en el momento del accidente (Figura 1). Las palabras más predominantes indican que el profesional, después de horadar la mano o el dedo con material contaminado, generalmente los lava con agua y jabón, como está descrito a continuación:

Fue en el dedo. Saqué el guante y, de inmediato, eché mi mano debajo del grifo y me quedé lavando con agua y jabón (E9).

Cuidar del área afectada es la primera medida a ser tomada después de la exposición al accidente. El lavado, como presentado anteriormente, debe ser hecho con agua o solución salina y jabón. Además del simple lavado del local expuesto, el profesional generalmente usa antisépticos intentando apocar la infección local, de acuerdo con las UCEs a continuación:

Limpié, lavé mis manos, pasé el alcohol [...] (E1).

La solución antiséptica no es recomendada ni contraindicada. Es sabido, sin embargo, que la actividad antimicrobiana PVP-I, por ejemplo, es disminuida, substancialmente, en la presencia de materia orgánica, como sangre o secreción⁽²⁰⁾.

Otro procedimiento utilizado por el profesional es la compresión del área afectada objetivando eliminar los micro-organismos, de acuerdo con las UCEs a continuación:

Ahí me quedé toda hora exprimiendo para ver si tenía sangre, como si en el momento de aquella, del accidente, creía que la cantidad de sangre que tuviese allí, Dios me libre, si tuviese me contaminado, estaba saliendo todo (E12).

No hay evidencias, mientras, de que ese procedimiento reduzca el riesgo de transmisión. Es importante seguir las recomendaciones del Ministerio de la Salud para cuidar del área expuesta. Al usar procedimientos innecesarios, sin pruebas científicas sobre su eficacia, se pueden atrasar la notificación del accidente, la colecta de exámenes necesarios y el inicio de la *quimioprofilaxis*, cuando necesarios, en tiempo hábil. Los Técnicos de Enfermería

generalmente saben lo que hacer con el área afectada después del accidente, sin embargo no demuestran confianza en cuanto al procedimiento correcto: algunos de ellos utilizan alcohol, otros comprimen el área y algunos hacen todo eso al mismo tiempo. Es posible notar la falta de información para guiar las conductas de esos profesionales a fin de lograr más confianza y no atrasar el informe del accidente, tomando las demás medidas necesarias para cada situación presentada. Eso es fácilmente observado a continuación:

Actué por empuje. Yo fui, limpié, lavé mis manos, pasé el alcohol y sabía que tenía que ser notificado el caso del accidente del trabajo para el Enfermero del plantón [...] (E1).

Notase que el procedimiento estaba correcto, sin embargo, el técnico actuó por empuje en el momento del accidente. Cuando se trata de salud, no se puede actuar por la intuición. Las acciones de los individuos están condicionadas por el conocimiento que tienen de la realidad⁽¹⁵⁾. Así, las RS que los Técnicos de Enfermería presentan con relación a las atenciones con el área expuesta deben ser modificadas para que tales procedimientos se basen en principios específicos.

Clase 3 - Prueba de glicemia capilar como el procedimiento más envuelto en accidentes con materiales corto-punzantes

Esta clase es formada por 17 UCEs, consistiendo en un 10,97% de los *corpus*, siendo que la mayor parte fue extraída del "E6", "E8" y "E9", que poseían entre 30 a 40 años de edad y sufrieron el accidente mientras trabajaban en las enfermerías (Figura 1). Las palabras predominantes evidencian que los Técnicos de Enfermería, en este estudio, se envuelven en accidentes, principalmente, cuando están realizando la prueba de glicemia capilar, como si observa a continuación:

Tuve que hacer una glicemia capilar en un niño en el calcáneo. Al colocar la aguja en el calcáneo, fui a hacer el ordenamiento para pajar la sangre y colocar en el glucómetro, olvidé la aguja con la punta para arriba. Ahí me accidentó con la otra mano, pero mismo con el guante, transfijo el guante y llegó a sangrar (E4).

Ese procedimiento simple es generalmente hecho utilizando agujas de insulina. De acuerdo con las entrevistas, las exposiciones ocurrieron de dos modales: a) cuando los profesionales horadaron el paciente, pusieron la aguja contaminada en la misma bandeja, donde estaba el glicosímetro; b) cuando los técnicos horadaron el paciente y, luego enseguida, a sí mismos, por distracción o agitación del paciente.

Se puso claro que esos accidentes podrían haber sido fácilmente evitados. Las instituciones de salud deben providenciar materiales más seguros para los

profesionales. Esa aguja, ampliamente utilizada en los hospitales brasileños y también en las Unidades de Salud de la Familia, debía ser sustituida por bolígrafos con agujas retráctiles que hacen de su retirada a no implicación en el contacto directo con las manos del trabajador⁽²¹⁾. Con el avance tecnológico actual, el uso de este tipo de aguja se vuelve obsoleto.

Conclusiones

Éste es un estudio diferente de los que ya fueron publicados, visto que permitió comprender el accidente como un todo y conocer, por medio de los Técnicos de Enfermería, como proceden después del accidente, las causas atribuidas a sus exposiciones y como si sienten a respeto. El estudio intentó explorar todas las dimensiones del accidente, no solamente la parte técnica, pero también los elementos cognoscitivos y afectivos envueltos. Se verificó un conocimiento muy superficial de esa clase de profesionales sobre el protocolo exposición, una vez que no demostraron tener certeza sobre lo que hacer después del accidente, tornándolos más ansiosos sobre las posibles consecuencias y privándolos de recibir tratamiento médico apropiado e inmediato. Ellos también culparon a sí mismos o a los colegas por el accidente, en vez de también consideren la responsabilidad del hospital.

Las Representaciones Sociales de los accidentes, elaboradas por esos profesionales, reflejan en las conductas adoptadas y en las actitudes tomadas después del accidente. Después de sufrir el accidente de trabajo, especialmente después de la ejecución de la prueba de glicemia capilar, los Técnicos de Enfermería toman ciertas atenciones inmediatas con relación al área afectada. Enseguida, toman otras medidas, motivadas por el miedo de contraer HIV y hepatitis. Los sentimientos presentes resultan del miedo de adquirir esas enfermedades y del modo como fueron encaminados por la institución, reflejando en la causa que atribuyen a su accidente. Las Representaciones Sociales son el significado atribuido por el sujeto sobre un objeto de acuerdo con sus creencias, valores y mitos. Una vez que las representaciones guían las prácticas, es comprensible que, caso los profesionales no aprendan a apreciar los métodos preventivos que objetivan protegerlos, éstos no harán parte de su rutina. De esa manera, los Técnicos de Enfermería no exigirán mejores condiciones de trabajo de sus empleadores. Por ese motivo, los cursos de capacitación en el área de prevención, ofrecidos por los centros de formación profesional y por las instituciones de salud son importantes cuando el propósito es modificar esas representaciones. Existen manuales del MS que manejan ese tema,

discutiendo sobre medidas de prevención. Todas las orientaciones, sin embargo, parecen no han sido postas en práctica, debido a la falta de publicación o inspección. Por consiguiente, las entidades de clase y los sindicatos deberían tomar un posicionamiento y una actitud más rigurosa sobre el tema, a fin de defender los derechos y el bienestar de sus afiliados.

Concluyendo, este estudio comprueba la necesidad de construir un nuevo conocimiento sobre los accidentes con materiales corto-punzantes, de modo que sea compartido entre los profesionales del área de Enfermería. Ese conocimiento debe ser objetivado por medio de prácticas preventivas y educación profesional eficiente acerca de esos accidentes y anclado en principios científicos. Se espera también que las RS de la exposición percutánea sean modificadas por los Técnicos de Enfermería, a fin de que ellos puedan comprender que accidentes con corto-punzantes pueden ser evitados y que sus causas no son el fruto de la mala suerte.

Referencias

1. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigación de accidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Esc Anna Nery*. [periódico na Internet] 2009 [acesso 10 out 2011]; 13(3):508-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300008&script=sci_arttext
2. Chiodi MB, Marziale MHP, Mondadori RM, Robazzi MLCC. Acidentes registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Gaúcha Enferm*. [periódico na Internet] 2010 [acesso 2011 jul 10]; 31(2):211-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000200002&script=sci_arttext
3. Simão SAF, Soares CRG, Souza V, Borges RAA, Cortez EA. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de Enfermagem de unidade de emergência hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. [periódico na Internet] 2010 [acesso ago 2011]; 16(3):400-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a11.pdf>
4. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de Enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na Internet] 2008 [acesso out 2011]; 42(4):804-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400026&script=sci_arttext
5. Jodelet D. Représentations Sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D. *Les Représentations Sociales*. 5th ed. Paris: PUF; 1997. p. 31-61.
6. Camargo BV. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Universitária UFPB; 2005.p. 511-39.
7. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais. Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais. 2005. [acesso 28 jul 2011]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/politicas/hepatites aconselhamento.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Exposição a materiais biológicos. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada 3. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2006. [acesso 2011 jul 28]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf
9. Nóbrega SM. Sobre a teoria das representações sociais. In: Moreira ASP, Jesuíno JC, organizadores. *Representações Sociais: teoria e prática*. 2ed. João Pessoa: Universitária UFPB; 2003.p. 51-75.
10. Ribeiro AS, Gabatz RIB, Neves ET, Padoin SMM. Caracterização de acidente com material perfurocortante e a percepção da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. [periódico na Internet] 2009 [acesso 9 out 2011]; 14(4):660-6. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/16379/10860>
11. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] mar/abr 2011 [acesso 31 ago 2012];19(2):[08 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100007>
12. Sailer GC, Marziale MHP. Vivência dos trabalhadores de enfermagem frente ao uso dos anti-retrovirais após exposição ocupacional a material biológico. *Texto Contexto-Enferm*. [periódico na Internet] jan/mar 2007 [acesso 9 out 2011]; 16(1):55-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100007
13. Souza MCMR, Freitas MIF. Representations of Primary Care Professionals about the Occupational Risk of HIV Infection. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] jul/ago 2010 [acesso 31 ago 2012];18(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Inglês, Português, Espanhol.
14. Ministério da Saúde (BR) [Internet] Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. [2011] [acesso 11 jul 2011]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/duvidas-frequentes>

15. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em Psicologia Social. 7ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010. 404 p.
16. Simão SAF, Souza V, Borges RAA, Soares CRG, Cortez EA. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de Enfermagem. Cogitare Enferm. [periódico na Internet] 2010 [acesso 10 ago 2011]; 15(1):87-91. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/17177/11312>
17. CDC. Workbook for designing, implementing, and evaluating a sharps injury prevention program. 2008. [acesso 10 jul 2011]. Disponível em: http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_2008.pdf
18. American Nurses Association. American Nurses Association's Needlestick Prevention Guide. 2002. [acesso 16 ago 2011]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/MediaBackgrounders/NeedlestickPrevention.aspx>
19. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet] mar/abr 2011 [acesso 31 ago 2012];19(2):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Inglês, Português, Espanhol.
20. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer care. 2009. [acesso 3 ago 2011]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf/
21. Cardoso ACM, Figueiredo RM. Biological Risk in Nursing Care Provided in Family Health Units. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet] mai/jun 2010 [acesso 9 ago 2011];18(3):[6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300011&script=sci_arttext Inglês, Português, Espanhol.

Recibido: 9.3.2012
Aceptado: 5.10.2012

Como citar este artículo:

Lubenow JAM, Moura MEB, Nunes BMVT, Figueiredo MLF, Sales LC. Representaciones Sociales de los accidentes con materiales corto-punzantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dic. 2012 [acceso:

día	mes abreviado con punto	año

];20(6):[10 pantallas]. Disponible en: _____

URL