

ACTUACIÓN DE AUXILIARES Y TÉCNICOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PUNZOCORTANTES: UN ESTUDIO NECESARIO

Elaine Cristina Carvalho Moura¹
Maria de Fátima Santana Moreira²
Soraia Martins da Fonseca³

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento del equipo de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo y separación de punzocortantes, describiendo la actuación de esos profesionales. Se trata de estudio cualitativo descriptivo, cuyos sujetos fueron tres auxiliares y doce técnicos de enfermería de una institución de salud de porte medio, totalizando quince sujetos entrevistados por medio de guión semiestructurado. El análisis de los relatos fue realizado por la técnica de análisis de contenido. Los resultados apuntaron que, a pesar de que los sujetos poseen conocimientos teóricos sobre cuidados con punzocortantes, ellos no los utilizan integralmente, exponiéndose a diversos riesgos, lo que revela conocimiento y actuación que se repite. Se propone, aquí, la implementación de programas de educación continuada, basados en abordajes metodológicos constructivistas, con el objetivo de obtener una práctica eficaz en el manejo y separación de punzocortantes. De esa forma, las investigaciones que aclaren la aprehensión del conocimiento por adultos pueden profundizar los resultados descritos en este estudio.

DESCRITORES: conocimiento; residuos de hospitales; educación en enfermería

ATUAÇÃO DE AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE PERFUROCORTANTES: UM ESTUDO NECESSÁRIO

O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem no manejo e segregação de perfurocortantes, descrevendo a atuação desses profissionais. Trata-se de estudo qualitativo descritivo, cujos sujeitos foram três auxiliares e doze técnicos de enfermagem de uma instituição de saúde de médio porte, totalizando quinze sujeitos entrevistados por meio de roteiro semiestructurado. A análise dos depoimentos foi realizada pela técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontaram que, embora os sujeitos tenham conhecimentos teóricos sobre cuidados com perfurocortantes, eles não os utilizam, integralmente, expondo-se a diversos riscos, o que revela conhecimento e atuação reprodutivistas. Propõe-se, aqui, implementação de programas de educação continuada, baseada em abordagens metodológicas construtivistas, visando a prática eficaz no manejo e segregação de perfurocortantes. Dessa forma, pesquisas que esclareçam a apreensão do conhecimento por adultos podem aprofundar os resultados descritos neste estudo.

DESCRITORES: conhecimento; resíduos de serviços de saúde; educação em enfermagem

PERFORMANCE OF NURSING AUXILIARIES AND TECHNICIANS IN MANAGING PIERCING CUTTING MATERIAL: A NECESSARY STUDY

This study aimed to analyze the knowledge of nursing auxiliaries and technicians in handling and disposing of piercing-cutting material and describe their performance. This qualitative-descriptive research was carried out with three nursing auxiliaries and 12 technicians at a medium-size hospital, totaling 15 participants interviewed through a semi-structured script. Discourse was analyzed through the content analysis technique. Results appoint that, even though the participants have theoretical knowledge on the management of piercing-cutting material, they do not totally follow their knowledge, which exposes them to several biological risks, revealing reproductive knowledge and performance. Thus, we propose the implementation of continuing education programs based on constructivist methodological approach aiming at effective practices in the management and disposal of piercing-cutting material. In this perspective, research clarifying how adults apprehend knowledge can deepen the results described in the study.

DESCRIPTORS: knowledge; medical waste; education, nursing

¹Maestría en Educación, Docente de la Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, Brasil, e-mail: elainecrism@bol.com.br;
²Enfermera, Especialista en Enfermería Materno Infantil, Hospital Infantil Lucídio Portela, Brasil, e-mail: fsmfonseca@hotmail.com; ³Enfermera, Especialista en Enfermería de el Trabajo, Hospital São Marcos, Brasil, e-mail: soraiamfonseca@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

Las actuales prerrogativas brasileñas, relacionadas al manejo de residuos sólidos, establecen que los residuos, desde su generación hasta su destino final, son de responsabilidad de la institución generadora y que estas deben presentar un Plano de Gerenciamiento de Residuos de Servicios de Salud (PGRSS), siendo necesario que se someta a la apreciación de los órganos responsables. Los Residuos Sólidos de Salud (RSS) son clasificados en grupos, identificados por letras. Los punzocortantes, en razón de su importancia, ocupan un grupo específico, denominado grupo E⁽¹⁾.

Entre los riesgos ocupacionales, relacionados al manejo de residuos punzocortantes contaminados con material biológico, se destacan: hepatitis B con riesgos en torno de 30%; hepatitis C, 3%; SIDA, transmitida por el virus HIV, con riesgo de 0,3%. En cuanto a la frecuencia de accidentes, la perforación percutánea es la más evidente, representando un tercio de su totalidad, teniendo, como principales eventos, el recolocar capas en agujas y catéteres intravenosos y la eliminación inadecuada de punzocortantes, lanzados en la basura común, o en cajas recolectoras, montadas equivocadamente⁽²⁾.

En el contexto hospitalario, el equipo de enfermería está más expuesto a los riesgos ocupacionales y a lesiones provenientes de accidentes de trabajo, por el hecho de permanecer 24 horas junto al paciente, ejecutando el "cuidar" dentro de la perspectiva del "hacer"⁽³⁾.

Acrecentar una nueva investigación en la área de accidentes, que comprende el equipo de enfermería y punzocortantes, puede parecer redundante una vez que existen varios estudios tratando de la caracterización de trabajadores contaminados por accidente y las afecciones relacionadas⁽⁴⁻⁵⁾, así como prácticas de educación continuada, con foco en el conocimiento sobre precauciones estándar⁽⁶⁻⁷⁾, demostrando la relevancia de la temática.

Estudios que parten de la actuación de los profesionales del equipo de enfermería y la construcción de conocimientos sobre el manejo de punzocortante de esos, son escasos. "Los trabajadores de la salud conocen los riesgos a su salud de una forma genérica [...] apuntando para la necesidad de una actuación que venga a modificar esa situación"⁽⁸⁾.

De ese modo, la presente investigación se justifica, sobre todo, para comprender el manejo adecuado de punzocortantes, en la reducción de la frecuencia de accidentes y riesgos de contraer enfermedades infecciosas, además de los problemas ambientales ocasionados, contribuyendo para la construcción de conocimientos de los profesionales de enfermería a partir de la práctica cotidiana.

En ese sentido, fue investigada la actuación y el grado de conocimiento de auxiliares y técnicos de enfermería frente a la temática en foco, principalmente por reflejar la actuación de los profesionales enfermeros en el proceso de construcción de ese conocimiento.

La perspectiva global del estudio se concentra en la educación continuada de los profesionales del equipo de enfermería y en la relación de conocimientos construidos en el manejo de punzocortantes, teniendo por objetivo aproximar los resultados encontrados con los encontrados actualmente en la área de Educación de Adultos. "En la formación continua de adultos se valoriza, cada vez más, las modalidades que favorecen la capacidad de los actores de producir su propio conocimiento, a partir de la revisión de actitudes propias del individuo y de sus valores en función de toda su aprendizaje"⁽⁹⁾.

Así, los resultados presentados reposan en las siguientes inquietudes: ¿Cómo es la actuación de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo de punzocortantes? ¿Cuál es el conocimiento de auxiliares y técnicos de enfermería en lo que se refiere al manejo y separación de punzocortantes? Teniendo como objetivo analizar el conocimiento de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo y separación de residuos punzocortantes, describiendo su actuación.

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Se trata de una investigación cualitativa descriptiva, aprobada y sometida al Comité de Ética e Investigación de la Facultad NOVAFAP, fundamentada inicialmente en una investigación bibliográfica acerca del manejo de punzocortantes, teniendo por objetivo la actuación de auxiliares y técnicos de enfermería.

El escenario de la investigación fue el Hospital Infantil Lucídio Portela (HILP), situado en la región

centro sur de Teresina, estado de Piauí, considerada una institución de porte medio y centro de referencia en pediatría en el Estado. El HILP dispone de 86 camas, destinadas a la internación por medio del Sistema Único de Salud (SUS). Posee un cuadro de 172 trabajadores de enfermería, siendo: 28 enfermeros, 44 técnicos de enfermería, 79 auxiliares de enfermería y 21 asistentes.

Los sujetos del estudio fueron seleccionados aleatoriamente entre los auxiliares y técnicos de enfermería citados, adhiriendo al estudio tres auxiliares y doce técnicos de enfermería, totalizando quince entrevistados, denominados por los siguientes códigos: – auxiliar (de A1 a A3) y técnico de enfermería (de T1 a T12). Para proceder a la recolección de datos se utilizó entrevistas semiestructuradas, realizadas por las autoras, de septiembre a noviembre de 2006, grabadas con el conocimiento previo de los entrevistados* y transcritas con la máxima fidelidad posible, resguardando la autenticidad del diálogo espontáneo.

Los datos recogidos fueron clasificados, dando origen a dos categorías generales y a sus respectivas subcategorías. Se procedió al análisis instrumentalizado por el marco teórico del análisis de contenido, abarcando las siguientes fases: "preanálisis, exploración del material, tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación"⁽¹⁰⁾.

La primera categoría, *actuación del equipo de enfermería en el manejo de punzocortantes*, describió la forma como auxiliares y técnicos de enfermería manipulan los residuos punzocortantes, conforme el conocimiento teórico práctico de los investigados. Las subcategorías generadas fueron: cuidados en el manejo de punzocortantes y separación de los residuos punzocortantes por el equipo de enfermería.

En el *conocimiento del equipo de enfermería en el manejo de punzocortantes*, se trató de los aspectos relacionados a las informaciones incorporadas en el manejo de residuos punzocortantes y la actuación frente a esos materiales, generando las siguientes subcategorías: significado de punzocortantes por el equipo de enfermería y manejo de punzocortantes: proposiciones para mejorar la práctica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Actuación del equipo de enfermería en el manejo de punzocortantes

A fin de caracterizar la actuación de auxiliares y técnicos de enfermería en lo que se refiere al manejo de residuos punzocortantes, se discute la forma como se procesa esa manipulación, relacionándola no solo a la importancia de la separación atribuida por esos sujetos y también a las recomendaciones del Ministerio de la Salud en lo que se refiere al manejo adecuado.

En ese sentido, se torna pertinente describir el perfil de los sujetos estudiados conforme los parámetros: edad, sexo, tiempo de servicio y escolaridad, respectivamente: 53,4% tenían entre 35 y 45 años de edad; 33,3%, entre 45 y 55 años; y 13,3%, de 25 a 35 años, predominando el sexo femenino con 86,7%. En cuanto al tiempo de trabajo en la institución, 46,7% tenían entre 20 y 30 años de servicio; 40,0%, de 10 a 20 años; y apenas 13,3%, de 0 a 10 años. Con relación a la escolaridad, 74,4% de los entrevistados poseían Enseñanza Media completa y 26,6% tenían formación superior.

En la subcategoría *cuidados en el manejo de punzocortantes* fueron utilizados, como parámetros de análisis, las recomendaciones del Ministerio de la Salud para la manipulación y eliminación de esos residuos, a fin de establecer una comparación con las respuestas de los sujetos sobre los cuidados existentes para el manejo adecuado de los residuos punzocortantes, de los cuales 46,7% afirmaron no *recolocar la capa de las agujas* (T1, T2, T4, T5, T6, T10, T12) y 73,3% *separación y eliminación de los punzocortantes en caja recolectora* (T1, T2, T3, T5, T8, A2, T7, A3, T9, T10, T12).

La adopción de las precauciones estándar tiene como objetivo minimizar los riesgos de exposiciones accidentales y enfatizar los cuidados específicos durante la manipulación y eliminación de residuos punzocortantes. En las respuestas obtenidas, la mayoría de los cuidados fue mencionada.

Entre las recomendaciones a ser observadas, se destacan: tener la máxima atención, durante la realización de los procedimientos, no utilizar el dedo como protección, no recolocar capas, torcer o retirar,

*El término de consentimiento libre y esclarecido fue firmado por todos los sujetos estudiados en consonancia con lo dispuesto en el Decreto n° 93933, de 14 de enero de 1987, Resolución 196/1966 del Consejo Nacional de Salud, que dispone sobre las Directrices y Normas que Regulan la Investigación en la que participan Seres Humanos, con la perspectiva de asegurar al sujeto, libre de cualquier coerción, el derecho de autorizar el uso de sus relatos en el estudio e inclusive de retirarse de este a cualquier momento, caracterizando la voluntariedad del individuo en colaborar con las investigaciones.

con las manos, las agujas, no utilizar agujas para fijar papeles y deshacerse de todo el material punzocortante en recipientes con tapa y resistente a la perforación⁽¹¹⁾.

Sin embargo, la simple mención de los cuidados no indica, necesariamente, que esa práctica cotidiana en el trabajo de los auxiliares y técnicos en estudio sea realizada. Hecho este observado en declaraciones que muestran negligencia en los cuidados en el uso de guantes y recolocación de capas en agujas, capas y escalpelos, como se percibe en los siguientes diálogos: *yo tengo manía de recolocar la capa, sin embargo sé que es equivocado. Los que trabajamos con pacientes diariamente, todavía no nos hemos adaptado al uso de guantes, principalmente a la hora de la punción de la vena (A2). Sabemos lo que no se puede hacer, sin embargo lo olvidamos. No se puede recolocar la capa en las agujas y escalpelos, también no se pueden arrojar a la basura común, tienen que ser colocados en la caja apropiada para ese fin (T5).*

La mayoría de los accidentes de perforación cutánea ocurre exactamente cuando esos cuidados son tratados con negligencia, o sea, durante la eliminación inadecuada y recolocación de la capa de las agujas y escalpelos. Ese procedimiento infringe las normas de precauciones estándar. En ese caso, los técnicos y los auxiliares de enfermería son apuntados como los profesionales que, con más frecuencia, realizan ese procedimiento inadecuadamente⁽³⁾.

En la subcategoría *separación de punzocortantes por el equipo de enfermería*, referente a los cuidados con la caja recolectora, 60% de los entrevistados dijeron *obedecer la recomendación de no ultrapasar el límite de llenado (T3, A2, T4, T6, T7, A3, T10, T11, T12)* y 66% indicaron el *montaje y cierre adecuado de la caja recolectora (A1, T1, T2, T3, T5, T7, A3, T8, T9, T10)*. Los cuidados apuntados contribuyen para el adecuado manejo, cuando realizados.

Entretanto, es importante atenerse al hecho de que los residuos punzocortantes deben ser eliminados, separadamente, en el local de su generación, luego después del uso, o necesidad de eliminación. Eso debe ser hecho en recipientes rígidos, resistentes a la perforación y con tapa, debidamente identificados. El llenado del depósito no debe ultrapasar los 2/3 de su capacidad, siendo expresamente prohibido su reaprovechamiento⁽¹²⁾.

Otro dato importante se refiere a la disponibilidad de cajas recolectoras utilizadas para la eliminación de residuos punzocortantes, ya que,

la mayoría de las veces, no se encuentran disponibles para la rápida substitución en un local de fácil acceso. Eso permite que ellas queden con exceso de llenado⁽³⁾.

La falta de accesibilidad a la caja recolectora para la rápida substitución, así como el montaje incorrecto de ella, sin la colocación de los refuerzos internos, o del saco plástico, tienen, como consecuencia, el aumento del riesgo de exposición cutánea por el exceso de llenado y fragilidad de la caja en razón de su montaje inadecuado⁽¹³⁾.

Se observó, entre los entrevistados la ocurrencia de situaciones conflictivas, relacionadas al límite de llenado de la caja recolectora. A pesar de argumentar que no se debe llenarla completamente, fueron percibidas dudas en lo que se refiere a ese límite, como se puede desprender del siguiente diálogo: *yo no sé si estoy equivocada, escucho hablar que cuando llega a la mitad tenemos que cerrar (T3).*

Entretanto, en seguida, la misma entrevistada relata que, en la caja recolectora, están todas las instrucciones relativas al montaje y al límite de su llenado y comenta: *[...] viene una instrucción en la caja diciendo como cerrarla. Yo pienso que quien sabe leer no va a tener dificultad, a no ser que no quiera tomarse el trabajo de leer (T3).* Se notó que, a pesar de saber que las instrucciones estaban contenidas en la caja, la entrevistada se contradice.

Se percibe el distanciamiento del profesional de enfermería de la caja recolectora y de la debida importancia de la separación, conforme demuestra A3, al referirse a ella como un objeto distante de su práctica, evidenciado por el termo "aquella". *No se montar aquella caja, sin embargo yo pienso que el cuidado que más se debe tener con aquella caja es montarla correctamente [...] en la competición nuestro grupo perdió porque no supimos montar la caja (A3).*

En la práctica, la frecuencia de cajas recolectoras montadas equivocadamente, expone a los profesionales a riesgos accidentales, como expresan los diálogos siguientes: *lo que más sucede en este hospital es que se ultrapasa, y en mucho, el volumen de material contaminado. Y veo compañeras que cogen una jeringa, tiran del embolo y quedan "golpeando" en la caja, pienso que aquello es peligroso (T6). Algunas compañeras agarran una jeringa y quedan así [...] (demuestra) "golpeando", a veces es por flojera de montar otra caja, o porque no saben montar la caja (A3).*

Esas actitudes revelan que, a pesar de que hay estímulos por parte de las instituciones como educación continuada, competencias y orientación

disponible en el propio embalaje, los profesionales no están incorporando los conocimientos necesarios para la efectividad de las prácticas. La noción de riesgos ocupacionales está siendo subestimada, ya que la mayoría de las recomendaciones para el adecuado manejo de los punzocortantes son conocidas por los profesionales, entretanto, en la práctica, no es atribuido el debido valor a la etapa más importante de ese proceso: la separación, contribuyendo, de ese modo, para aumentar, significativamente, el riesgo de accidentes.

Conocimiento del equipo de enfermería en el manejo de punzocortantes

En este ítem, el foco del estudio se dirige para el conocimiento de los profesionales sobre la comprensión del manejo de punzocortantes y su separación, partiendo del significado que tienen esos residuos para los auxiliares y técnicos de enfermería, a fin de verificar el grado de incorporación de los conocimientos específicos del área del saber, de la formación de esos sujetos y de las contribuciones de la educación continuada.

De esa forma, en relación a la prestación de cuidados, le corresponde al técnico de enfermería desarrollar la práctica profesional sin riesgos para sí mismo, para el equipo de la salud y para el cliente, utilizando, para esto, protocolos de bioseguridad⁽¹⁴⁾. En ese sentido, en la Matriz Curricular del Curso Técnico de Enfermería, las cuestiones relacionadas a la salud del trabajador y a los principios generales de bioseguridad están incluidas en los bloques temáticos de Promoción de Salud y Seguridad en el Trabajo y Promoción de la Bioseguridad en las Acciones de Salud, con treinta y cuarenta horas, respectivamente⁽¹⁵⁾.

En la subcategoría: *significado de los residuos punzocortantes* fueron utilizados los conceptos y la clasificación de las Resoluciones n. 306 y n. 358, a fin de compararlos con las respuestas de los sujetos sobre su entendimiento a respecto de residuos punzocortantes^(1,16). Fueron obtenidos los siguientes resultados: *son materiales que cortan y perforan, como laminas de bisturí, agujas, vidrios y otros* (T1, T2, T8, T11); *son agujas, laminas de bisturí, hojas de barbear, vidrios y laminas de vidrios* (T3, T5, T6, T7, T9, T10, T12); *son materiales capaces de causar accidentes* (A2, T4, A3, T12); *esos residuos son restos de sangre, secreciones que quedan dentro de las agujas o en las laminas del bisturí* (A1).

Analizando las respuestas, se observó que apenas 26,7% de los sujetos definieron residuos punzocortantes, 46,7% consiguieron dar ejemplos, 26,6% los asociaron al riesgo de contaminación y accidentes. A1, específicamente, confundió con materia orgánica. De ese modo, se percibió que la mayoría de los sujetos tiene alguna noción sobre residuos punzocortantes, sea ella de concepto, de ejemplos o de relación con el riesgo de exposición ocupacional.

En la subcategoría: *manejo de punzocortantes: proposiciones para mejorar la práctica* se buscó identificar el conocimiento de los sujetos sobre la manipulación de los residuos punzocortantes, por medio de sugerencias que pudiesen contribuir para la mejoría de su actuación. Veamos los relatos: *usar guantes* (A1, A2, T8); *más información* (T2, A2, T4, T5, A3, T9); *caja recolectora en la enfermería* (T3, T8); *local ideal solamente para punción venosa* (T3, T12); *más atención* (A2, T6); *más consciencia* (A2, A3); *más cuidado* (T5, T6); *llevar más a serio el riesgo* (T7); *mayor importancia en la separación* (A3); *determinación de flujo grama y formación de equipo para orientación en caso de accidente* (T11).

De acuerdo con las respuestas, la sugestión más recurrente fue la necesidad de obtener más informaciones relacionadas al manejo de residuos punzocortantes, abordando los factores de riesgos, los mecanismos de prevención y las conductas a ser adoptadas en caso de accidentes con esos materiales. Dejando claro la necesidad de la educación continuada.

Una de las entrevistadas sugiere la colocación de cajas recolectoras próximas a las camas en las enfermarías. Esa práctica ya es realizada, en San Pablo, en el Hospital Alemán Osvaldo Cruz, comprobándose, por medio de ella, la reducción en el número de accidentes en lo que se refiere al transporte de punzocortantes⁽¹³⁾. La misma entrevistada reconoce que, tratándose de un hospital pediátrico, esa medida debe ser repensada: *una caja en cada enfermería sería lo ideal, sin embargo nosotras trabajamos con niños, ¿donde la vamos a dejar? No podemos colocaren lo alto, ya hubo un caso de una funcionaria que respondió un proceso judicial porque colocó la caja en lo alto y una funcionaria bajita se perforó* (T3).

A pesar de ser constantes los cursos de perfeccionamiento o entrenamiento sobre separación y manejo de punzocortantes para los profesionales en la institución investigada, los cambios efectivos de actitudes no se hicieron sentir, según expone A2:

siempre que hay cursos, quien da las clases golpea en la misma tecla. Yo pienso que es solo tener un poco más de atención de la gente que trabaja en el área porque sí tiene la caja, los guantes, entonces ¿Porqué no son usados?

Los cursos de perfeccionamiento, en las instituciones hospitalarias, son, normalmente, conducidos por enfermeros, esto lleva a creer que existen deficiencias fundamentales en la enseñanza y en el aprendizaje de los profesionales en cuestión. Así, es deficiente la formación de raciocinios más complejos, sobre auto reflexión y construcción del saber crítico. "Históricamente, se tiene al personal técnico formado para hacer sin pensar, alienados que están en compilar técnicas y aplicarlas sin crítica, así que la orden les es dada"⁽¹⁷⁾.

Se piensa, también, en la existencia de otros factores capaces de comprometer el cambio de actitud de esos profesionales. Entre ellos, podemos citar la falta de educación continuada orientada para las reales necesidades que tienen los auxiliares y técnicos de enfermería, contemplando: planificación, conocimientos previos, lenguaje adecuado, evaluación, supervisión y acompañamiento en el ambiente de trabajo.

Aliados a esos factores, la cultura y la historia de la profesión de enfermería reflejan también esa problemática, "es responsabilidad del enfermero diplomado, cuya formación se dirige para el enseñanza y para la administración de la asistencia de enfermería, administrar esa asistencia, distribuyendo y delegando a los demás trabajadores de enfermería tareas específicas"⁽¹⁸⁾.

Las actuales propuestas de enseñanza para cursos técnicos en salud se apoyan en las Directrices Curriculares Nacionales, con nuevas perspectivas para la formación de esos trabajadores, exigiendo "habilidades: cognitivas de abstracción y de análisis simbólico, de comunicación, de interrelación con clientes y otros trabajadores; iniciativa y creatividad; capacidad de trabajar cooperativamente en grupo; y, para la formación mutua en el propio local de trabajo, se exige competencia para evaluar el producto del su trabajo y tomar medidas para mejorar su calidad, el dominio de técnicas de planificación y organización del trabajo"⁽¹⁴⁾.

Las perspectivas actuales apuntan para un gran desafío para el enfermero responsable por la enseñanza de esos profesionales, una vez que ellas provocan dicotomías entre la formación de enfermeros y de técnicos, ya que "esos trabajadores 'manuales'

ejecutan funciones en que no hay control del proceso ni del producto final, permaneciendo alienados [...] el enfermero es un trabajador también asalariado, su formación es del tipo intelectual y administrador de asistencia"⁽¹⁸⁾.

La propuesta de enseñanza, preconizada en los Parámetros y Directrices Curriculares, contiene la necesidad de promover cambios en el proceso enseñanza y aprendizaje, una vez que busca sensibilizar los sujetos para la práctica segura e inclusive en situaciones de estrés y sobrecarga de trabajo, le den prioridad a las medidas de precaución estándar y acentúan la importancia de la autoestima y del autocuidado⁽¹⁸⁾.

Siendo así, el enfermero, en la condición de educador en salud, deberá valerse de las recomendaciones del Ministerio de Educación, a fin de contextualizar las condiciones de enseñanza y aprendizaje de técnicos y auxiliares de enfermería, por medio de la educación continuada, viabilizando la práctica de estrategias de formación que permitan a los graduados pasar de una práctica empírica a científica, sin que se pierda en una experiencia intuitiva, principalmente en condiciones de riesgo, como en el manejo de punzocortantes.

CONCLUSIONES

Este estudio apunta para la necesidad de realizar modificaciones en el trabajo del equipo de enfermería, con el objetivo de construir conocimientos críticos y reflexivos sobre la práctica cotidiana. Para esto, el enfermero, como educador y administrador de la asistencia de enfermería, deberá conducir el proceso de educación continuada, llevando en consideración el conocimiento de auxiliares y técnicos de enfermería buscando una práctica transformadora.

Para comenzar, es necesario realizar una inversión personal e institucional que valore la experiencia de los trabajadores y fortalezca la actuación de estos, a fin de proporcionar prácticas cotidianas efectivas, delante de los inúmeros y potenciales riesgos ocupacionales en el manejo inadecuado de punzocortantes, provocando una amplia adhesión a las medidas de bioseguridad.

En ese contexto, es esencial identificar las situaciones problema pasibles de ser resueltas por medio de la formación, enfrentando los desafíos y

las alternativas necesarias para romper las amarras de la enseñanza orientada a la técnica. Es urgente el desarrollo de investigaciones que discutan porque las estrategias, hasta entonces desarrolladas, no

provocaron cambios significativos en la práctica profesional de la salud, focalizada en este estudio. Habrá perspectivas, en ese sentido, en los actuales estudios relacionados con la educación de adultos.

REFERENCIAS

1. ANVISA. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.306, de 07 de dezembro de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 10 dez 2004. Seção 1, p. 49.
2. Silva CER, editores. O processo de trabalho da limpeza e coleta interna do lixo hospitalar na emergência do Hospital Municipal Paulino Werneck [dissertação da Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana;1999.[Acesso em 02 abril 2006]. Disponível em: <http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php>.
3. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem[serial online] 2002 Jul-Ago [Acesso em 21 abril 2006] 10(4):571-7; Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400015.
4. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 janeiro/fevereiro; 12(1):36-42.
5. Canini SRMS, Gir E, Hayashida M, Machado AA. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. Rev Latino-am Enfermagem 2002 março/abril; 10(2):172-8.
6. Melo DS, Souza ACS, Tipple AFV, Neves ZCP, Pereira MS. Compreensão sobre precauções padrão pelos enfermeiros de um hospital público de Goiânia - GO. Rev Latino-am Enfermagem 2006 setembro/outubro; 14(5):720-7.
7. Brevidei MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. Rev Latino-am Enfermagem 2002 novembro/dezembro; 10(6):780-6.
8. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev Latino-am Enfermagem janeiro/fevereiro 2001; 9(1):109-15.
9. Bernardo ASS, Gomes ID, Almeida MPP. Análise das Práticas: uma estratégia de construção de saberes na prática dos cuidados de enfermagem. Formar: Rev Formadores 2004 março; 46(50):42-52.
10. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 21ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
11. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e HEPATITE B e C. Brasília (DF); 2004.
12. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária [Página da Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde[serial online]; 2006; [Acesso em 03 dezembro 2006]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf.
13. Lopes MHBM, Moromizato SS, Veiga JFFS. Adesão às medidas de precaução-padrão: relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem [serial online] 1999 outubro; [Acesso em 11 dezembro 2006]. 7(4): 83-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691999000400011>
14. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico Área da Saúde. Brasília (DF); 1999. [Acesso em 12 dezembro 2006]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/admin/diretrizes_curriculares.pdf
15. Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial[homepage na Internet]. Rio Grande do Sul: SENAC. [Acesso em: 07 abril 2007]. Disponível em: http://www.senacrs.com.br/passodareia/tec_lab_enfermagem.asp
16. Conselho Nacional do Meio Ambiente (BR). Resolução da Diretoria Colegiada n. 358, de 29 de abril de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 04 mai. 2005. Seção 1, p.63.
17. Andrade LS, Pinho CC, Santana MMV. O. Pesquisa no Currículo do Curso de Técnico em Enfermagem: Um Relato de Experiência. Sitientibus, Feira de Santana. [serial online] 2005 jul./ dez [Acesso em 11 dezembro 2006]; 33(1): 53-60 Disponível em: http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/pesquisa_no_curso_tecnico_de_enfermagem.pdf.
18. Brutscher SM. Análise da Atuação da Enfermagem em Ambulatório: à distância entre ser e dever Ser. São Paulo: Editora Universidade de Brasília; 2000.