

PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL: EQUIPE DE ENFERMAGEM COMPARTILHANDO SABERES SOBRE RISCOS OCUPACIONAIS E PROPONDO INTERVENÇÕES

ASSISTANCE CONVERGENT RESEARCH: NURSING TEAM SHARING OCCUPATIONAL RISK KNOWLEDGE AND PROPOSING INTERVENTIONS

INVESTIGACIÓN CONVERGENTE ASISTENCIAL: EL EQUIPO DE ENFERMERÍA INTERCAMBIA CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS OCUPACIONALES Y PROPONE INTERVENCIONES

Marli Maria Loro ¹
Vivian Lemes Lobo Bittencourt ²
Regina Célia Gollner Zeitoune ³

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora. Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Departamento de Ciências da Vida – DCVida. Ijuí, RS – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Professora. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Departamento de Ciências da Saúde. Santo Ângelo, RS – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Vivian Lemes Lobo Bittencourt. E-mail: vivillobo@hotmail.com
Submetido em: 19/05/2017 Aprovado em: 17/08/2017

RESUMO

Objetivo: analisar uma prática educativa acerca dos riscos ocupacionais, desenvolvida com uma equipe de enfermagem que atua em unidade de emergência hospitalar. **Método:** qualitativo e desenvolvido com pesquisa convergente assistencial. Participaram 24 trabalhadores atuantes em uma unidade de urgência e emergência de um hospital do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de observação participante, entrevistas e oficinas educativas e, posteriormente, examinados à luz da análise temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE:03182412.8.0000.5505. **Resultados:** as ações educativas envolveram a equipe em um processo participativo e reflexivo, de modo a permitir um olhar crítico sobre o processo de trabalho e decidir quais estratégias necessárias para promover, manter e recuperar a saúde. Estimular os trabalhadores a refletir sobre as suas práticas e perceber as fragilidades do processo implica a tomada de atitude do grupo com vistas a antever as possibilidades de exposição. **Considerações finais:** atividades educativas em que o trabalhador assume o papel de protagonista do processo de trabalho, pela socialização de vivências, lhe permitem implementar proposições com potencial de culminar em comportamento seguro frente aos riscos ocupacionais.

Palavras-chave: Enfermagem; Risco Ocupacional; Educação em Saúde; Saúde do Trabalhador; Equipamentos de Proteção.

ABSTRACT

Objective: analyze an educational practice about occupational risks developed with a nursing team that works in a hospital emergency unit. **Method:** qualitative, developed with the Assistance Convergent Research modality. Participants were 24 workers at an Emergency and Emergency Unit of a hospital in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul. Data were collected through participant observation, interviews, and educational workshops, and later analyzed in the light of the thematic analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: 03182412.8.0000.5505. **Results:** the educational actions involved the team in a participatory and reflexive process, in order to allow a critical look at the work process and to decide what strategies needed to promote, maintain and recover the health. Encourage workers to reflect on their practices and perceive weaknesses in the process, implies taking the attitude of the group with a view to anticipating the possibilities of exposure. **Conclusion:** educational activities, in which the worker assumes the role of protagonist of the work process, through the socialization of experiences, allows them to implement propositions with the potential to culminate in safe behavior in the face of occupational risks.

Keywords: Nursing; Occupational Risks; Health Education; Occupational Health; Protective Devices.

Como citar este artigo:

Loro MM, Bittencourt VLL, Zeitoune RCG. Pesquisa convergente assistencial: equipe de enfermagem compartilhando saberes sobre riscos ocupacionais e propondo intervenções. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____];21:e-1044. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762.20170054

RESUMEN

Objetivo: analizar una práctica educativa sobre los riesgos ocupacionales. Investigación realizada con un equipo de enfermería que actúa en la unidad de emergencias hospitalarias. **Método:** investigación cualitativa con metodología convergente asistencial. Participaron 24 trabajadores de un hospital del noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Los datos fueron recogidos por medio de observación participante, entrevistas y talleres educativos y, posteriormente, fueron analizados según el análisis temático. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo CAAE: 03182412.8.0000.5505. **Resultados:** las acciones educativas involucraron al equipo en un proceso participativo y reflexivo, lo cual ha permitido una mirada crítica sobre el proceso de trabajo y decidir qué estrategias eran necesarias para promover, mantener y recuperar la salud. Estimular a los trabajadores a reflexionar sobre sus prácticas y notar las fragilidades del proceso, implica en la toma de actitud del grupo con miras a prever las posibilidades de exposición. **Consideraciones finales:** las actividades educativas en las que el trabajador asume el papel de protagonista del proceso laboral, por la socialización de experiencias, le permiten implementar propuestas con posibilidades de culminar en un comportamiento seguro ante los riesgos ocupacionales. **Palabras clave:** Enfermería; Riesgos Laborales; Educación en Salud; Salud Laboral; Equipos de seguridad.

INTRODUÇÃO

As repercussões do trabalho na vida e na saúde dos trabalhadores são objeto de avaliação e estudo desde os tempos remotos. Concomitantemente, mudanças e avanços ocorreram, mas as consequências do viver, laborar e adoecer ainda se fazem presentes. Importante destacar que o contexto do trabalho hospitalar absorve grande número de trabalhadores de enfermagem e é um ambiente laboral com potencial de comprometimento da saúde dos trabalhadores, uma vez que há exposição diária, ao longo da vida profissional, em um espaço reconhecidamente insalubre. Isso significa que o profissional atua sob elevado grau de risco ocupacional.¹

Ademais, no universo hospitalar, os serviços de emergência se destacam como altamente tensiôgenos e, também, possuem um processo de trabalho dinâmico, exigem constante estado de alerta relacionado à imprevisibilidade, superlotação, número insuficiente de trabalhadores e, por vezes, falta de materiais e equipamentos. Esses fatores geram sobrecarga de trabalho, o que pode ser um condicionante para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho.

Desse modo, a equipe de enfermagem merece atenção no que se refere à sua segurança e bem-estar no trabalho, devido à exposição frequente a uma gama de riscos, cujo reconhecimento e controle são fundamentais.² Cabe aos profissionais desenvolver postura segura no tocante à execução de procedimentos, com vistas a garantir sua proteção bem como da equipe e do paciente. Além disso, é necessário entender, conhecer e ampliar a compreensão das transformações sociais para ressignificar a realidade dos profissionais de saúde. Ademais, hábitos predeterminados poderão ser transformados na medida em que se priorizam a educação do grupo e a socialização do saber. Nesse ínterim, é importante instigá-los a uma ação crítico-reflexiva e participativa, na qual o trabalhador seja sujeito ativo no processo.³

O cotidiano do trabalho no âmbito hospitalar pode influenciar o uso de medidas de segurança que, com o passar dos anos, podem estar relacionadas ao excesso de confiança, praticidade e banalização de riscos.⁴ Nesse cenário, as ações que visam à segu-

rança do trabalhador, para além de prevenir e/ou diminuir os riscos inerentes ao trabalho em saúde, devem abarcar diretrizes, princípios, estratégias, procedimentos e saberes que contribuam para ampliar a segurança dos trabalhadores e dos serviços ofertados no ambiente hospitalar. Dessa forma, a dimensão educativa se configura como uma estratégia na prevenção de intercorrências.⁵

Na perspectiva da educação problematizadora de Paulo Freire, o diálogo deve ser constante, com vistas às soluções dos problemas do cotidiano. Nesse processo, o trabalhador assume a postura de agente ativo, crítico, reflexivo, participante e construtor do conhecimento.⁶ E a transformação do cenário de prática se dá a partir da tomada de consciência da realidade em que o indivíduo está inserido.⁷ Para tanto, a educação e a mudança de uma prática ocorrem a partir da problematização de vivências e implicam um retorno crítico a elas.⁸

Cabe ao educador em saúde reelaborar e recolocar o saber a partir da vivência dos trabalhadores. Nessa perspectiva educativa, o trabalhador é o sujeito responsável por transformar sua realidade, compreender as raízes dos problemas e buscar soluções.

Desse modo, pensa-se que implementar ações educativas a partir de um processo crítico-reflexivo sobre os riscos ocupacionais a que os profissionais de enfermagem estão expostos tem o potencial de culminar em um comportamento seguro e eficaz. Com base nessas considerações, o estudo busca analisar uma prática educativa acerca dos riscos ocupacionais, desenvolvida com uma equipe de enfermagem que atua em unidade de emergência hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida com a pesquisa convergente assistencial (PCA).⁹ A pesquisadora pautou-se na concepção de que implementar ações educativas em que o trabalhador se percebe como partícipe do processo, pela discussão e reflexão em grupo de convergência, configura-se em estratégia de excelência. Assim, a teoria balizadora da intervenção foi a educação problematizadora de Paulo Freire e a

PCA eleita como referencial metodológico do estudo, na medida em que possibilitou obter informações sobre as vivências dos participantes e, ao mesmo tempo, sugerir estratégias para a superação de fragilidades.

O estudo foi realizado com uma equipe de enfermagem que atuava na unidade de urgência e emergência de um hospital da região noroeste de estado do Rio Grande do Sul. No período de coleta de dados 39 trabalhadores atuavam na unidade, dos quais dois se encontravam em licença maternidade, três em licença saúde e 10 não aceitaram participar da pesquisa, resultando em 24 participantes do estudo. Como critérios de inclusão propuseram: integrar a equipe de enfermagem por no mínimo seis meses, atuar no setor de urgência e emergência, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram os seguintes: estar em licença saúde no período de coleta de dados e não aceitar assinar o TCLE.

Os dados foram coletados pela pesquisadora no período de maio a agosto de 2013, em três etapas. A primeira etapa foi por meio da observação participante, com o intuito de aproximar o pesquisador da realidade dos participantes do estudo. Foram realizados oito turnos de observação, em diferentes horários, pelo período de cinco dias, com duração média de três horas, os quais se constituem em um processo importante em que incidiu com obtenção de informações acerca do objeto a ser estudado, observando preceitos do método PCA. Sequencialmente, realizou-se entrevista com questões fechadas referentes à caracterização sociodemográfica, tais como: faixa etária, sexo, estado civil, grau de escolaridade, categoria profissional, outro emprego, tempo de atuação na enfermagem, entre outros.

Posteriormente, realizaram-se quatro oficinas educativas, com duração média de 1:30h cada encontro, realizada em horários definidos pela instituição. Elas foram programadas, organizadas e desenvolvidas com foco nas observações realizadas, pois permitiram o agrupamento de informações acerca de como os trabalhadores do setor em estudo se portavam frente aos riscos ocupacionais que a atividade demandava, bem como repensar as situações de risco vivenciadas diariamente por esse grupo. Nessa etapa a pesquisadora contou com a participação de auxiliares de pesquisa previamente treinados para o desenvolvimento das intervenções. As discussões, reflexões e depoimentos foram gravados com o consentimento dos participantes e, posteriormente, transcritos e analisados.

É importante salientar que, pelo período de 60 dias, a pesquisadora retornou semanalmente ao campo de pesquisa com o intuito de interagir com os trabalhadores, discutir a aplicabilidade e a viabilidade das medidas de mudanças por eles sugeridas e, dessa forma, validá-las.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 03182412.8.0000.5505 e foram verificados aspectos éticos

conforme a Resolução 466/2012. Com vistas a preservar a identidade, os participantes foram nominados PE para participante da atividade educativa e receberam a numeração de 1 a 24 e VS para os vigilantes em saúde e o gestor. Aos dados foram aplicadas as técnicas de análise temática, resultando em duas categorias empíricas.

RESULTADOS

A equipe de enfermagem que atuava na unidade de emergência era composta por 33 técnicos de enfermagem e seis enfermeiros. Destes, 24 membros da equipe participaram das entrevistas e oficinas, sendo seis enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem. Os participantes do estudo eram predominantemente do sexo feminino e na faixa etária entre 20 e 39 anos. Em relação ao estado civil, 50% eram solteiros.

No que se refere à religião, em ambos os grupos houve o domínio da religião católica. Quanto à escolaridade dos enfermeiros, dois possuíam pós-graduação e quatro técnicos cursavam nível superior. O tempo de atuação na enfermagem foi de um a quatro anos, caracterizando-se por ser um grupo jovem. Os enfermeiros foram unânimes em afirmar que receberam treinamento sobre segurança do trabalho. Entre os técnicos de enfermagem, dois referiram não ter recebido. Na categoria enfermeiros, dois possuíam outro emprego em turno inverso e, na categoria técnico em enfermagem, 33% do grupo atuavam em outra instituição hospitalar, em turno inverso. A análise dos dados resultou em duas categorias temáticas descritas e analisadas sequencialmente.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA: EQUIPE DE ENFERMAGEM REFLETINDO SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

A PCA como uma metodologia torna-se fundamental na medida em que prevê a participação dos envolvidos com a pesquisa como elemento fundamental no processo. Desse modo, as atividades educativas desenvolvidas com o grupo permitiram que a equipe refletisse acerca de suas condutas frente às ações/normas de segurança.

Pelo diálogo, o grupo aludiu que a preocupação maior era com o paciente em detrimento ao cuidado com a sua saúde, como reproduzem os relatos:

[...] A gente fica mais preocupada em ajudar logo o paciente e tirar daquela situação do que se proteger (PE7).

[...] Nos preocupamos mais com o paciente do que com a gente. Todos têm essa visão (PE2).

Os relatos revelam a reflexão do grupo acerca do comportamento da equipe diante dos riscos que o trabalho de enfer-

magem impõe e concluem serem necessárias mudanças. Ainda, é importante evidenciar que a superação de práticas inadequadas somente tem potencial de ser modificada quando emergir do grupo e, em mesma medida, se estiver pautada em transformação de condutas, quando entendido como necessária.

[...] Conversamos que as medidas de proteção nós temos que usar (PE17).

[...] Tem vezes que nós deixamos a desejar, não usamos os EPIs e, então, é erro nosso e temos que admitir que estamos errados (PE14).

O grupo debateu as possibilidades em relação a facilitar o acesso e estimular a adesão ao uso dos dispositivos de segurança, pois o entendimento compartilhado foi de que a acessibilidade e disponibilidade favorecem o seu uso, conforme os relatos:

[...] Daqui a pouco temos que estar de luva, de máscara, com todos os equipamentos juntos (PE11).

[...] Manter os EPIs juntos facilita o uso. Quando se está atendendo em uma emergência, não tem como dizer: espera aí, que vou buscar meus óculos, minha máscara [...] (PE9).

Ainda afluou um debate de que o não uso das medidas de proteção implica a possibilidade de adoecimento do trabalhador e tê-las próximas é estratégico e, na mesma medida, uma ação facilitadora para o uso dos dispositivos de segurança.

[...] Temos que pensar que os pacientes estão doentes e podem passar doenças para nós e o ideal é a gente se prevenir (PE14).

Cuidar de si e do outro se torna necessário, em especial para a enfermagem, a profissão do cuidado.

[...] De nada adianta atender bem um paciente [...] Eu queria atender bem meu paciente, ao máximo, e ficava sem comer, sem tomar água, e um dia passei mal e precisei ser atendida e meus pacientes ficaram lá [...] De nada adiantou ficar sem comer, sem tomar água para atender os pacientes (PE5).

[...] É necessário ter saúde para atender adequadamente os pacientes, para estar disposto, estar satisfeito. Porque, se a gente não está bem, como vamos atender bem o outro? [...] Quando um colega está doente e falta, sobrecarrega a equipe (PE23).

Importante recordar que se iniciaram as oficinas com o discurso dos sujeitos pautado em que sua prioridade era o paciente em situação de emergência. No decorrer das atividades o grupo mencionou que, para poder desempenhar suas atividades com excelência, meta imposta pela instituição, primeiramente o profissional necessita estar protegido.

[...] A prioridade para nós da enfermagem deve ser a proteção do funcionário [...] não adianta querer fazer milagre na emergência se não está protegido (PE9).

[...] Se estás vendo que o paciente tem sangue, vai ganhar sangue no rosto, enquanto estás fazendo um procedimento, vem com óculos e troca com teu colega [...] isso se chama equipe (PE7).

É importante salientar a relevância da reflexão no grupo de convergência no que se refere a aspectos do comportamento do profissional de enfermagem no contexto de sua práxis, na medida em que ponderaram acerca da necessidade de cuidado e adoção das medidas de segurança para com todos os pacientes que acessam o serviço.

[...] É importante na emergência que, quando chega um paciente para atender, você esteja paramentado (PE9).

[...] Se chega alguém que não sabe o que tem, já conversou, deu a mão, deu um tapinha nas costas [...] está contaminado. E daí? Ele pode estar contaminado. Temos que usar os equipamentos com todos (PE14).

Os participantes do estudo refletiram ainda que o uso de óculos e luvas é essencial para o trabalhador da enfermagem que atua em atendimento de emergência. No entanto, ainda havia muita dificuldade em usar óculos, na medida em que eles não o tinham consigo, bem como não era prática do grupo fazer uso, o que pode ser evidenciado nos seguintes relatos:

[...] Claro que às vezes tu não vai conseguir colocar um avental, mas luva e óculos são essenciais para atender, mas quando não se está com os óculos no bolso nós não usamos. Cada um ganha o seu e ainda tem óculos disponíveis lá na sala de emergência, para quando não se está com ele (PE9).

[...] Na prática não acontece isso, tu mesmo não usa... Vai deixar o paciente lá parado para pegar os óculos? (PE7).

Na práxis da enfermagem se faz necessário que todos os dispositivos de segurança sejam utilizados, com o intuito de manter a saúde do trabalhador.

[...] Na verdade, na emergência, eu acredito que seja falta de atenção nossa não usar os EPIs (PE15).

Esse aspecto foi um ponto de reflexão no grupo, o qual aludiu que o não uso dos dispositivos constitui-se em falta de atenção do trabalhador. Assim, durante o desenvolvimento das oficinas, o grupo pontuou diversas situações de risco vivenciadas e apresentou proposições, as quais foram implementadas, gradativamente, no decorrer das oficinas.

CULTURA PREVENIONISTA A PARTIR DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS

A construção de novas práticas de cuidado com a saúde do trabalhador, para serem mais efetivas, necessita emergir do grupo, assim como recolocar conceitos e condutas. Para tanto, as mudanças realizadas no decorrer das intervenções são citadas a seguir. Os partícipes do estudo entenderam ser necessário eleger um membro do grupo por turno para ser o vigilante em saúde (VS), na perspectiva de recomendar à equipe a necessidade de efetivar um comportamento seguro frente aos riscos advindos da atividade. Realizou-se um rodízio entre os membros do grupo para o exercício da função. Posteriormente, quando a pesquisadora retornou ao campo para verificar o resultado da intervenção, constatou-se que houve mais cuidado por parte de todos os membros da equipe quanto às medidas de proteção, conforme relatos de que:

[...] Na primeira semana todos adequaram como rotina usar os óculos e as luvas no bolso. Só de ver a gente, os colegas cuidavam mais (VS).

A adoção dessa conduta foi importante por ter emergido do grupo e entende-se necessário que todos possam estar nesse lugar, pois essa ação é efetiva e, na mesma medida, educativa.

No entanto, ainda assim, intercorrências no trabalho podem ocorrer, mas é preciso abolir a banalização em relação aos riscos ocupacionais e, conseqüentemente, reduzir situações de adoecimento do trabalhador relacionado à sua práxis. Pelos relatos dos depoimentos, os participantes do estudo modificaram as condutas de segurança a partir da decisão de que necessitavam ser lembrados em relação ao comportamento seguro. Isso implica transformar o conhecimento em atitude.

[...] Agora quase todos carregam junto a luva (VS).

Outro aspecto abordado pelo grupo foi em relação ao incipiente uso dos óculos de segurança. Nos encontros, diversas vezes a equipe discutiu essa problemática, porque durante o período em que estávamos desenvolvendo a pesquisa no campo ocorreram dois acidentes com exposição a material biológico

co e os profissionais não faziam uso do referido dispositivo no momento do acidente. Eles entendiam que esse dispositivo de segurança é o menos usado pela equipe do pronto-atendimento, por não fazer parte da sua rotina e eles terem dificuldade de mantê-los consigo, conforme explicita o relato a seguir:

Ninguém tem os óculos junto. Nos bolsos ficam muito ruins de carregar, é grande, não tem como estar com os óculos sempre. Eu ainda me previno porque uso óculos de grau, mas ele é aberto dos lados e não protege bem (VS).

Eles reconheciam a necessidade de uso dos óculos de segurança como forma de proteção dos olhos de possíveis respingos e isso suscitou a reflexão coletiva no que se referia à baixa adesão ao equipamento. Reportaram que, no momento da ocorrência de um acidente, todos ficam alertas para as medidas de segurança e, em pouco, tempo a rotina volta a prevalecer. Com a socialização da problemática, o grupo analisou condutas e construíram-se possibilidades, sendo que a primeira foi a utilização de cordão de silicone para tê-los consigo no momento em que se fizesse necessário. A segunda medida foi a colocação de mais um recipiente plástico com óculos de segurança na sala de emergência e outro no posto de enfermagem, para facilitar seu uso.

Após período de duas semanas da adoção do uso do cordão de silicone, voltou-se ao campo para identificar os aspectos positivos e negativos da conduta adotada. Os aspectos positivos evidenciados pelos participantes foram em relação a:

[...] Facilidade de higiene do cordão. Estar sempre com o material junto e ampliar a própria segurança (VS).

Entretanto, eles mencionaram aspectos relacionados às dificuldades percebidas, o que foi determinante para que alguns dos membros da equipe não utilizassem mais os óculos presos ao cordão de silicone.

[...] O cordão não é muito firme, então, quando necessário algum movimento rápido e forte, ele escapava e os óculos caem no chão, e dois óculos foram quebrados (VS).

Entendendo-se que os trabalhadores são sujeitos desse processo, a implementação e adoção ou modificação de uma medida adotada pelo grupo necessitavam ser avaliadas pelos trabalhadores envolvidos no processo. Nessa medida, retornou-se ao campo para que em conjunto construíssem outras possibilidades a partir dos saberes e vivências coletivas.

Outro produto importante resultante da intervenção, discutido e analisado pelo grupo, foi que, a partir do relato de um membro da equipe que disse preocupar-se com sua proteção e após ponderar sobre várias possibilidades, ele decidiu adaptar seu uni-

forme, com vistas a ter sempre à disposição os EPIs, no momento em que se fizerem necessários, como é explicitado no relato:

[...] Tive a ideia de adaptação do meu uniforme, observando as roupas de militares, elas têm bolsos nas laterais das calças [...] Adaptei a minha também e mandei fazer bolsos nas calças do meu uniforme. Assim os EPIs estão sempre em mãos, o que é bem mais prático (PE11).

O grupo em interação considerou que essa é uma estratégia necessária como mais uma forma de estimular o autocuidado. O gestor acolheu a sugestão e entendeu ser possível essa mudança, sob a responsabilidade da instituição, pois o momento era favorável, por estarem confeccionando novos uniformes para os trabalhadores desse setor. Na mesma medida, como essa estratégia foi concebida no grupo, entendeu-se que tem potencial para motivá-los a aprimorar a proteção da sua saúde.

[...] Já tinha observado que o XX tinha os bolsos, mas não tinha pensado nisso [...] E se propuseram a modificação ela vai funcionar, vamos providenciar a modificação do uniforme. Uma boa ideia e é mais uma forma de estimular e facilitar o uso dos EPIs (Gestor).

Outro produto da intervenção que emergiu no grupo foi a elaboração de material educativo em forma de cartazes para serem colocados no setor, os quais fizessem recordar as discussões suscitadas nas oficinas. Isso decorre do fato de que não basta as atividades acontecerem, pois elas necessitam ser cotidianamente lembradas. As atividades educativas implicaram um processo participativo, que despertou os partícipes para a mudança a partir da conscientização da necessidade de que todas as medidas de segurança sejam utilizadas e, também, no modo de pensar a prática da equipe de enfermagem.

DISCUSSÃO

Ensinar e aprender constitui-se em um processo maior, que é o de conhecer. Assim, o trabalhador se torna um educando, na medida em que se apropria de conhecimento acerca da realidade em que está inserido.¹⁰ A reflexão da práxis desafiou e estimulou o grupo a construir possibilidades de mudanças a partir da sua constatação de que os riscos ocupacionais fazem parte do seu fazer profissional e que, para manter a saúde, faz-se necessária a mudança de postura frente a eles.

Esse é um aspecto fundamental, pois quando os envolvidos na problemática participam do processo de construção, as intervenções têm mais possibilidade de serem efetivadas num processo participativo. Ademais, ao se realizar uma intervenção no local de trabalho, a participação dos trabalhadores é neces-

sária e fundamental.¹¹ Isso porque não existe ação humana sem comunicação dialógica e, quando essa comunicação é horizontal, em que os sujeitos sociais compartilham experiências, há transformação e autotransformação.¹² Isso ocorre pelo fato de o homem estar situado em sua cultura e na sociedade a que pertence e, desse modo, sua consciência não é vazia, mas condicionada pelo âmbito em que este está inserido.¹³ Na mesma medida, refletir sobre uma realidade tem o potencial de redirecionar um fazer profissional.

No tocante ao entendimento dos trabalhadores em relação ao uso das medidas de segurança, esse conhecimento é um fato. No entanto, eles expressam dificuldade em transformar esse conhecimento em atitude. Nesse processo, a socialização de vivências de trabalhadores que desenvolvem sua práxis sob as mesmas condições ambientais e processo de trabalho possibilita a tomada de consciência em que se ultrapassa a esfera espontânea da apreensão da realidade para se chegar a uma esfera crítica, a qual se desenvolve a partir do contato do homem com o mundo. Isso resulta em uma reflexão crítica da relação consciência/mundo e na criação de uma nova realidade, como um ato de conhecimento e como prática da liberdade.¹⁰ Nesse ínterim, ao buscar uma prática educadora transformadora, o profissional de enfermagem transforma-se pela ampliação de sua consciência crítica sobre seu próprio processo de trabalho. Tal subjetivação do trabalho permite-lhe trazer novos significados à sua prática, para além das normas e rotinas impostas pelo trabalho¹⁴ e, nesse sentido, o grupo de convergência possibilitou a percepção, reflexão e, por consequência, uma ação com vistas à superação de fragilidades e tomada de atitudes de segurança.

No entanto, esse conhecimento, por vezes, não se transforma em uma ação segura frente às situações de exposição e ressalta a necessidade de ações efetivas para mudar a realidade.¹⁴ Sobremaneira, o grupo em interação entendeu que esse caminho não é linear, tampouco fácil, mas nesse processo de ressignificação de conceitos e condutas, a práxis assume dimensão e amplitude diferenciadas.

A educação problematizadora estabelece, necessariamente, a superação da inconsistência. Ela traz a concepção de igualdade entre os indivíduos, independentemente do cargo que desempenha, no sentido de que todos têm conhecimentos prévios diante de uma situação de aprendizagem ou de troca, pois assim haverá possibilidade de se construir uma relação dialógica indispensável.¹⁵ Socializar conhecimentos a partir da formação de grupos de convergência tem potencial de auxiliar os sujeitos a desenvolverem um olhar crítico sobre a sua práxis, constitui-se em uma nova entidade com mecanismos próprios para realizar tarefas, socializar e ampliar o autocuidado. A dinâmica de grupo favorece a reflexão e a construção coletiva acerca de uma realidade vivenciada e, sobremaneira, valoriza os diversos saberes e possibilita intervir, criativamente, no processo saúde-doença.¹⁶ Nesse ressignificar aspectos da proteção do

trabalhador, por diversas vezes eles lembraram que eram uma equipe e, como tal, era necessário cuidar de si e do outro.

É importante lembrar que a Norma Regulamentadora (NR) 6, do Ministério do Trabalho, estabelece que os dispositivos de segurança são uma obrigatoriedade legal e o trabalhador deve usá-los sempre que mantiver atividade que possa comprometer sua integridade física.¹⁷ No entanto, a complexidade da questão da adesão aos dispositivos de segurança vai além da disponibilidade e sofre interferência de fatores individuais, crenças e das relações com o ambiente de trabalho na tomada de decisão para a desproteção.¹⁸

As ações educativas no cenário emancipatório implicam habilitar os trabalhadores a problematizar sua inserção no processo de trabalho e discutir possibilidades de qualificar a realidade vivida.¹⁹ À medida que os saberes são compartilhados, constrói-se um novo saber e esse processo favorece a autonomia do trabalhador de enfermagem.¹⁰ Assim, a educação constitui-se em uma estratégia para que o indivíduo tenha mais capacitação e possibilidade de construir-se no mundo do trabalho.

Isso decorre do fato de que trabalhadores ainda exercem suas tarefas mecanicamente. O conhecimento de suas funções parece fixo em representações adquiridas durante sua atuação profissional e moldam atitudes, traduzindo-se, por vezes, em ações impensadas.²⁰

Os profissionais enfrentam várias situações de risco decorrentes do seu processo de trabalho e, por vezes, trabalham sem a utilização dos EPIs adequados, com a consciência de que estão expostos a diversos agentes de risco.²¹ É importante ressaltar que o uso de EPI é uma ação ética e eficaz na redução da exposição do trabalhador, além de aumentar a segurança na realização dos procedimentos, quando utilizados na frequência e forma corretas.²² Nesse cenário, o trabalhador de enfermagem deve ser o protagonista e assumir seu papel nesse processo.

As intervenções objetivaram mais percepção dos riscos advindos do trabalho de enfermagem em emergência e a construção conjunta de ações, com vistas a aumentar a proteção do profissional, pois da educação em saúde ocupacional espera-se o envolvimento dos participantes em problemas reais do ambiente de trabalho e que assumam mais responsabilidades pela sua saúde.¹⁶ Assim, é necessário que seja voltada para a realidade à qual se destina e contemple o espaço em que são vivenciados os problemas de saúde.¹⁶

É importante ainda auxiliar os profissionais a antever as situações de exposição que decorrem de sua práxis, ofertando-lhes condições para realizar os procedimentos de forma segura.²¹ Nessa medida, a segurança no trabalho se faz por vigilância, educação permanente e compromisso do trabalhador com a manutenção da sua saúde e integridade física.

A adoção dessas medidas de prevenção perpassa pela aceitação do grupo e a sua aplicabilidade depende do trabalhador, mas a sua concordância pode ser influenciada por diversas

questões, entre elas as culturais. Nesse sentido, todas as medidas implementadas necessitam ser fomentadas e observadas pelo conjunto de trabalhadores, para que possam ser eficazes e perdurar por longos períodos até se tornarem permanentes e fazerem parte da rotina de proteção.

Nessa esfera, o conhecimento é elaborado para permitir a compreensão e subsidiar ações que possam tornar a vida melhor. Não basta apenas o seguimento das normas estabelecidas e sim realizá-las a partir de um processo que estimule o diálogo, a indagação e a reflexão.²³ Esse caminho não é linear, mas é humano, de ensaios, erros, acertos e tropeços, avanços e retrocessos. Ainda, na produção conjunta do conhecimento não há neutralidade, pois todos são participantes do processo.²⁴

Entender e dialogar acerca de limitações do fazer pressupõe maturidade para estabelecer uma reflexão conjunta e superar as fragilidades, com vistas à construção de um novo processo. Ainda, necessitam ser fomentadas constantemente, para que não caiam no esquecimento nem na banalização.

Para Freire, as ações educativas necessitam instrumentalizar os trabalhadores para a compreensão da essência dos problemas dos grupos, por meio do diálogo e na troca de saberes. O conhecimento é elaborado para compreender e subsidiar ações que possam tornar a vida melhor, objetivos nobres do processo de produção de conhecimento.²¹ Ademais, conduz à reflexão crítica do mundo em que o participante está inserido, para a construção de uma nova práxis em que valoriza o ser em sua integridade. As práticas educativas realizadas de maneira permanente, com profissionais de enfermagem, necessitam valorizar o diálogo, a escuta ao outro, com vistas a considerar os múltiplos e ressignificar os saberes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa permitem inferir que os participantes acumulavam experiências que influenciavam suas posturas frente aos riscos do processo de trabalho, o que os faziam, por vezes, ter uma conduta de risco. Assim, é necessária uma ação educativa que estimule a reflexão, promova autonomia e a postura protetora de si e do outro.

Foi desafiadora a estratégia educativa utilizada com vistas a solidificar o conhecimento do trabalhador sobre o cuidar de sua própria saúde e, na mesma medida, estimulá-los a evidenciar sua exposição, bem como buscar alternativas para uma prática prevencionista que perpassasse o cotidiano de sua práxis. Aliás, resultou na participação ativa e permitiu que se construíssem possibilidades para intensificar as ações de cuidar de si.

Ademais, os partícipes, ao se sentirem provocados a refletir sobre a sua prática e perceber as fragilidades do processo, tornaram necessária a tomada de atitude do grupo, com vistas a antever as possibilidades de exposição. Nesse cenário, a reflexão é uma ação com vistas à superação de fragilidades. Tal maneira de

conduzir o diálogo tem o potencial de produzir no trabalhador corresponsabilização e a incorporação em sua rotina de trabalho das ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, na medida em que ele se apropria de conhecimento acerca da realidade em que está inserido.

É necessário refletir acerca da pertinência em se ter privilegiado a PCA como metodologia, a qual agregou elementos que, nas ações educativas desenvolvidas até então, não integraram tais práticas. Ainda, a PCA valoriza a construção coletiva e privilegia elementos que revitalizam a prática da enfermagem, na medida em que responsabiliza cada um como participante e equipe, no cuidado à sua saúde e ao outro.

Pode-se inferir que efetivar ações educativas a partir de um processo crítico-reflexivo sobre os riscos ocupacionais a que os profissionais de enfermagem estão expostos tem o potencial de culminar em um comportamento seguro frente aos riscos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- Mendonça KM, Tipple AFV, Sousa ACS, Pereira MS, Rapparini C. Acidentes com material biológico em serviços de urgência e emergência. *Ciênc Enferm*. 2014[citado em 2017 jan. 15];20(2):65-71. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200007&lng=es
- 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[citado em 2017 jan. 15];55:6-10. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23183025>
- Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silva RM, Kolankiewicz ACB. Occupational risks and health of nursing workers - seeking evidences. *Rev Pesqui Cuid Fundam online*. 2014[citado em 2017 jan. 15];6(4):1610-21. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/308>
- 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*. 2014[citado em 2017 jan. 15];8(2):321-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3381>
- Ferreira MD, Pimenta FR, Facchin LT, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes biológicos pela enfermagem de um hospital universitário. *Ciênc Enferm*. 2015[citado em 2017 jan. 15];21(2):21-9. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200003&lng=es
- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- Borges AMS, Silva DF, Almeida MCV, Rocha LP, Bonow CA, Cezar-Vaz MR. Avaliação do ensino em saúde do trabalhador por acadêmicos de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2014[citado em 2017 jan. 15];6(4):1349-60. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3324/pdf_649
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 60ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2016.
- Trentini M, Paim L. *Pesquisa convergente-assistencial*. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- Uchiyama A, Odagiri Y, Ohya Y, Takamiya T, Inoue S, Shimomitsu T. Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment: a cluster randomized controlled trial among nurses. *J Occup Health*. 2013[citado em 2017 jan. 15];55:173-83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23585499>
- Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2017 jan. 15];50(4):642-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400642&lng=en
- Lima GHA, Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015[citado em 2017 jan. 15];68(5):817-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500817&lng=en
- Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016[citado em 2017 jan. 15];20(4):e20160086. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400204&lng=en
- Ritter CB, Aires M, Rotoli A, Santos JLG. Group as a care technology for nursing work in public health. *Saúde Transform Soc*. 2014[citado em 2017 jan. 15];5(3):83-90. Disponível em: <http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2494/4023>
- Nery VAS. Práticas educativas contemporâneas e suas contribuições na promoção da saúde de pessoas com hipertensão arterial. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista*. 2013[citado em 2017 jan. 15];6(1):119-31. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/199>
- Ministério do Trabalho (BR). *Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho*. São Paulo: Atlas; 2013.
- Sulzbacher E, Fontana RT. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2013[citado em 2017 jan. 15];66(1):25-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100004
- Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
- Donatelli S, Vilela RAG, Almeida IM, Lopes MGR. Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho. *Saúde Soc*. 2015[citado em 2017 jan. 15];24(4):1257-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401257&lng=en
- Luz FR, Loro MM, Zeitoune RCG, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CSP. Occupational risks of a shoe industry from the workers' perspective. *Rev Bras Enferm*. 2013[citado em 2017 jan. 15];66(1):67-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100010
- Ribeiro G, Pires DEP, Scherer MDA. Práticas de biossegurança no ensino técnico de enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2016[citado em 2017 jan. 15];14(3):871-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300871&lng=en&nrm=iso
- Dehdashti A, Mehrzadeh S, Kashani MM. Incorporation of Project-based Learning into an Occupational Health Course. *J Occup Health*. 2013[citado em 2017 jan. 15];55(1):125-31. Disponível em: http://joh.sanei.or.jp/pdf/E55/E55_3_02.pdf
- Asim S, Sadhu HG. Occupational injury proneness in young workers: a survey in stone quarries. *J Occup Health*. 2013[citado em 2017 jan. 15];55(5):333-9. Disponível em: https://www.jstage.jp/article/joh/55/5/55_12-0150-OA/_html

