



Español

Universidad Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



Exposiciones ocupacionales a los fluidos biológicos, repensando estrategias de intervención: estudio cualitativo

Carolina Luiza Bernardes¹, Patricia Campos Pavan Baptista¹

¹ Universidad de São Paulo

RESUMEN

Objetivo: Revelar el fenómeno la *experiencia del accidente con fluido biológico según los trabajadores de enfermería*, buscando la reorganización del proceso de trabajo. **Método:** estudio cualitativo con enfoque en la fenomenología existencial. Ocho trabajadores de enfermería que se accidentaron con fluido biológico respondieron a la cuestión norteadora: “¿Cómo fue para usted haberse accidentado con fluido biológico?”. Los discursos fueron analizados según el referencial de la filosofía existencial de Martin Heidegger. **Resultados:** El análisis mostró dos categorías: “Ser-en-el-mundo’ experimentando el accidente con fluido biológico” y “La transcendencia por medio de la reorganización del trabajo”, que describen la experiencia de los trabajadores de enfermería que se accidentaron con el fluido biológico, además del contexto en que los accidentes suceden, marcado por la sobrecarga de trabajo. **Conclusión:** Los resultados apuntan estrategias de intervención para la reorganización del proceso de trabajo, fundamental para la reducción de los accidentes con fluidos biológicos.

Descriptor: Enfermería; Exposición Profesional; Factores Biológicos; Investigación Cualitativa.

INTRODUCCIÓN

El avance tecnológico y científico en el área de la salud es indiscutible y está sucediendo de forma progresiva. Sin embargo, las mejores condiciones laborales para los trabajadores de enfermería no han sucedido en la misma velocidad, mostrando un cuadro preocupante en cuanto a los accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo.

Los accidentes de trabajo son formas de expresión del desgaste del trabajador. Al sufrir un accidente ocupacional, el trabajador es expuesto a cargas biológicas, debido al contacto directo con fluidos biológicos (por medio de respingos, perforación de la piel o contacto con mucosas); hay cargas mecánicas, debido a los cortes y rompimiento de la solución de continuidad de la piel, en los casos de accidentes con perfurocortantes; y a cargas psíquicas, muchas veces subyugadas por los propios profesionales y relacionada a los sentimientos experiencias durante y después del accidente⁽¹⁾.

Sólo en el año 2013, fueron registrados con Comunicación de Accidente de Trabajo (CAT) 559.081 accidentes laborales en Brasil. En eventos sin CAT registradas fueron 158.830, totalizando 717.911 accidentes. En el mismo período, fueron excluidos del mercado de trabajo por accidente de trabajo o enfermedad ocupacional en media 48 trabajadores por día en el país⁽²⁾.

En relación a las características de los accidentes ocurridos entre trabajadores de instituciones de salud vinculadas a un Centro de Referencia Regional de Salud del Trabajador, las pesquisas muestran que fueron registrados 52 accidentes de trabajo; de esos, 76% involucraron la sangre. En relación al tipo de exposición, a percutánea fue responsable por 78,8%. Como a las circunstancias causadoras de los accidentes, 17,4% ocurrieron durante la administración de medicamentos; 17,3% debido a la manipulación

de la caja con material perforación cortante y 9,6% por el descarte de perforación cortantes en saco de basura común⁽³⁾.

Un estudio realizado en Irán identificó 171 exposiciones y señaló que 32 (19%) de los accidentes ocurrieron por el contacto de la mucosa del trabajador accidentado con fluidos potencialmente infecciosos⁽⁴⁾.

Una investigación que buscó analizar 17 accidentes de trabajos con fluidos biológicos encontró que las situaciones experimentadas que favorecieron la ocurrencia de las exposiciones fueron en mayor proporción debido a pacientes agitados en el momento del accidente (35,2%); falta de atención y cuidado del profesional (23,5%); descarte inadecuado de la perforación cortante (23,5%) y sobrecarga de servicio 17,6%⁽⁵⁾. Las literaturas internacionales apuntan que las manos son las partes del cuerpo más involucradas en los accidentes⁽⁶⁾.

En análisis que investigó los accidentes con material biológico entre 100 estudiantes de medicina en práctica en primeros auxilios de trauma se vio que 32 de ellos se accidentaron con materiales biológicos. Las actividades de mayor riesgo fueron anestesia local (39,47%), sutura (18,42%) y recauchutaje de la aguja (15,79%). Las principales vías de exposición al material biológico fueron contacto con los ojos o mucosa (34%), que ocurrió por medio de jeringa con aguja en 45% de los casos. Sin embargo, después de la contaminación, solo 52% notificaron el accidente al sector responsable⁽⁷⁾.

En ese sentido, la notificación de las exposiciones por medio del registro de las informaciones acerca de los accidentes es fundamental para la identificación de los factores de riesgo y el desarrollo de las estrategias de prevención. Una investigación realizada en un centro quirúrgico de un hospital de grande porte en el interior de São Paulo identificó que, de un total de 261 exposiciones a material biológico, 147

Bernardes CL, Baptista PCP. Occupational exposures to biological fluids – rethinking intervention strategies: a qualitative study. *Online braz j nurs* [internet] 2015 Sep [cited year month day]; 14 (3):332-42. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5150>

fueron subnotificadas. Siendo así, las autoras vieron que la tasa de subnotificación fue de 55,1%. Entre los motivos referidos para que no hubiese notificación de los accidentes, se tiene que el paciente era fuente HIV negativo y el juicio de que el accidente era de bajo riesgo^(8,9). De esa forma, aunque la Vigilancia en Salud del Trabajador esté pautaada en la investigación, análisis e intervención en los procesos para la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo, se nota un distanciamiento entre el conocimiento teórico, su detención y la aplicación direccionada para la prevención de esas exposiciones⁽¹⁰⁾.

Aunque muchas investigaciones estén siendo realizadas, se nota que la situación aún es muy problemática y requiere una atención sobre el ambiente laboral, identificando el contexto de esos accidentes y proponiendo estrategias eficaces de prevención en el ambiente de trabajo.

OBJETIVOS

Desvelar el fenómeno la experiencia del accidente con fluido biológico según los trabajadores de enfermería para la reorganización del proceso del trabajo.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa fenomenológica, con enfoque en la fenomenología existencial de Martin Heidegger. La fenomenología es un método filosófico que busca, por medio de la comprensión de un fenómeno, desvelar su sentido para, así, llegar a lo que la cosa es⁽¹¹⁾.

Los individuos de la investigación fueron ocho trabajadores de enfermería que sufrieron accidente de trabajo con fluido biológico. El

único criterio de inclusión para la selección de los individuos fue haber sufrido accidente de trabajo con fluido biológico notificado conforme legislación vigente en Brasil hasta el período máximo de seis meses, respetando el período de atendimento al trabajador, recomendado en el protocolo de atendimento al accidente con fluido biológico. Primeramente, el Servicio Especializado en Ingeniería de Seguridad y en Medicina del Trabajo ofreció la lista de los trabajadores del equipo de enfermería que sufrieron accidente con fluido biológico en los últimos seis meses. En la lista ofrecida estaban relacionados 70 nombres de trabajadores, pero sólo 29 tenían informaciones, como contacto telefónico y sector de trabajo.

Inicialmente, fueron realizados contactos telefónicos con los trabajadores presentes en la lista de forma secuencial. En seguida, partiendo de la aceptación del trabajador, un encuentro fue programado de acuerdo con su disponibilidad de fecha y local. Los datos fueron colectados individualmente entre los meses de enero y febrero de 2014, hasta el momento en que todas las inquietudes fueron respondidas. Se nombraron a los trabajadores por medio de nombres ficticios para la identificación de cada uno de los discursos. Las entrevistas fueron grabadas en aparato de MP3 mediante su autorización previa a partir de la siguiente cuestión norteadora y una cuestión auxiliar: "¿Cómo fue para usted haberse accidentado con fluido biológico?".

El proyecto fue sometido y aprobado por la Comisión de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Parecer nº 464.028, de acuerdo con la resolución 466/2012, que reglamenta investigaciones en seres humanos en Brasil.

Se presentó el Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE) para cada entrevistado. Ese documento ofrece explicaciones sobre la pesquisa y asegura el secreto de las informacio-

nes ofrecidas. Fue resguardado al entrevistado el derecho de interrumpir la participación en el proyecto cuando fuese conveniente.

Los discursos fueron analizados por medio de la transcripción de las entrevistas, lectura y relectura para aprehensión e identificación de las unidades de significado, considerando los presupuestos del referencial filosófico de Martin Heidegger. Así, se constituyeron las categorías que desvelaron el fenómeno *la experiencia del accidente con fluido biológico según los trabajadores de enfermería*.

RESULTADOS

El análisis de los discursos según el referencial de Martin Heidegger permitió la constitución de dos categorías: “Ser-en el-mundo experimentando el accidente con fluido biológico” y “La transcendencia por medio de la reorganización del trabajo”, las cuales dieron a conocer el fenómeno *la experiencia del accidente con fluido biológico según los trabajadores de enfermería*, con el fin de formular estrategias de intervención para la reducción de los accidentes.

A seguir son presentados los trechos que posibilitaron la composición de las categorías:

Categoría 1 - “Ser-en el-mundo experimentado el accidente con fluido biológico”

Esta categoría direcciona la experiencia de los trabajadores de enfermería que se accidentaron con fluido biológico, revelando la angustia, el miedo a la muerte, la necesidad de cuidado, las dudas en relación al tratamiento y la posibilidad de haber sido contaminado.

Después del momento del accidente, los trabajadores pasaron a repensar sus vidas, manifestando inquietud profunda, desespero y ansiedad que los oprime. Sienten miedo a la

muerte y fragilidad delante de la magnitud de aquel acontecimiento. La angustia, caracterizada por una mezcla de sentimientos, es evidenciada a seguir:

Me quedé desesperada en la hora... el paciente estaba internado... me quedé desesperadísima, tres días aquello no salía de mi cabeza un minuto... un minuto... (Camila)

Me apoyé en el lavabo, me dieron ganas de llorar... mi deseo era llorar... ahora no sé qué tipo de virus ella tiene y ahora mi mundo acabó... después de doce horas de turno... ahí fue horrible... (Renata)

La preocupación con las personas, la responsabilidad y el vínculo afectivo con los hijos, esposos y hermanos generan un sentimiento muy desesperador para los trabajadores, principalmente sobre la posibilidad de contaminación. Los discursos muestran que, muchas veces, ellos proporcionan el sustento de la casa y el accidente significa el fin del trabajo, la pérdida de la vitalidad:

Me quedé pensando: “Caramba yo... aquí estoy arriesgando mucho mi vida...caramba”... ahí no sé no... y también pensé en mi hijo... yo dije: “Dejar mi hijo en casa para estar aquí arriesgando mi vida”...(Bruna)

Y como yo tengo una hermana que es enferma y depende mucho de mí... ella tiene esquizofrenia... y ella depende mucho de mí...(Bianca)

Esa experiencia es permeada de dudas en relación a la contaminación, incertidumbre acer-

ca de los resultados de los exámenes, la posibilidad del tratamiento con antirretrovirales y hasta la no efectividad de los medicamentos después el accidente genera una sensación de debilidad, inseguridad y fragilidad, que está presente en las descripciones a seguir:

Comienza poco a poco... va bajando la adrenalina de la hora... y al momento... usted se queda pensando: "Ah... ¿será que estaba contaminado? ¿Será que va a dar positivo? ¿Será que yo voy a tener que tomar aquel monte de medicamentos? ...ahí será que...ahí será que..." . Es muy difícil...(Marli)

La exposición ocupacional manifiesta un repensar sobre su propia vida y la posibilidad de enfermarse debido a la probabilidad de contaminación por los virus HIV, Hepatitis C o B, pone en manifiesto una serie de sentimientos relacionados a la posibilidad de la muerte. Aunque no pronunciado, ese sentimiento está implícito en los extractos siguientes:

Me quedé muy nerviosa... porque ella era HIV... estaba haciendo tratamiento colectando licor todo el día... estaba con meningitis... había tenido una meningitis y ya trataba hacia dos años de HIV...ahí me quedé muy... me dio una depresión maldita...(Bianca)

Mi vida pasó en frente de mí en el momento del accidente. Pensé: "Ahora puede cambiar mi vida ser portadora de un virus C, de un Sida"... (Renata)

Los trabajadores describen la necesidad del cuidado, como el apoyo institucional, emocional y soporte para todas las acciones que irán a experimentar. Por lo tanto, tener a alguien para

conversar, amparo y el rescate de la sensación de seguridad y estabilidad es muy importante. Los informes abajo muestran la importancia de ese cuidado:

Yo necesitaba de alguien a mi lado en aquel momento, entonces a Júlia*, enfermera, me sorprendió aquí afuera, me colocó en otra sala y dijo: "Calma...". Yo dije: "Calma, calma ¿cómo?". Entonces ella conversó conmigo, se quedó a mi lado, apoyándome, ¿sabe? Hizo mucha diferencia para mí en aquel momento tener a alguien para conversar... (Renata)

Por otro lado, durante esa experiencia algunos trabajadores experimentaron la falta de cuidado y la impersonalidad manifestada por los otros miembros del equipo en relación al colega accidentado, a la asignación de la culpa por el accidente y el ser mal visto por los miembros del equipo:

En aquel momento yo me sentí abandonada, abandonada... Ah, no sé no, porque la enfermera estaba ocupada con otros pacientes y tenía muchos pacientes graves, un paciente entubado... Ahí llegó otro inconsciente... Y los dos médicos discutiendo el caso en vez de darme apoyo... se quedaron discutiendo el caso uno distante del otro... Y ahí miré para su cara y tipo así: "Se dé vueltas"... (Cibele)

Solo que... Siempre las personas cuando ve es así siempre creen que usted se contaminó porque usted quiso... (Joana)

Así, esta categoría es permeada por el desgaste emocional experimentado por los tra-

bajadores después el accidente, la importancia del apoyo y cuidado por otras personas para la seguridad y el enfrentamiento del problema. Demuestra, también, el preconceito y la indiferencia de los colegas de trabajo hacia el trabajador accidentado.

Categoría 2- "La trascendencia por medio de la reorganización del trabajo"

En la presente categoría, los trechos revelan la ocasión en que los accidentes ocurrieron, mostrando las diferentes fallas en el día a día de trabajo que señalizan para la formulación de estrategias para la reducción de los accidentes.

La falta de conocimiento, las dificultades para manosear nuevos materiales, el uso inadecuado de la caja de perforación cortante y las fallas en el proceso de educación permanente de los trabajadores de enfermería son destacados como factores importantes en la génesis de los accidentes, conforme los trechos abajo demuestran:

Yo ya había puncionado, pero no sabía cómo es que se usaba el jelco, era un jelco nuevo... hasta tuvieron entrenamiento sólo que en el día yo no estaba, entonces acabé no participando... entonces acabó sucediendo eso, pero por falta de conocimiento. (Bruna)

Como una cajita... la tapa yo creo que estaba mal colocada, un negocio así... en la hora que yo tiré el cuero cabelludo allá adentro, volvió y rompió mi dedo... (Joana)

Algún tiempo atrás yo estaba puncionando un paciente... estaba colectando sangre de él... y cuando yo fui a tirar el cuero cabelludo no rompió, él se dio vuelta para arriba y pinchó mi dedo... (Camila)

Conforme se puede observar en los trechos, el descarte inadecuado de los materiales de perforación cortante, especialmente asociada con relleno de la caja colectora además del límite recomendado, aún es un importante responsable por la ocurrencia de accidentes.

Otro aspecto relatado es la utilización de materiales e instrumentos inadecuados para la realización de los procedimientos, muchas veces por la escasez de material adecuado, contribuyendo para a exposición de los trabajadores. El trecho a seguir se refiere a un trabajador que estaba utilizando una aguja en lugar de una lanceta para la realización del test de glicemia capilar:

Porque como no tenía lanceta, yo estaba rompiendo con la aguja de insulina, ahí ella (paciente) golpeó, levantó la mano y la aguja se volvió a mi dedo... (Bianca)

También fue evidenciado al no utilizar los equipamientos de protección individual por los trabajadores durante la ejecución de procedimientos invasivos, favoreciendo la exposición del trabajador a los fluidos biológicos:

Entonces él estaba pasando un catéter central. Cuando él fue a sacar la sangre de la jeringa en el campo, él apretó con mucha fuerza el émbolo de la jeringa, entonces la sangre golpeó en el campo y subió en mí. Él colocó mucha fuerza en el ámbolo de la jeringa... y yo soy pequeñita... en una emergencia, queriendo salvar la vida del paciente, muchas veces la gente acaba dejando de usar los EPIs... (Renata)

¿De una vez que yo me contaminé con líquido no es?... fui a despreciar una sonda y aquel líquido... la sonda

se cayó de mi mano... la sonda no, el recipiente; y volvió, yo me mojé toda con aquella secreción asquerosa... ahí, fue horrible... (Joana)

Otro factor identificado como causador de las exposiciones al fluido biológico es la sobrecarga de trabajo experimentada por los trabajadores de enfermería en las instituciones de salud. Debido al alto flujo de pacientes y la alta demanda de servicios, la rapidez en la ejecución en las actividades conlleva a la disminución de la atención en el momento de la realización de los procedimientos. Además de eso, la desatención del equipo como un todo también fue un factor apuntado por los individuos:

Entonces, ese último accidente que yo sufrí había un paciente que estaba en la sala de excitación, era una paciente psiquiátrica entonces yo Le dije: "mire voy a darle una picadita en su dedo para hacer el diestro" Está bien... ahí el médico llegó, entró en la sala y fue a conversar con ella, la paciente levantó la mano y rompió mi dedo...(Bianca)

Y en la hora que él llegó... Yo estaba puncionando al paciente, entonces el médico tomó y se apoyó en la cama, entonces la cama anduvo y el jelco entró en mi mano... pucha, la cama no es lugar para apoyarse y cruzar la pierna. Yo creo que la obligación de él era haberme ayudado, ya que él vio que el paciente estaba mal...(Joana)

Porque en la verdad yo coloqué el jelco en la bandeja y, cuando yo fui a buscar la cinta para fijar el acceso, yo no vi El jelco, estaba debajo de la cinta, ahí se clavó en la punta de mi dedo. (Bruna)

Por medio de esta categoría se observa que, durante el proceso de trabajo del equipo de enfermería, en la ejecución de las actividades y de los procedimientos, los trabajadores están sobre la influencia de incontables factores que pueden contribuir para la ocurrencia de los accidentes de trabajo con fluidos biológicos. La sobrecarga, la escasez de personal, el no cumplimiento de procedimientos de bioseguridad, además de las fallas en la educación permanente, son factores importantes destacados por los trabajadores.

DISCUSIÓN

Por medio de la primera categoría identificada "Ser-en el-mundo experimentando el accidente con fluido biológico", se puede comprender la experiencia de los trabajadores de enfermería que se accidentaron con fluido biológico, marcada por la angustia, por el miedo de la contaminación, incertezas acerca del tratamiento y la necesidad de cuidado.

Partiendo de la perspectiva heideggeriana, el propio hombre es denominado de ser-ahí (*Dasein*), una entidad que sólo existe en este mundo a partir de las relaciones que establece con otras entidades. Los discursos muestran el miedo de la finitud, caracterizado por la angustia de los trabajadores de enfermería. Según Heidegger⁽¹¹⁾, la angustia puede ser definida como un modo de ser en el mundo. Es la angustia que proporciona el camino más fácil para la autenticidad; es un tipo de náuseas ontológica que se apodera del ser-ahí siempre que se está cerca de comprender la inestabilidad inherente de la existencia humana.

En este mundo, en contacto con otros seres, después la ocurrencia del accidente, los trabajadores relataron como necesidad del cuidado el soporte del jefe y el apoyo emocional de los colegas de trabajo. Se define como "mundo" aquella la que se dedica al cuidado, y el "ser"

como aquello que dedica cuidado al mundo. No se puede aproximar de la autenticidad intentando ausentarse del mundo, pues el cuidado revela la existencia como siempre⁽¹¹⁾.

Al mismo tiempo, algunos trabajadores reportaron el desamparo y el preconceito durante la experiencia del accidente, evidenciando el habla del cuidado. Las dificultades enfrentadas por ellos reflejan el cuidado inauténtico o descuidado después de la exposición ocupacional. La falta de cuidado se relaciona a modos deficientes de solicitud y ocurre cuando no le es permitido al otro manifestarse; este es desplazado de su posición, haciéndose dependiente y dominado - aunque ese dominio sea silencioso y permanezca encubierto para el dominado⁽¹¹⁾.

De esa forma, el preconceito del equipo de trabajo y la representación social que el profesional y el hospital posee es la de que el trabajador es siempre el culpado por los accidentes. Esa creencia proviene de una realidad previamente construida, anclada en principios conformistas⁽¹²⁾.

En relación a la segunda categoría, identificada como "La transcendencia por medio de la reorganización del trabajo", Es posible percibir que los accidentes ocurren en un contexto marcado por la sobrecarga de trabajo, desatención con el otro, mal uso de los equipamientos de protección individual.

Sin embargo, también se reveló que factores como la falta de conocimiento, uso inadecuado de los instrumentos de trabajo y la no utilización de los equipamientos de protección individual son responsables por grande parte de los accidentes⁽¹³⁾.

Tratándose de la falta de conocimiento, esta puede estar relacionada no solamente a la mala formación de los profesionales, sino también a las fallas en el proceso de educación permanente durante la vida de trabajo.

De esa forma, la formación de los profesionales de enfermería surge de un contexto histórico

insertado en una realidad socioeconómica pausada en la necesidad de mano de obra barata y poco reflexiva acerca de sus prácticas. Delante de la necesidad de la rápida inserción en el mercado de trabajo, es direccionada para una enseñanza superficial, muchas veces distante de la realidad que los mismos enfrentarán en sus actividades profesionales. Al mismo tiempo, las dificultades enfrentadas por los estudiantes durante el proceso de enseñanza (por la necesidad de trabajar y estudiar para suplir el costo de vida) perjudican la creación de una formación sólida y reflexiva⁽¹⁴⁾.

La educación permanente es una importante estrategia para la reducción de los accidentes con fluidos biológicos. Por medio del enfoque educativo, se convierte en una herramienta capaz de ofrecer subvenciones para la transformación de la realidad por medio de la problematización de las situaciones de accidentes experimentadas en el día a día de trabajo. Siendo así, la discusión de los factores relacionados a su ocurrencia contribuye para la concientización del riesgo, llevando los trabajadores a la identificación los desafíos personales y de gerenciamiento del servicio y asistencia, para en el desarrollo de un ambiente de trabajo más seguro⁽¹⁵⁾.

Frecuentemente, se observa que los trabajadores de enfermería subyugan los riesgos a los cuales están expuestos al desarrollar sus rutinas de trabajo, como la no utilización de guantes para la realización de punción venosa y la ausencia del uso de máscara y anteojos de protección durante la ejecución de procedimientos como catéter urinario y de succión endotraqueal, prácticas cotidianas en las instituciones de salud. Cercados por una rutina desgastante, la seguridad proporcionada por los años de ocupación hace a los trabajadores poco reflexivos en relación a la importancia de la utilización de los equipamientos de protección individual para su salud.

Una investigación reveló la distribución de los accidentes de trabajo con exposición a material biológico entre trabajadores de un hospital-escuela e identificó que, del total de 55 accidentes registrados las causas estaban relacionadas en orden decreciente a la falta de atención del colega de trabajo en 8 casos (14,3%); prisa y no utilización del EPI en 7 ocurrencias (12,5%), falta de atención en 6 (10,7%); material inadecuado en 5 (8,9%); movimiento del paciente en 4 (7,1%) y recipiente de descarte lleno en 2 (3,6%)⁽¹⁶⁾.

La concientización de los trabajadores con relación al uso de los equipamientos de protección individual puede ser desarrollada por medio de prácticas educacionales en talleres donde el trabajador pueda manipular los equipamientos, solucionar dudas en relación al uso correcto y los riesgos a los cuales está expuesto caso no utiliza los equipamientos de protección de forma correcta.

En relación a la eliminación inadecuada de los materiales, un estudio realizado en 50 municipios del sur de Minas Gerais, identificó la ocurrencia de 460 accidentes en el período de 2007 a 2011 y se encontró que la mitad de ellos ocurrió entre auxiliares y técnicos de enfermería y la eliminación inadecuada de material perforación cortante en sacos de basura, bancos, camas, entre otros, correspondiendo a 29,7% del total de accidentes. La ruptura de la integridad de la piel durante la administración de medicamentos intravenosa correspondió a 8% de los casos⁽¹⁷⁾.

Es importante resaltar que aspectos relacionados al descarte de materiales de perforación cortantes, como el relleno de las cajas colectoras arriba de lo recomendado por el fabricante y la práctica de depositar materiales contaminados con sangre en cajas ya rellenas, por medio de maniobras como empujar los materiales con las manos, aumentan el riesgo de perforación. Se suma a esos factores, el hábito de recauchutar agujas, que aún es presente e interfiere nega-

tivamente en la prevención de los accidentes.

Partiendo de la perspectiva heideggeriana, el propio hombre es ser querido que sólo existe en este mundo a partir de las relaciones que establece con otros seres queridos. En esta perspectiva, la relación de cuidado consigo mismo y con el mundo caracteriza todas las realizaciones de la vida. A partir de esa proyección, el hombre pasa a estar con el otro en su día a día y no más solitario. Por medio de la posibilidad de estar con el otro, el ser-ahí siente despertar un sentimiento de solicitud, un preocuparse con el otro⁽¹¹⁾.

La solicitud es estar con el otro demostrando cuidado y preocupación. Es por medio del "preocuparse" que el cuidado se manifiesta, transformando el hombre para un existir además de lo que le fue puesto. Esa es la manifestación más auténtica de la existencia humana; es trascender su propia existencia. Por lo tanto, el cuidado es la totalidad de las estructuras ontológicas del ser-ahí en el mundo, comprende todas las formas de estar-ahí en el mundo disponible, a todas las posibilidades junto a los otros. El cuidado pertenece de forma esencial al ser-en-el-mundo, el ser-ahí en este mundo es primordialmente, preocuparse con⁽¹¹⁾.

De esa forma, es evidente la importancia del diálogo con los trabajadores de enfermería y el estar-con para diagnosticar las causas del descarte inadecuado de material perforación cortante paralelo a un avance tecnológico y científico en medio a una realidad permeada de informaciones aún poco explorada por la enfermería.

Una investigación realizada en Holanda apunta para la existencia de 13 a 15 mil accidentes de trabajo al año en el país y se refiere a la importancia de la prevención y del manejo adecuado de los accidentes. Para los autores, la prevención de las exposiciones ocupacionales ocurre medio de la educación permanente, organización del trabajo y uso de equipamientos más seguros. El desarrollo de acciones dirigidas

a la disminución de la ansiedad e incerteza por parte de los trabajadores es apuntado por los autores como una acción importante⁽¹⁸⁾.

En ese aspecto, el papel del trabajador y su concientización relacionada a la real necesidad de la utilización de equipamientos de protección y atención centralizada durante la realización de los procedimientos son fundamentales para la reducción del número de accidentes de trabajo. Por lo tanto, la planificación de las actividades asistenciales requiere, además del conocimiento técnico científico, la capacidad para identificar la complejidad de la asistencia ofrecida a las situaciones de riesgo⁽¹⁹⁾.

Otra cuestión relevante es la necesidad de una nueva forma para los espacios físicos del trabajo, muchas veces superpoblados, lo que dificulta la circulación de los trabajadores en espacios reducidos y proporciona la ocurrencia de accidentes. Se observa que las condiciones son malas, partiendo de una estructura física inadecuada en relación a la ergonomía y a los muebles. Se destaca la importancia del desarrollo de condiciones adecuadas de trabajo por medio de discusiones y conversas entre los trabajadores y los administradores de las instituciones de salud, direccionando para mejorar la salud do trabajador y, como consecuencia, una asistencia de enfermería libre de errores⁽²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

El presente estudio buscó desvelar el fenómeno *la experiencia del accidente con fluido biológico según los trabajadores de enfermería*, comenzando a repensar estrategias para la reorganización del proceso de trabajo. A partir de los discursos, fue posible comprender una experiencia sufrida, caracterizada por inseguridad, angustia, miedo de contaminación, miedo a la muerte y fallas en las redes de apoyo. Los

discursos también revelan que el contexto actual de los accidentes de trabajo con fluidos biológicos en Brasil es permeado por una práctica que favorece la ocurrencia de esos accidentes, colocando en riesgo la vida del ser-ahí en su existencia. Cuestiones como la sobrecarga de trabajo, escasez de recursos humanos y materiales, inadecuación física, fallas en la formación de los profesionales y en el proceso de educación permanente constituyen el cotidiano de los trabajadores de enfermería. En ese sentido, el estudio apunta para la reorganización del proceso de trabajo vislumbrando los siguientes aspectos: la creación de grupos entre los trabajadores como forma a identificar las dificultades en la ejecución de sus actividades políticas institucionales direccionadas a ser por el cuidado auténtico basado en la solicitud y en la comprensión; reformulación de la estructura física y mobiliario; fortalecimiento de la educación permanente en las instituciones hospitalarias.

CITAS

1. Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.p 85-103.
2. Ministério do Trabalho e Emprego (Brasil). Seção de Estatística. Anuário dos trabalhadores: 2013. Brasília: Ministério do Trabalho; 2015.
3. Marziale MHP, Valin MD. Notification of work accidents with exposure to biological material: cross study. Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]. 2012; [Cited 2015 Feb 11]; 11(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.10.5935/16764285.20120006>
4. Naderi HR, Sheybani F, Bojdi A, Mostafavi I, Khosravi N. Occupational exposure to blood and other body fluids among health care workers at a university hospital in Iran. Workplace Health Saf. 2012 Oct; 60(10):419-22.

Bernardes CL, Baptista PCP. Occupational exposures to biological fluids – rethinking intervention strategies: a qualitative study. Online braz j nurs [internet] 2015 Sep [cited year month day]; 14 (3):332-42. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5150>

5. Gusmão GS, Oliveira AC, Gama CS. Acidente de trabalho com material biológico: análise da ocorrência e do registro. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(3):558-64.
6. Mbaisi EM, Ng'ang'a Z, Wanzala P, Omolo J. Prevalence and factors associated with percutaneous injuries and splash exposures among health-care workers in provincial hospital, Kenya. *Pan African Medical Journal.* 2013; 14:10.
7. Reis PGTA, Driessen AL, Costa ACBA, NasrA, Collaço IA, Tomasich FDS. Perfil epidemiológico de acidentes com material biológico entre estudantes de medicina em um pronto-socorro cirúrgico. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2013; 40(4): 287-292
8. Alves AP, Ferreira MD, Prearo MF, Gir E, Canini SRMS. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2013; [Cited 2015 Feb 11]; 15(2):375-81. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a09.pdf>.
9. Azadi A, Anoosheh M, Delpisheh A. Frequency and barriers of underreported needlestick injuries amongst Iranian nurses, a questionnaire survey. *J Clin Nurs.* 2011; 20(3-4):488-93.
10. Daldon MTB, Lancman S. Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. *Rev. bras. Saúde ocup.* 2013; 38 (127): 92-106.
11. Heiddeger M. *Ser e Tempo. Trad. revisada de Marcia de Sá Cavalcante Schuback. 7ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.*
12. Araújo TM, Barros LM, Caetano JÁ, Araújo FN, Ferreira Júnior FC, Lima ACF. Acidente ocupacional e contaminação pelo HIV: sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem. *R. pesq: cuid. fundam. Online.* 2012; 4(4):2972-79
13. Garner P, Salehi AS. Occupational injury history and universal precautions awareness: a survey in Kabul hospital staff. *BMC Infectious Diseases* 2010, 10:19.
14. Lima EC, Appolinário RS. A educação profissionalizante em enfermagem no Brasil: Desafios e perspectivas. *Rev. enferm. UERJ.* 2011; 19(2):311-6.
15. Claudio CV, Sarquis LMM, Scussiato LA, Miranda FMD. Monitoramento biológico sob a ótica dos enfermeiros gerentes. *Rev Rene.* 2013; 14(2): 252-61.
16. Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequências da exposição ocupacional a material biológico entre trabalhadores de um hospital universitário. *Esc. Anna Nery.* 2014 18(1).
17. Julio RS, Filardi MB, Marziale MHP. Acidentes de trabalho com material biológico ocorridos em municípios de Minas Gerais. *Rev.Bras.Enferm.* 2014; 67(1): 119-26.
18. Van Wijk PTL, Schneeberger PM, Heimeriks K, Bolland GJ, Karagiannis I, Geraedts et al. Occupational blood exposure accidents in the Netherlands. *Eur J Public Health.* 2010 20(3):281-7.
19. Gusmão GS, Oliveira AC, Gama CS. Acidente de trabalho com material biológico: análise da ocorrência e do registro. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(3):558-64.
20. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev.Bras.Enf.* 2010; 63(5): 786-92.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 11/02/2015
Revisado: 20/8/2015
Aprobado: 25/8/2015