

INTERVENÇÕES NA PREVENÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE DE TRABALHO: CONTRIBUIÇÕES DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

Recebido em 27/08/2015

Aceito para publicação em 10/09/2015

CC (S) Joziane Pinheiro¹
Regina Célia Gollner Zeitouné²
Fabiana Jacarandá³
1ºTen (RM2-T) Ana Paula Rocha Ildefonso⁴

RESUMO

O estudo teve como objetivo discutir as intervenções para prevenção de riscos no ambiente de trabalho na perspectiva dos residentes de enfermagem. Estudo exploratório realizado em um hospital militar do Estado do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 20 residentes de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local de estudo. Os resultados mostraram que os residentes de enfermagem consideram a possibilidade de aprofundar as discussões e as ações referentes aos riscos ocupacionais, durante a graduação e a pós-graduação, pois existe um hiato entre a profissão, trabalho e saúde. Com vistas aos resultados, conclui-se que seja necessário investir no processo educativo e em prevenção e controle de exposição aos riscos nos ambientes de trabalho por meio de conhecimento das realidades de riscos, treinamentos, atualizações e ações educativas com a participação dos trabalhadores, buscando, assim, a formação de cultura prevencionista.

Palavras-chave: *Riscos ocupacionais; Enfermagem; Saúde do trabalhador.*

INTRODUÇÃO

O estudo teve como objeto de investigação o trabalho dos residentes de enfermagem, da área hospitalar, na perspectiva dos riscos ocupacionais, com o objetivo de discutir as intervenções na prevenção dos riscos no ambiente de trabalho, na percepção de residentes de enfermagem.

Entende-se por risco ocupacional, a probabilidade de consumação de agravo à saúde ou à higidez física do trabalhador, em função da sua exposição a fatores de risco no ambiente de trabalho, que pode ser influenciada pela cultura de segurança prevencionista.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), para a investigação das relações saúde-trabalho-doença, é imprescindível considerar o relato dos trabalhadores, tanto individual quanto coletivo. Apesar dos avanços das técnicas para o estudo dos ambientes de trabalho, muitas vezes, apenas os trabalhadores sabem descrever as circunstâncias e imprevistos que ocorrem no cotidiano. Ouvir o trabalhador falando de seu trabalho e dos sentimentos em relação ao trabalho, de como seu corpo reage no trabalho e fora dele, é de fundamental importância para a identificação das relações saúde-trabalho-doença.¹

Assim, com base nas premissas do MS, buscou-se apreender a percepção dos residentes de enfermagem sobre as possibilidades de medidas de prevenção dos riscos ocupacionais no seu contexto de trabalho. Esta conduta já havia sido adotada por Ramazzini, que usou como técnica a entrevista com o trabalhador. O impacto da observação do trabalho e da conversa com o trabalhador foi o que levou Ramazzini a se dedicar ao tema das doenças dos trabalhadores.²

De fato, a percepção do trabalhador quanto aos riscos ocupacionais a que está exposto tem grande importância, podendo influenciar o seu comportamento e a própria exposição a tais riscos. Atualmente, esta percepção está sendo utilizada para a criação de indicadores para subsidiar estratégias direcionadas à formulação de prioridades políticas e institucionais.³

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Encarregada da Divisão de Ensino Médio da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias. E-mail: jozi.pinheiro@bol.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Deptº. de Enfermagem de Saúde Pública. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Enfermagem e Saúde do Trabalhador/DESP/ EEAN/UFRJ.

³ Enfermeira. Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho pela EEAN/UFRJ. Enfermeira do Hospital Maternidade Fernando Magalhães.

⁴ Enfermeira. Pós-Graduada em Enfermagem do Trabalho pela UERJ. Ajudante da Divisão de Ensino Médio e Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem da Escola de Saúde do Hospital Naval Marcílio Dias.

A análise dos riscos nos ambientes de trabalho deve levar em consideração a experiência e a participação dos trabalhadores, já que estes realizam o trabalho e conseqüentemente sofrem seus efeitos caso não conheçam e não utilizem as medidas de segurança. Portanto, o trabalhador é o mais indicado para identificar os riscos.

Assim, ouvir os trabalhadores, buscando sua contribuição na solução de questões relacionadas aos riscos ocupacionais, e levando em conta a sua experiência, é importante para evitar novos agravos à sua saúde e, concomitantemente, prevenir os riscos, já que as medidas de segurança podem ainda não estar internalizadas. É necessário enfrentar esse problema a fim de promover a saúde deste grupo e poder realizar a prevenção primária para próximos grupos de residentes que iniciarem o treinamento no mesmo ambiente.

Essas intervenções preventivas enfatizam as estratégias de “empoderamento” que significa que as pessoas não podem realizar completamente seu potencial de saúde se não forem capazes de controlar os fatores determinantes de sua saúde, ainda em um estágio de saúde e bem-estar, antes da doença ser instalada. O empoderamento, sob esta perspectiva, reflete um conceito de vida, no qual as pessoas possam viver com mais saúde e escolher um ambiente mais saudável. Além disso, está associado a formas alternativas de se trabalhar as realidades sociais, o suporte mútuo, as formas cooperativas, participativas, autogestão e movimentos sociais autônomos.⁴

O empoderamento entre os residentes de enfermagem permitiu ao grupo ganhar voz, com vistas à segurança no ambiente onde realiza o treinamento em serviço sob supervisão de uma preceptoria direta, realizada por enfermeiros da instituição, desempenhando atividades relacionadas à assistência ao paciente na unidade hospitalar, que por meio do estímulo do desenvolvimento de uma consciência reflexiva. Neste sentido, o empoderamento objetiva proporcionar meios para que eles consigam uma maior resolutividade e controle sobre o que afeta a sua saúde, não retirando a responsabilidade dos gestores no cuidado da saúde dos grupos.⁵

As estratégias de empoderamento também propõem, entre outras iniciativas, a educação para a cidadania, a socialização de informações, o envolvimento na tomada de decisões dentro de um processo de diagnóstico, o planejamento e a execução de projetos e/ou iniciativas sociais.

Dessa forma, se usarmos a estratégia do “empoderamento” entre os residentes de enfermagem, a responsabilidade pela resolução dos problemas e tomadas de decisões, que tradicionalmente eram reservadas somente para os supervisores, passariam a ser divididas com a equipe. Para isso, faz-se necessário, também, promover atividades que permitam que os residentes de enfermagem, como trabalhadores, façam parte do processo decisório, da promoção da sua própria saúde.

O estudo trouxe a voz dos trabalhadores residentes de enfermagem que são diferenciados dos demais trabalhadores em virtude de serem majoritariamente recém-formados, não especializados, com pouca ou nenhuma experiência na profissão e sem vínculo empregatício com a instituição onde atuam, porém expostos aos mesmos riscos ocupacionais que os demais trabalhadores, mostrando suas experiências e contribuições para que a instituição possa se mobilizar para promover conhecimentos sobre segurança no trabalho e, conseqüentemente, possibilitar atitudes e práticas voltadas para as

medidas de segurança, buscando sempre promover a cultura de segurança.

Para que se obtenha a participação dos residentes de enfermagem de forma espontânea, é primordial que se desenvolva uma cultura de segurança na instituição, de forma que todos que dela participam sintam a necessidade de se colocar diante das questões da saúde do trabalhador.

MÉTODO

É um estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa. O estudo descritivo tem por fim observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos, sem que, com isso, o pesquisador possa interferir neles.⁶ Para a análise dos resultados, foi utilizada a análise temática, por esta permitir a descoberta das partes principais do discurso dos respondentes, discutindo os objetivos e permitindo a reconstrução da lógica de seu pensamento, por meio da identificação de seus componentes essenciais.⁷

O cenário foi um hospital militar de grande porte, no Estado do Rio de Janeiro, que recebe residentes de enfermagem para realizar o treinamento em serviço. Os sujeitos do estudo foram vinte residentes de enfermagem civis e militares, aprovados e matriculados em 2010 para cursar a residência; o critério de seleção dos sujeitos da pesquisa foi ser residente do primeiro ano, denominado R1, considerando que estes sujeitos estavam iniciando o treinamento nas unidades de clínica médica e cirúrgica onde se tem maior concentração de pacientes, o que os levava a realizar maior número de procedimentos e demanda conseqüentemente, sua exposição aos riscos ocupacionais inerentes e existentes nestes cenários de prática. Este número representou a totalidade dos R1, uma vez que todos aceitaram participar do estudo.

O convite para a participação na presente pesquisa foi feito pessoalmente aos residentes de enfermagem, e foi-lhes entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantir o anonimato, os residentes de enfermagem foram identificados com a letra R (residente), seguida por números de acordo com a ordem de coleta de dados (R1; R2; R3; R4 ... R20).

Para melhor conhecer os sujeitos deste estudo, foi necessário traçar o perfil dos 20 entrevistados, caracterizando-os através de variáveis, como idade, sexo, tempo de formação, tempo de trabalho na enfermagem, setor atual de treinamento em serviço, treinamento para atuarem nos setores, e se fizeram algum outro curso de especialização.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise temática. Foram obtidas a categorização, a descrição e a interpretação dos dados a partir das entrevistas e originou-se a categoria “Possibilidade de intervenções na prevenção dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho: Percepção de residentes de enfermagem”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi discutido o entendimento dos profissionais de enfermagem, enquanto residentes, sobre o trabalho que exercem durante o curso, entendendo que este pode, de alguma forma, influenciar na relação riscos ocupacionais e saúde do trabalhador.

Os residentes de enfermagem apontaram o trabalho destinado ao treinamento em serviço, caracterizado como cansativo e com car-

ga horária pesada, em síntese - o fazer tudo e de tudo.

Diante do exposto, os residentes de enfermagem tiveram percepção pertinente ao proposto como ficou evidenciado nas suas falas:

[...] o trabalho é fazer procedimentos técnicos, curativos, punção venosa, colher sangue [...]. (R1)

[...] eu estou conseguindo aliar a teoria à prática; assim, na residência a gente não tem muita teoria, as aulas que a gente tem é só de pesquisa, metodologia, mas, tudo que a gente viu na graduação de teoria estou conseguindo colocar em prática aqui na residência, cada setor tem suas especificidades, mas está dando oportunidade de se sentir enfermeiro [...]. (R2)

[...] meu trabalho como residente é bem semelhante ao das enfermeiras dos setores. (R3)

[...] a gente faz visita, prescrição de enfermagem, visita os pacientes, procedimentos que devem ser feitos pelo enfermeiro; tem os curativos que devem ser feitos pelo enfermeiro, admissão, alta, orientações gerais com relação a procedimentos ao paciente quando vai de alta [...]. (R12)

O trabalho dos residentes é muito amplo, abrange procedimentos técnicos e burocráticos que são inerentes à profissão. Além da aquisição de novos conhecimentos como residentes que são colocados em prática, tem os adquiridos na graduação, buscando o aprimoramento da prática profissional, o que vem caracterizar um trabalho intenso.

A sobrecarga referida pelos sujeitos de estudo pode ter relação com a heterogeneidade dos grupos que ingressam anualmente na residência, levando-os a um programa intensivo de conteúdo teórico e treinamento, permitindo que compensem desigualdades em sua formação e obtenham rendimento adequado.⁸

Outro ponto que merece destaque é a relação entre o conhecimento adquirido acerca dos riscos biológicos e o trabalho da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do cenário do estudo. O conteúdo referente ao contato dos profissionais com materiais biológicos foi abordado pela CCIH nos conteúdos teóricos, como é preconizado na NR32; porém, destaca-se a importância de o residente de enfermagem iniciar seu treinamento antes de ir para a assistência aos pacientes.

[...] principalmente o residente que já vem direto da faculdade está muito cru ainda. Há chance de correr um risco... e ele está sujeito a esse risco, é muito maior porque ele não tem muita habilidade, acho que deveria fazer mais treinamento; orientação para o residente antes de começar [...]. (R2).

[...] os conhecimentos que obtive ocorreram no setor de CCIH. Nada foi dado no início [...].(R3).

[...] tivemos palestra com a CCIH a respeito das medidas de precaução que podemos utilizar com os acidentes com material perfurocortante. Mas precisamos de maior treinamento da equipe e maior supervisão [...]. (R10).

De fato, esse período em que o residente está se capacitando caracteriza-se como treinamento em serviço e possibilita a ele, como egresso da graduação, o crescimento profissional através do aperfeiçoamento de habilidades técnicas e administrativas.

Nesta perspectiva, ao ingressar no curso de residência, o enfermeiro tem a meta de trabalhar se especializando, se especializar pesquisando e produzir conhecimento, realizando ações concretas na realidade; ter uma prática educativa, ainda que realizada em serviço.

[...] a gente reproduz a atividade prática dos enfermeiros daqui do hospital

[...] se insere no contexto do enfermeiro com a prática [...]. (R14)

A gente atua basicamente atendendo os pacientes... fica na parte burocrática, na parte de rotinas, de rever o material do setor, rever carrinho... é ver todos os procedimentos... é sonda vesical, coleta de exames... ajudar a equipe dar banho, dieta... a equipe aqui é pequena e ficamos no corredor atendendo os pacientes. (R17)

[...] é bom adquirir conhecimento, principalmente a prática, quando você sai da faculdade, pois sai muito cru [...]. (R19)

Na fala dos sujeitos, percebe-se que estes relacionam o treinamento à prática da profissão, não mencionando a sua importância para prevenção dos riscos ocupacionais anteriores a esta situação. Apontam que o trabalho de residente é semelhante ao dos enfermeiros dos setores e, desta forma, assim como os profissionais de enfermagem do setor, podem passar por situações de risco ocupacional.

[...] É um trabalho muito bom, porém -cansativo, pelo grande número de horas semanais... a carga horária é puxada... a gente sai daqui morto[...]. (R4)

[...] Acho o trabalho bom. A carga horária é pesada[...]. (R18)

A subordinação do trabalho no serviço de enfermagem é outro fator de sobrecarga psíquica para o residente, à medida que as atividades realizadas durante o período são controladas pelo enfermeiro staff. A enfermagem constitui um corpo profissional fechado, com grau de autonomia verticalizado em relação à direção.

Assim, os residentes, por estarem executando as mesmas atividades e no mesmo ambiente dos enfermeiros da instituição, estão expostos às mesmas situações, podendo-lhes ser agravadas, face ao ambiente novo por se tratar de contexto avaliativo pela sua condição de alunos. Há preocupação por não serem staff e por ainda terem certa insegurança por estarem iniciando na profissão.

Para o aprendizado, bem como para a assistência de enfermagem com qualidade, os residentes necessitam, entre outros, conhecer, ter atitude e prática acerca das medidas de proteção dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos.

No entanto, conhecer o limite possível para que a saúde física e psíquica desses residentes de enfermagem não seja prejudicada é um desafio que merece atenção, já que se trata de trabalhadores da área de saúde que estão no início de sua carreira profissional, necessitando de higidez física e mental para entrarem no mercado de trabalho.

[...] a CCIH abordou riscos ocupacionais, acidentes perfuro cortantes, lavagem de mãos, aulas de quimioterápicos, o risco do quimioterápico [...]. (R15)

A menção quase que exclusiva aos riscos biológicos merece reflexão, uma vez que não são os únicos riscos no contexto de trabalho da enfermagem, bem como não são os que mais acometem os trabalhadores.

Diante desse panorama, pode-se mencionar a importância do Serviço de Saúde do Trabalhador para monitorar as condições de saúde e as do ambiente de trabalho, implementando medidas de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores.⁹

Os residentes de enfermagem consideram a possibilidade de aprofundar as discussões, as ações referentes aos riscos ocupacionais, durante a graduação e a pós-graduação, pois existe um hiato entre a profissão, trabalho e saúde. Para eles, a temática deve ser

contemplada durante a graduação e em todas as especializações da saúde. Alguns residentes de enfermagem já realizaram outras especializações e ainda sentem falta do conteúdo em discussão.

Para muitos trabalhadores de enfermagem, o cuidar de si surge após algum tempo de prática e, normalmente, associado a um problema já ocorrido, o qual pode ser físico, emocional e/ou social.¹⁰

Além disso, os residentes, afirmam que a educação deve ter uma ligação natural com o mundo do trabalho, não sendo voltada apenas “o mercado de trabalho”, e atender a novos paradigmas de produção, pois o trabalho constitui o homem. Desde o surgimento das sociedades industriais, a função principal que a sociedade delega e encarrega à escola é a de preparação para a incorporação ao mundo do trabalho. Desta forma, entende-se que não se pode desvincular o produto do produtor do trabalho, uma vez que o ensino deve estar subordinado às necessidades da empresa.¹¹

Durante o período de formação, os alunos, além de estarem preocupados com a assistência que irão prestar, também o estão com o trabalho para seu sustento; por isso, não se pode dicotomizar, durante a formação, a assistência e o trabalho. A saúde do trabalhador caminha junto com a prestação do trabalho aos clientes, pois racionalmente tudo converge para a questão do trabalho.

Quanto ao conteúdo de ensino, os sujeitos do estudo relatam o que tiveram até o momento e sugerem mudanças curriculares.

[...]antes de entrar na residência, não tive, praticamente, nenhuma orientação. Mas na graduação tive um pouco; não tinha nenhuma disciplina nada assim muito específico [...] acredito na importância da inserção já na grade curricular de uma disciplina que aborde mais esses tópicos sobre risco ocupacional [...](R2).

[...] na graduação aprendi o básico. Aqui no hospital, a residência não me proporcionou conhecimentos sobre o tema [...](R3.)

[...]Acho que importante seria, na realidade, a gente ter esse conhecimento teórico também na residência.[...](R12).

[...] educação em saúde para os residentes, conscientizar a equipe a todo momento. Na graduação a teoria foi bem explicitada. Mas já tem um tempo [...](R19).

Cabe lembrar que o curso de residência classifica as disciplinas em teóricas (relativas ao cuidar) e práticas (estágios supervisionados). O treinamento prático ocorre na instituição, cenário do estudo, porém o conteúdo teórico é de responsabilidade de uma instituição conveniada com o cenário do hospital.

Acredita-se que, no processo de ajustes na estrutura curricular, é necessário encontrar pontos de contato entre as duas instituições referentes e promover o conteúdo teórico/prático sobre os riscos ocupacionais, com objetivo de elucidar as lacunas do conhecimento e da prática desses profissionais egressos.

A presença do enfermeiro do trabalho no ambiente hospitalar também é contemplada no discurso dos residentes de enfermagem, conforme os relatos:

[...] é um trabalho que você sempre tem que falar. É necessário um enfermeiro do trabalho, montar um serviço de saúde do trabalhador. Montagem da enfermagem do trabalho preconizando tudo o que está na lei vigente no país [...](R5).

[...] é importante ter a presença do enfermeiro do trabalho [...](R20).

A partir dessa perspectiva, é oportuno destacar que a enfermagem do trabalho tem um vasto campo para suas funções, quer na

prestação de assistência de enfermagem aos trabalhadores da empresa, quer assumindo funções administrativas, educativas, de integração e pesquisa.

No entanto, é importante que o enfermeiro do trabalho execute suas funções juntamente com uma equipe multiprofissional. A instituição do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador (SEST), com sua equipe contendo médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, engenheiro do trabalho, técnico de segurança no trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho, tem por finalidade zelar pela segurança e saúde do trabalhador e, por conseguinte, influenciar na produtividade da empresa.¹²

Cabe aqui ressaltar que a problemática referente aos riscos ocupacionais nas unidades hospitalares particulares é semelhante às das unidades que têm outros regimentos, como pessoa jurídica, profissional autônomo, servidor público estatutário ou que têm estatuto próprio, como os militares.

Com o intuito de reforçar a valorização do SEST, na questão dos riscos ocupacionais, os residentes de enfermagem apontam até mesmo uma fiscalização no ambiente laboral. As falas a seguir ilustram tal valorização.

[...] eu acho também que seria interessante uma pessoa ficar ali no setor pra olhar os setores. Uma pessoa seria responsável por olhar os riscos, e nisso iria orientando como se fosse uma fiscalização mesmo. Porque às vezes, no dia a dia da enfermagem, naquela correria, ninguém está percebendo o que está acontecendo, só percebe quando ocorre o acidente [...](R16).

[...] deveria ter um funcionário que fiscalizasse, porque a gente vira as costas e as pessoas o fazem de forma errada. Deveria ter treinamento porque muitos RE saem da faculdade e não tem aquela prática. E a gente fica só pela gente mesmo [...](R9).

Considera-se necessário que o hospital tenha um serviço de saúde do trabalhador efetivo além de fiscalização da utilização dos produtos, armazenamento e descarte, ou seja, treinamento real aos trabalhadores que lidam constantemente com estes materiais e programas de controle biológico da exposição aos agentes químicos.⁹ A instituição contratante deve supervisionar continuamente as ações dos profissionais e dos estagiários.¹³

É oportuna ainda a fala de um residente que enfatiza a relevância das pesquisas nesta área como uma possibilidade de contribuição.

[...] Acho que esta pesquisa vai despertar o interesse de outros profissionais [...](R19).

Esta declaração remete à posição defendida por Schuck¹⁴ de que a atividade de pesquisa no âmbito do processo de trabalho-saúde-adoecimento contribui para o aperfeiçoamento do conhecimento e da prática profissional, mantendo, assim, atualizado o diagnóstico da comunidade trabalhadora, cujos resultados servirão de base para prover medidas de proteção à saúde.

Já na década de 90, ensinou-se sobre a importância da produção científica referente à temática saúde do trabalhador, afirmando que os profissionais de enfermagem devem participar em estudos sobre riscos de doenças ocupacionais e segurança, com os objetivos de diminuir índices de mortalidade e morbidade, informar aos trabalhadores os resultados de pesquisas realizadas e desenvolver métodos de trabalho para a solução de problemas de enfermagem, e participar de estudos epidemiológicos.¹⁵

Cabe enfatizar que no final da década de 70, assinalou-se, como parte do planejamento em educação em saúde, ser oportuna a realização de um diagnóstico dos conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) em saúde do educando, ou seja, do CAP existente antes da intervenção educativa, para, então, desenvolver atividades programadas que permitissem alcançar o conhecimento, a atitude e a prática desejável.¹⁶

Nesse âmbito, a pesquisa em enfermagem na área da saúde do trabalhador realizada sob a ótica do pesquisador com formação na área de segurança poderá responder às questões e aos aspectos importantes da atitude e da prática dos enfermeiros, além de disseminar conhecimentos, que poderão modificar comportamentos que resultem na promoção da saúde dos profissionais.

Ainda, nessa perspectiva, a pesquisa constitui o legado para posteridade. Ela proporciona uma base consistente com vista a consolidar conhecimentos que resultarão em atitude e práticas adequadas durante os cuidados diretos aos pacientes e durante a permanência do profissional de saúde no ambiente hospitalar, seja na assistência, na administração ou no ensino.

No que cabe aos residentes de enfermagem, estes participam da assistência, administração e educação continuada dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Para que se obtenha a participação dos residentes de enfermagem de forma espontânea, é primordial que se desenvolva uma cultura de segurança na instituição, de forma que todos que dela participam sintam a necessidade de se colocar frente às questões da saúde do trabalhador.

CONCLUSÃO

As percepções dos residentes de enfermagem, com o intuito da prevenção e minimização dos riscos ocupacionais, realmente são pertinentes, pois a questão dos riscos ocupacionais, por ser muito complexa, não se reduz à simples identificação da prática de ações ou de palestras pontuais em centros de estudos.

Diante desse panorama, acredita-se que seja necessário investir no processo educativo, o que também foi citado pelos próprios sujeitos deste estudo, e em prevenção e controle do ambiente de trabalho, por meio de treinamentos, cursos e palestras, criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) em que se tem a participação dos trabalhadores e SEST, buscando com isso a formação da cultura prevencionista. Pode-se, assim, minimizar a exposição aos riscos e prevenir o surgimento das doenças relacionadas ao trabalho.

No que cabe à instituição, pode-se afirmar que os gestores já estão em um movimento de capacitar profissionais tanto para a pesquisa na área de saúde do trabalhador como para a especialização de profissionais na área de segurança ocupacional, mostrando, assim, que são exequíveis as conotações dos residentes de enfermagem quanto ao emprego de ações abrangentes para o controle dos riscos ocupacionais, com a finalidade de evitar o adoecimento dos profissionais, inclusive dos que estão em período de formação, e desenvolver a mentalidade de segurança na instituição por meio da produção de conhecimento.

Com vistas aos resultados, é possível esboçar as seguintes recomendações:

- priorizar a discussão sobre os riscos ocupacionais em todos os âmbitos: nas instituições de ensino, buscando contemplá-los nos currículos dos diferentes níveis de formação dos trabalhadores de enfer-

magem. É relevante que este seja um tema transversal na formação profissional, de forma que haja uma compreensão das implicações deste conhecimento, atitude e prática no cuidar em enfermagem;

- incluir a discussão na educação permanente, para que os residentes de enfermagem possam discutir sobre a questão e encontrar soluções para subsidiar processos decisórios de regulação do risco, incentivando o diálogo entre os saberes, estimulando os docentes e discentes a conhecerem o ambiente onde exercerão suas atividades laborais;

- investir na segurança e na saúde do trabalhador por meio da implantação de ações incentivadoras e estudos voltados para a saúde do trabalhador nas instituições de saúde, contemplando a equipe multidisciplinar em todas as suas dimensões, no que diz respeito à saúde do trabalhador, atuando em ambiente saudável;

- implantar um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional para o reconhecimento e análise dos riscos ocupacionais nestes ambientes, capacitando a equipe multiprofissional, para implantação do Serviço Saúde do Trabalhador, bem como da Comissão Interna de Prevenção dos Acidentes (CIPA) com vista à cultura de segurança na instituição.

Recomenda-se, ainda, a consolidação de um momento de discussões sobre as experiências dos enfermeiros preceptores e residentes de enfermagem com o objetivo de promover debates sobre o cotidiano de trabalho durante o treinamento destes profissionais de enfermagem, possibilitando reflexões que ajudem a repensar a prática profissional referente às questões da saúde do trabalhador de enfermagem.

Para que as propostas possam ser consolidadas no contexto estudado, é importante o envolvimento da direção, das chefias, dos preceptores dos residentes de enfermagem e da Escola de Saúde, juntamente com a Divisão de Educação Continuada.

Alguns residentes iniciaram o curso de enfermagem do trabalho, por terem visto a importância deste profissional no ambiente hospitalar e por terem, a partir deste estudo, verificado a inexistência deste profissional em um local onde estão presentes os riscos ocupacionais.

A partir dos resultados, os profissionais da divisão de educação continuada puderam avaliar a importância da realização de palestras sobre riscos ocupacionais, com vistas a um treinamento com menor possibilidade de exposição destes trabalhadores aos riscos e doenças ocupacionais, assim buscando a preservação de sua saúde.

Cabe destacar que a autora deste estudo, durante e após a coleta de dados desta pesquisa, promoveu, em parceria com o Centro de Estudos, palestras na Semana Científica, que ocorre anualmente, visando fomentar a discussão da temática "Saúde do Trabalhador de Saúde", que contou com a presença dos residentes de enfermagem, de seus preceptores do cenário deste estudo e dos coordenadores das instituições que credenciam o programa de residência em enfermagem, bem como dos demais profissionais de saúde. Nesse momento, foi possível apresentar uma proposta de ação reivindicativa quanto à implementação do núcleo de assistência à saúde do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001[acesso em 28 ago. 2015].



Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1_manual_procedimentos.pdf

2. Mendes R, Waissmann W. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 11.

3. Bakkea HA, Araújo NMC, Correia JH, Silva LB. Correlações da percepção de riscos de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. In: Simpósio de Engenharia de Produção da Região Nordeste; 2009; Fortaleza. Fortaleza: SEPRONE; 2009. v.1, p.1-8.

4. Vasconcelos EM. A proposta de empowerment e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do Serviço Social e da saúde mental. Rev Serviço Social Soc: seguridade social e cidadania. 2001;22(65):5-53.

5. Teixeira MB, Leão SS. Empoderamento como estratégia de Promoção da Saúde. 2002 [acesso em 28 ago. 2015]. Disponível em: www.profcordella.com.br/unisanta/textos/cql12_empoderamento.htm

6. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2003.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

8. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem – modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. Rev Latino-Am Enferm. 2000 maio;8:5-11.

9. Silva MKD, Zeitoune RCG. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2009 jun [acesso em 29 ago. 2015]; 13(2):279-86. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=425

10. Santos VEP, Radünz V. O cuidar de si na visão de acadêmi-

cas de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2011 jan/mar [acesso em 28 ago 2015];19(1):46-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a08.pdf>

11. Pereira AG, Costa NMV, Maciel NVA. Mudanças na organização científica do trabalho e na educação: qual a relação? Rev Tecnol Soc. 2009; 6:31-47.

12. Haag GS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: AB; 2001. p. 66- 8.

13. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. Esc Anna Nery. 2011 [acesso em 29 ago 2015];15(1):96-102. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=622

14. Schuck JS. Enfermagem do trabalho. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: AB; 2001. p. 24-6.

15. Bulhões I. Riscos do trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro: [Editor desconhecido]; 1994.

16. Candeias NMF, Marcondes RS. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área de saúde pública. Rev Saúde Pública. 1979 [acesso em 29 ago 2015];13:63-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v13n2/02.pdf>

Como citar este artigo: Pinheiro J, Zeitone RCG, Jacarandá F, Ildefonso APR. Intervenções na prevenção dos riscos ocupacionais: contribuições de residentes de enfermagem. Arq Bras Med Naval. 2015 jan/dez.;76(1):33-38.



INTERVENTIONS IN THE PREVENTION OF THE OCCUPATIONAL RISKS IN THE WORKPLACE: NURSING RESIDENTES CONTRIBUTIONS

Received on 8/27/2015

Accepted for publication on 9/10/2015

CC (S) Joziane Pinheiro ¹
Regina Célia Gollner Zeitoune ²
Fabiana Jacarandá ³
1°Ten (RM2-T) Ana Paula Rocha Ildéfonso ⁴

ABSTRACT

The study aimed to discuss interventions for risk prevention in the workplace from the perspective of nursing home residents. Exploratory study in a military hospital in the State of Rio de Janeiro. The study included 20 nursing home residents. The project was approved by the Research Ethics Committee at the study site. The results showed that the nursing home residents consider the possibility of further discussions and actions relating to occupational hazards during the undergraduate and graduate school, as there is a gap between the profession, work and health. With a view to the results it is concluded that it is necessary to invest in the educational process and prevention and exposure control risks in the workplace, through knowledge of the risk realities, training, upgrades and educational activities with the participation of workers, seeking thus forming preventionista culture.

Keywords: Occupational risks; Nursing; Occupational health.

INTRODUCTION

The study was to research the object of the work of nursing home residents, the hospital area from the perspective of occupational hazards, in order to discuss the interventions in risk prevention in the workplace, in the perception of nursing home residents.

It is understood by occupational risk, the likelihood of consummation of health problem or physical healthiness of the worker, depending on their exposure to risk factors in the workplace that can be influenced by preventionista safety culture.

According to the Ministry of Health (MOH), to investigate the relationship work-health-disease, it is essential to consider the workers' account, both individual and collective. Despite the advances in techniques for the study of the work environment, often only workers know to describe the circumstances and unforeseen events that occur in everyday life. Listen workers talking about their work and feelings about the work, how your body reacts at work and elsewhere, it is of fundamental importance for the identification of the relationship health and work-disease.¹

Thus, based on the assumptions of MS, it sought to apprehend the perception of nursing home residents about the possibilities of occupational risk prevention measures in their working environment. This approach had already been adopted by Ramazzini, which he used as a technique interview with the worker. The impact of the work observation and conversation with the employee was what led Ramazzini to dedicate to the subject of diseases of workers.²

Indeed, the perception of the worker about the occupational hazards to which it is exposed is very important and can influence their behavior and their own exposure to such risks. Currently, this perception is being used for the creation of indicators to support strategies aimed at formulating political priorities and institutional.³

The analysis of risks in the workplace should take into account the experience and participation of workers, as they do the work and consequently suffer the effects if they do not know and do not use security measures. Therefore, the worker is the most appropriate for identifying risks.

So, listening to employees, seeking their contribution in solving issues related to occupational hazards, and taking into account their experience, it is important to prevent further harm to their health and, concomitantly, prevent risks, since safety measures They may not

¹ Nurse. Doctor's degree in Nursing. Person in charge of the Health School of Education Division of the Marcilio Dias Naval Hospital. E-mail: jozi.pinheiro@bol.com.br

² Nurse. Doctor's degree in Nursing. Professor of the Department of Public Health Nursing. Nursing researcher at the Research Center and Occupational Health/DESP /EEAN/UFRJ.

³ Nurse. Postgraduate in Occupational Health Nursing by EEAN/UFRJ. Nurse Maternity Hospital Fernando Magalhães.

⁴ Nurse. Postgraduate in Occupational Health Nursing by UERJ. Helper of Education Division and Specialization Course Coordinator of Nursing of the Marcilio Dias Naval Hospital. Specialization Course Coordinator Health School of Nursing.

yet be internalized. It is necessary to tackle this problem in order to promote the health of this group and be able to perform primary prevention to nearby groups of residents who began training in the same environment.

These preventive interventions emphasize the strategies of "empowerment" which means that people can not fully realize their health potential unless they are able to control the determinants of their health⁴, still in a health stage and welfare before disease be installed. Empowerment, from this perspective, reflects a concept of life in which people can live healthier lives and choosing a healthier environment. It is also associated with alternative ways of doing social realities, mutual support, the cooperative forms, participatory, self-management and social movements autonomous.⁴

The empowerment among nursing home residents allowed the group to gain voice, with a view to safety in the environment where he conducts in-service training under the supervision of a direct preceptorship held by the institution nurses, performing activities related to patient care at the hospital, which by stimulating the development of a reflective consciousness. In this sense, the objective empowerment provide means so they get a higher resolution and control over what affects your health, not taking the responsibility of managers in the care of the health of groups.⁵

Empowerment strategies have also proposed, among other initiatives, education for citizenship, socialization of information, involvement in decision-making within a diagnostic process, the planning and execution of projects and / or social initiatives.

Thus, if we use the strategy of "empowerment" among nursing home residents, the responsibility for problem solving and decision making, which were traditionally reserved only for supervisors, they would be shared with the team. For this, it is necessary also promote activities that allow nursing home residents, as workers, are part of decision-making, promoting their own health.

The study brought the voice of workers residing in nursing that are differentiated from other workers because they are mostly recent graduates, unskilled, with little or no experience in the profession and not employed by the institution where they work, but exposed to the same risks Occupational that other workers, showing their experience and contributions to enable the institution to mobilize to promote safety knowledge at work and hence enabling attitudes and practices for measures safety, always seeking to promote safety culture.

In order to obtain the participation of nursing home residents spontaneously, it is paramount to develop a safety culture in the institution, so that all who participate feel the need to put forth the workers' health issues.

METHOD

It is an exploratory descriptive study of qualitative nature. The descriptive study aims to observe, record, analyze, classify and interpret the facts without, with this, the researcher can interfere with them.⁶ To analyze the results, the thematic analysis was used for this enable the discovery of parts main speech of the respondents, discussing the goals and allowing the reconstruction of the logic of his thought, by identifying its components essential.⁷

The setting was a large military hospital in the State of Rio de Janeiro, receiving nursing home residents to perform in-service training. The study subjects were twenty civilians nursing residents and military, approved and enrolled in 2010 to study the residence; the criterion of the research subjects selection was a resident of the first year, called R1, considering that these guys were starting training in medical units and surgical where it has a higher concentration of patients, which led them to accomplish more procedures and demand consequently their exposure to occupational hazards inherent and existing practice in these scenarios. This represented all the R1, since all agreed to participate.

The invitation to participate in this research was done in person at the nursing home residents, and has them delivered to and Informed Consent (IC). To ensure anonymity, the nursing home residents were identified with the letter R (resident), followed by numbers according to the data collection order (R1, R2, R3, R4 ... R20).

To learn more about the subjects in this study, it was necessary to trace the profile of the 20 respondents, characterizing them by variables such as age, sex, training time, working time in nursing, current sector of in-service training, training to work in sectors, and made some other specialization course.

For the treatment of the data was used thematic analysis. They were obtained categorization, description and interpretation of the data from the interviews and originated in the category "Possible interventions in the prevention of occupational hazards in the workplace: Perception of nursing home residents."

RESULTS AND DISCUSSION

It discussed the understanding of nursing professionals, while residents about the work they perform during the course, understanding that this can somehow influence the relationship occupational hazards and occupational health.

The nursing home residents pointed out the work intended for in-service training, characterized as stressful and heavy workload, in short - do everything and anything.

Given the above, the nursing home residents were relevant to the perception proposed as evidenced in his lines:

[...] Work is to make technical procedures, dressings, venipuncture, drawing blood [...]. (R1)

[...] I'm getting to combine theory and practice; thus the residence we do not have a lot of theory, the lessons that we have just research, methodology, but everything we saw in undergraduate theory'm getting put into practice here at home, each sector has its specificities, but is giving us opportunity to feel nurse [...]. (R2)

[...] My job as a resident is very similar to nurses sectors. (R3)

[...] We do visit, nursing prescription, visit patients, procedures that should be done by the nurse; has the dressings to be made by the nurse, admission, discharge, general guidelines regarding procedures when the patient goes high [...]. (R12)

The work of the residents is very broad, covering technical and bureaucratic procedures that are inherent to the profession. Besides the acquisition of new knowledge as residents are put into practice, they have acquired during their studies, seeking the improvement of professional practice, which is characterized intensive work.

The overload reported by the study subjects may be related to

the heterogeneity of the groups that annually enter the residence, leading them to an intensive program of theoretical content and training, allowing to compensate for inequalities in their training and obtain adequate income.⁸

Another point worth mentioning is the relationship between the acquired knowledge about the biological risks and the work of the Hospital Infection Control Commission (CCIH) the study setting. The content for the contact of professionals with biological materials was approached by CCIH the theoretical content, as recommended in NR32; however, it highlights the importance of the resident nurses start their training before going to patient care.

[...] Mainly resident who is already straight from college is still very raw. No chance to take a risk ... and it is subject to this risk is much greater because it does not have much skill, I think you should do more training; guidance to the resident before beginning [...]. (R2).

[...] The knowledge I obtained occurred in CCIH sector. Nothing was given at the beginning [...]. (R3).

[...] We talk with CCIH about the precautions that we can use to accidents with sharps. But we need more staff training and greater supervision [...]. (R10).

In fact, this period in which the resident is empowering is characterized as in-service training and enables him, as graduation graduate, professional growth by developing technical and administrative skills.

In this perspective, to enter in the course of residence, the nurse has the goal of working specializing, specialize researching and producing knowledge, carrying out concrete actions in reality; have an educational practice, although held in service.

[...] We play practical activity of the nurses here at the hospital [...] falls within the nursing context with practice [...]. (R14)

We basically acts serving patients ... is in the bureaucratic part in the routines, to review the industry's materials, review cart ... is to see all the procedures ... is urinary catheter, sample collection ... help the team bathing, diet ... the staff here is small and we were in the corridor serving patients. (R17)

[...] Is good gain knowledge, especially practical when you get out of college because it leaves too raw [...]. (R19)

In the speech of the subjects, it is clear that these relate the training to practice the profession, not to mention its importance for prevention of occupational hazards prior to this situation. They point out that the work of living is similar to that of nurses sectors and thus, as the sector nurses may undergo occupational hazard.

[...] It's a very good job, but -cansativo, the large number of hours per week ... the workload is pulled out of here ... we killed [...]. (R4)

[...] I think the good work. The workload is heavy [...]. (R18)

The subordination of labor in nursing service is another of psychic overload factor for the resident, as the activities carried out during the period are controlled by the staff nurse. Nursing is a professional body closed with a degree of autonomy from the vertical direction.

So, residents, because they are performing the same activities and in the same environment of nurses are exposed to the same situations and can them be increased, given the new environment because it is evaluative context by their status as students. There is concern that they are not staff and still have some uncertainty because they are starting in the profession.

For learning as well as for nursing care quality, residents need, among others, to know, to have attitude and practice about the protective measures of occupational hazards to which they are exposed.

However, knowing the extent possible so that the physical and mental health of these nursing home residents is not impaired is a challenge that deserves attention, as it comes to health care workers who are at the beginning of his professional career, needing healthiness physically and mentally to enter the labor market.

[...] The CCIH addressed occupational hazards, needlestick injuries, hand washing, chemotherapy classes, the risk of chemotherapy [...]. (R15)

The mention almost exclusively biological risks should be analyzed, since they are not the only risks in the nursing work environment and are not the most affecting workers.

Against this background, one can mention the importance of the Occupational Health Service to monitor the health and the working environment by implementing promotion and prevention measures of the health of workers.⁹

The nursing home residents consider the possibility of further discussions, actions related to occupational risks during the undergraduate and postgraduate studies, as there is a gap between the profession, work and health. For them, the issue must be considered during graduation and in all health specialties. Some nursing home residents have already made other specializations and still miss the content under discussion.

For many nursing workers, take care of themselves comes after some time of practice and usually associated with a problem already occurred, which can be physical, emotional and / or social.¹⁰

In addition, residents claim that education should have a natural link with the world of work, not being directed only "the labor market", and meet new production paradigms, because the work is man. Since the emergence of industrial societies, the main function that society delegates and charge the school is to prepare for the incorporation to the labor market. Thus, it is understood that one can not separate the product of the work producer, since teaching must be subordinated to the needs company.¹¹

During the training period, the students, in addition to being concerned about the assistance that will be provided, also are to work for their livelihood; so if you can not dichotomized during training, assistance and work. Workers' health goes together with the performance of work to customers, as rationally everything converges to the question of work.

As for the teaching content, the study subjects reported what had so far and suggest curriculum changes.

[...] before entering the residence, I had virtually no guidance. But at graduation I had a bit; had no discipline nothing so much particular [...] believe in the importance of integration already in the curriculum of a course that addresses these topics more about occupational hazard [...]. (R2).

[...] At graduation learned the basics. Here at the hospital, the residence did not provide me knowledge on the subject [...]. (R3).

[...] I think it would be important, in fact, we have this theoretical knowledge also in residence. [...]. (R12).

[...] Health education for residents, educate the staff at all times. On graduation theory was well explained. But already has a time [...]. (R19).

It is recalled that the course of residence classifies subjects in

theoretical (concerning the care) and practical (supervised training). Practical training takes place in the institution, study setting, but the theoretical contents are the responsibility of an institution contracted with the hospital setting.

It is believed that in the process of adjustments in the curriculum, you must find points of contact between the two institutions respect and promote the theoretical / practical content about the occupational hazards, in order to clarify the gaps in knowledge and practice of these graduates Professional.

The presence of the work of nurses in hospitals is also contemplated in the discourse of nursing home residents, according to the reports:

[...] Is a job that you always have to talk. A nurse's work is required, mount a worker's health service. Labor nursing Assembly recommending all that is in the existing law in the country [...] (R5).

[...] It is important to have the presence of the nurse work [...] (R20).

From this perspective, it is worth noting that nursing work has a vast field for his duties or in the provision of nursing care to the company's employees or assuming administrative, educational, integration and research.

However, it is important that the work of nurses perform their functions with a multidisciplinary team. The institution of the Security Service and Occupational Health (SEST), with his team containing medical officer, labor nurse, work engineer, safety technician at work and work nursing assistant, is to ensure the safety and health the worker and therefore influence the productivity of company.¹²

It is worth mentioning that the problems related to occupational hazards in private hospitals is similar to the units that have other regiments, as a legal person, self-employed, a statutory public servant or who have a specific statute such as the military.

In order to strengthen the appreciation of the SEST, the issue of occupational hazards, the nursing home residents point even an inspection in the work environment. The following statements illustrate this appreciation.

[...] I also think that a person would be interesting to be there in the industry to look at the sectors. A person would be responsible for looking at the risks, and it would like a guiding same oversight. Because sometimes, on the day of nursing, that rush, no one is noticing what is happening, only notice when the accident occurs [...] (R16).

[...] Should have an employee who fiscalizasse, because we turn away and people do wrong. I should have training because many RE leave college and does not have that practice. And we stay only for oneself [...] (R9).

It is considered necessary that the hospital has a health service effective worker in addition to monitoring the use of the products, storage and disposal, ie real training to workers who constantly deal with these materials and biological control programs Exposure to chemicals.⁹ The contracting institution should continuously supervise the actions of traders and trainees.¹³

It is also timely to talk about a resident who emphasizes the importance of research in this area as a possible contribution.

[...] I think that this research will arouse the interest of other professionals [...] (R19).

This statement refers to the view taken by Schuck¹⁴ that research activities under the work-health-disease process contributes to the improvement of knowledge and professional practice, thereby main-

taining updated diagnosis of the working community, whose results will base to provide health protection measures.

Already in the 90s, if taught about the importance of scientific literature to the theme health worker, stating that nursing professionals should participate in studies of occupational diseases and safety risks, aiming to decrease mortality and morbidity rates inform employees of the conducted research results and develop working methods for nursing troubleshooting, and participate in studies epidemiological.¹⁵

It should be emphasized that, at the end of the 70s, it was pointed out, as part of health education in planning, be timely to carry out a diagnosis of knowledge, attitudes and practices (KAP) in student's health, that is, CAP existed before the educational intervention, to then develop planned activities that allow achieve the knowledge, attitude and practice desirable.¹⁶

In this context, nursing research in the area of occupational health performed from the perspective of the researcher with a background in the security area can answer the questions and the important aspects of attitude and practice of nurses, as well as disseminating knowledge, which can change behavior resulting in health promotion professionals.

Still, in this perspective, research is the legacy for posterity. It provides a consistent basis in order to consolidate knowledge that will result in attitude and appropriate practices for direct care to patients and for the permanence of health professionals in hospitals, whether in care, administration or teaching.

Where applicable to the nursing home residents, they participate in the care, management and continuing education of technicians and nursing assistants. In order to obtain the participation of nursing home residents spontaneously, it is paramount to develop a safety culture in the institution, so that all who participate feel the need to put forward the issues of worker health.

CONCLUSION

Perceptions of nursing home residents in order to prevent and minimize occupational hazards, are really relevant, because the issue of occupational hazards, because it is very complex, not reducible to simple identification of practical actions or occasional lectures in centers studies.

Against this background, it is believed that it is necessary to invest in the process education, which also was quoted by the very subjects of this study, and prevention and control of the working environment, through training, courses and lectures, establishment of the Commission Internal Accident Prevention (CIPA) in which it has the participation of workers and SEST, seeking thereby the formation of prevencionista culture. One can thus minimize exposure to risks and prevent the emergence of work-related diseases.

As it is for the institution, it can be said that managers are already in a motion train professionals both for research on workers' health and for the expertise of professionals in the occupational safety area, showing thereby that are feasible the connotations of nursing home residents regarding the use of comprehensive actions for the control of occupational hazards, in order to avoid the illness of workers, including those who are in training period, and develop security mentality at the institution through the production knowledge.

With a view to results, it is possible to outline the following recommendations:

- prioritize the discussion of occupational risks in all areas: in educational institutions, seeking to contemplate them in the curricula of different levels of training of nursing staff. It is important that a cross-cutting theme in vocational training, so that there is an understanding of the implications of this knowledge, attitude and practice in nursing care;
- include discussion on lifelong learning, so that nursing home residents can discuss the issue and find solutions to support decision-making processes of risk regulation, encouraging dialogue between knowledge, encouraging teachers and students to get to know the environment where they will perform their work activities;
- investing in the safety and health of workers through the implementation of booster actions and studies into the health of workers in health institutions, contemplating the multidisciplinary team in all its dimensions, with respect to workers' health, working in healthy environment;
- implement a Safety Management System and Occupational Health for recognition and analysis of occupational hazards in these environments, enabling the multi-professional team, to implement the Occupational Health Service and the Internal Commission for Accident Prevention (CIPA) for the safety culture at the institution.

It is recommended also to consolidate a time of discussions about the experiences of preceptors and residents nurses nursing in order to promote discussions on the daily work during training these nurses, enabling reflections that help to rethink the practice professional issues related to the health of nursing workers.

So that tenders can be integrated into the study context, it is important to involve the management, the managers, the tutors of nursing home residents and Health of School, along with the Continuing Education Division and the Occupational Health Service.

Some residents started the course of the nursing work, because they have seen the importance of this professional in the hospital setting and for having, from this study, verified the absence of this professional in a place where occupational hazards are present.

From the results, the professional continuing education division were able to assess the importance of lectures on occupational hazards with a view to training with no possibility of exposure of these workers to the risks and occupational diseases.

It is noteworthy that the author of this study, during and after data collection of this research, promoted in partnership with the Center for Studies, lectures on Science Week, which takes place annually, in order to promote the theme of discussion "Health Health Worker" which included the presence of nursing home residents, their preceptors scenario of this study and the coordinators of the institutions that accredit the residency program in nursing, as well as other health professionals. At that time, it was possible to propose a vindictive action regarding the implementation of the assistance center to the health of working.

REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 28 ago. 2015]. Disponível em: [\[cas_relacionadas_trabalho1_manual_procedimentos.pdf\]\(#\)](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doen-</div><div data-bbox=)

2. Mendes R, Waissmann W. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 11.
3. Bakke HA, Araújo NMC, Correia JH, Silva LB. Correlações da percepção de riscos de profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. In: Simpósio de Engenharia de Produção da Região Nordeste; 2009; Fortaleza. Fortaleza: SEPRONE; 2009. v.1, p.1-8.
4. Vasconcelos EM. A proposta de empowerment e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do Serviço Social e da saúde mental. Rev Serviço Social Soc: seguridade social e cidadania. 2001;22(65):5-53.
5. Teixeira MB, Leão SS. Empoderamento como estratégia de Promoção da Saúde. 2002 [acesso em 28 ago. 2015]. Disponível em: www.profcordella.com.br/unisanta/textos/cq12_empoderamento.htm
6. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2003.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
8. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem – modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. Rev Latino-Am Enferm. 2000 maio;8:5-11.
9. Silva MKD, Zeitoun RCG. Riscos ocupacionais em um setor de hemodiálise na perspectiva dos trabalhadores da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2009 jun [acesso em 29 ago. 2015]; 13(2):279-86. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=425
10. Santos VEP, Radünz V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2011 jan/mar [acesso em 28 ago 2015];19(1):46-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a08.pdf>
11. Pereira AG, Costa NMV, Maciel NVA. Mudanças na organização científica do trabalho e na educação: qual a relação? Rev Tecnol Soc. 2009; 6:31-47.
12. Haag GS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: AB; 2001. p. 66- 8.
13. Lima LM, Oliveira CC, Rodrigues KMR. Exposição ocupacional por material biológico no Hospital Santa Casa de Pelotas - 2004 a 2008. Esc Anna Nery. 2011 [acesso em 29 ago 2015];15(1):96-102. Disponível em: http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=622
14. Schuck JS. Enfermagem do trabalho. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ª ed. Goiânia: AB; 2001. p. 24-6.
15. Bulhões I. Riscos do trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro: [Editor desconhecido]; 1994.
16. Candeias NMF, Marcondes RS. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área de saúde pública. Rev Saúde Pública. 1979 [acesso em 29 ago 2015];13:63-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v13n2/02.pdf>

How to cite this article: Pinheiro J, Zeitone RCG, Jacarandá F, Ildelfonso APR. Interventions in the prevention of the occupational risks in the workplace: nursing residents contributions. Arq Bras Med Naval. 2015 Jan/Dez.;76(1):39-43.