

Avaliação do status sorológico para hepatite B e ocorrência de acidente ocupacional por perfurocortante em profissionais de enfermagem

Evaluation of the serological status for hepatitis B and occurrence of occupational accidents by sharps in nursing professionals

Geovana Carolina Lima de Miranda¹, Rosana Falcão de Oliveira¹ Renato César Wanderley Cunha Silva², Adriene Siqueira de Melo²

¹ Estudante do curso de Farmácia, Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Recife-PE

² Tutores do curso de Farmácia, Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, Recife-PE

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar o status vacinal para hepatite B e a ocorrência de acidente ocupacional por perfurocortante em profissionais de enfermagem do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife-PE. **Métodos:** para isso, foi aplicado questionário semiestruturado e coletado 5 mL de sangue dos participantes. **Resultados:** Foram avaliados 88 profissionais. Desta população, 80 afirmaram estar vacinados contra hepatite B, contudo apenas 36 afirmaram ter tomado as 3 doses da vacina. Dos que afirmaram não terem sido vacinados, 6 relataram não ter tido indicação e 10 relataram esquecimento. Acerca da dosagem para Anti-HBS, 27 afirmaram não ter realizado o exame. Com relação a acidentes com perfurocortantes, 26 dos profissionais afirmaram já ter sofrido algum acidente. Além disso, 17 afirmaram ter tido exposição à material biológico durante o acidente, 18 afirmaram ter sido orientado a receber acompanhamento ambulatorial após o acidente, mas apenas 9 completou todo o acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** com esses dados, é possível observar que a conscientização e orientações aos profissionais de enfermagem acerca da imunoprofilaxia para hepatite B e de acidentes de trabalho com perfurocortantes, são medidas sempre necessárias que possibilitariam uma maior segurança à saúde destes profissionais.

Palavras-chave: hepatite B, acidente ocupacional, perfurocortante, enfermagem

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the vaccination status for hepatitis B and the occurrence of an occupational accident due to sharps in nursing professionals from the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE. **Methods:** a semistructured questionnaire was applied and 5 mL of blood was collected from the participants. **Results:** 88 professionals were evaluated. Of these, 80 reported being vaccinated against hepatitis B, but only 36 reported having taken all three doses of the vaccine. Of those who said they had not been vaccinated, 6 reported having no indication and 10 reported forgetting. About the dosage for Anti-HBS, 27 said they did not take the test. Regarding sharps injuries, 26 of the professionals reported having already had an accident. In addition, 17 reported having exposure to biological material during the accident, 18 reported having been advised to receive outpatient follow-up after the accident, but only 9 completed all outpatient follow-up. **Conclusion:** With this data, it is possible to observe that the awareness and guidance to nursing professionals about immunoprophylaxis for hepatitis B and work-related accidents with piercers, are always necessary measures that would allow a greater safety to the health of these professionals.

Key words: hepatitis B, occupational accident, piercing, nursing

INTRODUÇÃO

O inadequado estado vacinal dos profissionais da área da saúde constitui-se em sério problema para a saúde pública. No país, as coberturas vacinais específicas para este grupo estão muito aquém das mínimas necessárias ao controle das doenças evitáveis por imunizantes. Tal constatação pode ser atribuída à falta de conhecimento e a pouca importância dada a esta proteção específica por parte dos profissionais, bem como pela indisponibilidade dos imunobiológicos nos serviços de saúde¹.

De toda a equipe multiprofissional, dados sobre acidentes de trabalho com material biológico mostram que profissionais de enfermagem, principalmente os auxiliares, são os mais expostos. Isso se explica devido ao contato direto desses profissionais com o paciente durante a realização de curativos, punções venosas, administração de medicamentos, coleta de sangue e maior período de tempo no cuidado assistencial².

Apesar de diversos patógenos poderem ser transmitidos após contato com material biológico³, os vírus de maior relevância epidemiológica são os da hepatite B (VHB), da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência adquirida (VHI). Dentre esses vírus, o que possui mais eficiência na transmissão ocupacional é o HBV, que possui vacina para sua prevenção².

No Brasil, a vacina contra o vírus da hepatite B tornou-se disponível em 1992, sendo desde então recomendada a grupos em risco mais elevado para esta doença como os profissionais da saúde. Segura e eficaz, a vacina contra hepatite B confere imunidade a mais de 90% dos indivíduos vacinados. O esquema vacinal padrão inclui três doses de 20 mg nos intervalos de 0, 1 e 6 meses².

Na rotina de vacinação, o conhecimento da situação sorológica para a hepatite B (testagem anti-HBsAg) se faz importante para os profissionais de saúde, visto seu grande risco de exposição a acidentes com material biológico. A dosagem do anti-HBsAg é a única medida da imunidade induzida pela vacinação. A concentração de 20UI/L indica proteção quase completa para prevenção de infecção na exposição com casos agudos ou crônicos, mesmo que posteriormente, os níveis se tornem mais baixos⁴.

Além disso, devido ao potencial de infecção após acidentes com perfurocortantes, os profissionais que sofrem qualquer tipo de exposição a material biológico potencialmente contaminado, devem procurar tratamento em um serviço especializado, para avaliar o risco de infecção ocupacional por HBV, HCV e HIV. Eles também devem notificar o acidente através do preenchimento obrigatório do formulário fornecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego⁵. Essas medidas são importantes, pois auxiliam na identificação das causas e prevenção de novos acidentes, bem como formalizam a responsabilidade com o acompanhamento médico do profissional exposto.

Contudo, estudos mostram que muitas vezes, os profissionais não procuram tratamento médico especializado após o acidente ocupacional ou não aderem ao acompanhamento completo do tratamento. Neste sentido, estudo

realizado em um hospital universitário de Goiânia/GO, que acompanhou 46 profissionais em ambulatório de Infectologia, observou que os acidentes ocorreram principalmente entre os técnicos de enfermagem (50%) e, em sua maioria (87%), durante o manuseio de agulhas e outros materiais perfurocortantes. Além disso, quase 30% dos acidentados não haviam sido vacinados contra hepatite B⁶.

Desta forma, dada a importância da vacinação contra a hepatite B para os profissionais da saúde, sua recente implantação no calendário vacinal, coberturas vacinais encontradas em profissionais da saúde fora do ideal, bem como o risco constante de acidentes ocupacionais com exposição à material biológico contaminado, são necessários estudos que investiguem estes determinantes nestes profissionais, de forma a contribuir para o direcionamento de políticas institucionais voltadas à educação continuada e adoção das medidas preventivas necessárias.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, exploratório, descritivo do tipo seccional (transversal), cuja população foi composta por profissionais de enfermagem que atuam numa unidade de transplante de um hospital filantrópico localizado na cidade do RECIFE-PE. O estudo teve uma abordagem qualitativa e quantitativa. A análise dos dados foi realizada nas dependências do Laboratório de Pesquisa Translacional do referido hospital e do Laboratório Multidisciplinar da FPS. O estudo foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2017 ao segundo semestre de 2018.

População de estudo

A pesquisa teve como população de estudo os profissionais da área de enfermagem devido a maior vulnerabilidade destes em adquirir doenças infecciosas imunopreveníveis na realização do seu ofício. Desta forma, a população foi selecionada a partir das seguintes características: ser profissional do hospital em estudo e ser da área de enfermagem. Foi então avaliado o grupo de profissionais do Núcleo de Transplantes do hospital. Este núcleo apresenta os setores de UTI, enfermagem e bloco cirúrgico. Desta forma, a população de estudo foi composta por todos os profissionais de enfermagem do Núcleo de Transplantes incluindo-se todos os turnos de trabalho (diurno e noturno).

Para aumentar a confiabilidade e adesão dos profissionais em suas respostas, após o convite para participar da pesquisa, aceite e devida assinatura em TCLE, foi solicitado ao participante que escolhesse, de forma aleatória, uma ficha de cadastro (contendo instituição, projeto e código de entrada na pesquisa) disposta juntamente com outras em um envelope. A partir deste ponto em diante, toda a identificação do participante se deu através deste código na pesquisa e ele foi informado que para receber posteriormente o resultado de sua sorologia anti-HBsAg deveria portar a ficha com seu respectivo código.

Após esta etapa, foi solicitado ao participante que respondesse a um formulário de pesquisa identificado com o seu respectivo código de cadastro na pesquisa. Foi utilizado formulário contendo questionário autoaplicável através de um roteiro semiestruturado o qual abordou aspectos como: realização da imunoprofilaxia para hepatite B e motivos para a sua não realização, realização de sorologia para hepatite B, ocorrência e notificação de acidente ocupacional por perfurocortante, categoria profissional, tempo de atuação na profissão, além de dados pessoais como idade e sexo.

Sorologia para hepatite B

Após inclusão dos indivíduos na pesquisa e aplicação do formulário, foram coletados 5 mL de sangue em tubos sem anticoagulante (Vacutainer - BD). Os tubos foram centrifugados 2.500 rpm por 10 min para separação e retirada do soro. O soro devidamente aliquoteado e identificado foi armazenado a -20°C e utilizado nos ensaios para avaliação de sorologia para anti-HBsAg. Esta detecção de anticorpos para o HBV foi realizada através da utilização do kit comercialmente disponível de ELISA indireto Imuno-ELISA Anti-HBsAg quantitativo (WAMA Diagnóstica) de acordo com as recomendações do fabricante. A leitura da absorbância foi realizada em Leitora de microplaca com filtro de 450 nm.

Análise de dados

Os dados gerados pela aplicação do formulário e pelos resultados das sorologias foram digitalizados e organizados utilizando-se planilhas e gráficos do software Microsoft Excel versão 2010. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, categoria profissional, setor de trabalho, nível de escolaridade, turno de trabalho, tempo de atuação na profissão, estado imunitário para hepatite B, bem como ocorrência e notificação de acidente ocupacional por perfurocortante.

Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, localizada na cidade do Recife-PE, o qual obteve o consentimento legal para realização da pesquisa de acordo com os princípios éticos, através do parecer de nº 2.025.880.

Resultados

A população de estudo foi composta por 88 profissionais, sendo 26,14% (23) enfermeiros e 73,86% (65) técnicos de enfermagem, tendo 37,5% (33) no turno diurno e

35,26%(31) noturno, com idade média igual a 35 anos, com idade mínima de 21 anos e máxima de 56 anos. Observou-se uma frequência de 81,82% (72) de indivíduos do sexo feminino e 15,91% (14) do sexo masculino.

A frequência de profissionais, por local de trabalho, mostrou que a maior concentração 31,82% (28) estava na enfermaria, seguida da UTI com 22,73% (20), e a menor concentração 14,77% (13), encontrava-se no bloco cirúrgico. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos participantes 73,86% (65), possui o ensino médio/técnico, 3,41% (3) curso superior e 22,73% (20) sendo pós-graduado (Quadro 1.)

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n = 88	%
SEXO		
Feminino	72	81,82
Masculino	14	15,91
Não responderam	2	2
IDADE		
21 - 30	30	34,09
31 - 40	37	42,04
≥ 41	21	23,86
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Ensino médio/Técnico completo	65	73,86
Superior completo	3	3,41
Pós graduação completa	20	22,73
CARGO		
Técnicos de enfermagem	65	73,86
Enfermeiros	23	26,14
TURNO DE TRABALHO		
Diurno	33	37,5
Noturno	31	35,26
Não responderam	24	27
SETOR DE TRABALHO		
Enfermaria	28	32
Bloco cirúrgico	13	15
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	20	23
Não responderam	27	30

Quadro 1 – Frequência da distribuição dos profissionais segundo sexo, faixa etária, escolaridade, cargo, turno de trabalho e setor de trabalho.

Os dados referentes à vacinação, demonstra que 90,91% (80) relatou está vacinado contra hepatite B, e uma minoria 3,41%(3) não foi vacinada; e 6,82%(6) alegando que não houve indicação e 2,27% (2) que esqueceu de tomar.

Sobre as doses de vacina contra hepatite B já tomada, 5,68% (5) relataram ter recebido 1 dose, 15,91% (14) relataram ter recebido 2 doses, em 40,91% (36) foram administrados 3 doses, 4,55% (4) receberam 4 doses e 4,55% (4) relataram que tomaram mais de 4 Doses. Sobre já terem realizado o exame sorológico para dosagem do anti-HBS, 17,05%(15) responderam que sim, em até 6 meses após a vacina, 7,95%(7) já realizaram o exame de 6 meses a 1

ano após a vacina, 17,05% (15) afirmaram ter realizado o exame há mais de um ano após a vacina, 3,41%(3) já realizaram o exame para saber se havia sido vacinado,7,95%(7) responderam que sim mas por outro motivo, 30,68% (27) não realizaram o exame e 13,64%(12) não sabem ou não lembram. Quanto aos profissionais que já possuíam resultados sorológico para dosagem do Anti-HBs, 7%(6)afirmaram ter resultado sorológico maior ou igual a 20mUI/mL, 2%(2)afirmaram ter dosagem menor que 20mUI//mL, 14%(12) foi constatado como não reagente, 1% (1) inconclusivo e 51%(45) não souberam ou não lembravam, conforme quadro 2.

VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B		
Sim	80	90,91
Não	3	3,41
Não sabe/ Não lembra	5	5,68
DOSES DA VACINA CONTRA HEPATITE B TOMADAS		
1 Dose	5	5,68
2 doses	14	15,91
3 doses	36	40,91
4 doses	4	4,55
Mais de 4 doses	4	4,55
Não sabe/Não lembra	25	28,41
MOTIVOS DE NÃO ESTAR VACINADO		
Não houve indicação	6	6,82
Não achou necessário	0	0
Esqueceu	2	2,27
Não sabe/Não lembra	10	11,36
Outro motivo	3	3,41
REALIZAÇÃO DO EXAME SOROLÓGICO PARA DOSAGEM DO ANTI-HBS		
Sim, Até 6 meses após a vacina	15	17,05
Sim, De 6 meses a 1 ano após a vacina	7	7,95
Sim, Mais de 1 ano após a vacina	15	17,05
Sim, para saber se havia sido vacinado	3	3,41
Sim, por outro motivo	7	7,95
Não	27	30,68
Não sabe/Não lembra	12	13,64
RESULTADO DA DOSAGEM DE ANTI-HBS		
Maior ou igual a 20mUI/mL	6	7
Menor que 20mUI/mL	2	2
Anti-HBS não reagente	12	14
Inclonclusivo	1	1
Não sabe/Não lembra	45	51

Quadro 2- Variáveis segundo a situação vacinal dos profissionais pesquisados.

O resultado da sorologia realizada pelo estudo para hepatite B nos profissionais avaliados encontra-se conforme gráfico abaixo (Figura 1) na qual 9,09% (8) dos profissionais não estiveram imunizados e 86,36% (76) dos profissionais estiveram imunizados. Desses, teve 1 imunizado por apresentar laudo laboratorial de comprovação e 4 recusas em realizar a sorologia.

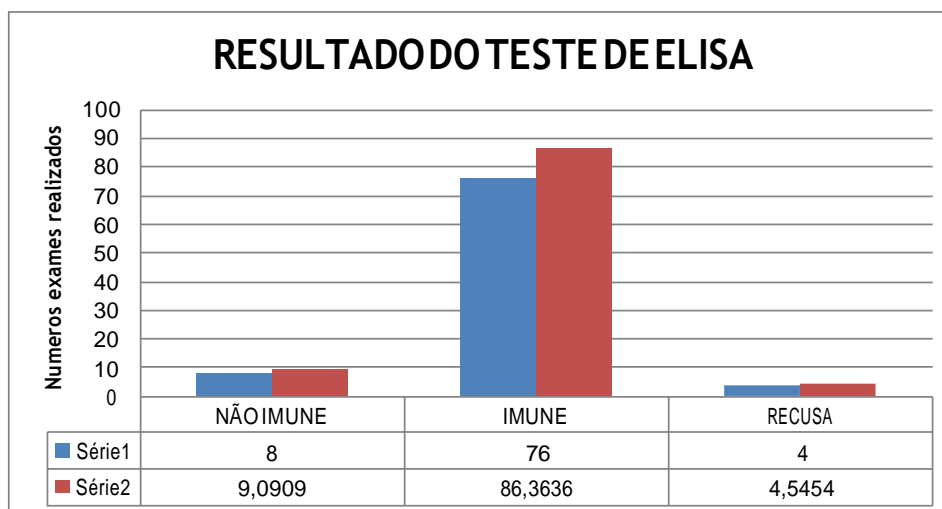


Figura 1 –Sorologia para anti-HBSAg dos profissionais.

Com relação aos acidentes com material perfurocortante, o presente estudo constatou que 18% (16) já sofreu acidente uma única vez com material perfurocortantes, 11%(10) que sim e mais de uma vez e 69% (61) alegaram que nunca sofreram nenhum acidente com perfuro-cortante durante sua atividade profissional (Quadro 3)

Observou-se também que a frequência dos materiais perfurocortantes relacionados com os acidentes ocupacionais, foi de 16%(14) para agulha acoplada a seringa, 8% (7) para bisturi, seguido por 3%(3) para escalpe e 1%(1) para lâmina de vidro. Quando questionados se houve exposição a material biológico quando ocorreu o acidente com perfurocortantes 19%(17) afirmou que sim, 9%(8) alegou que não e 1%(1) não sabe ou não lembram. 19% (17) notificou o setor responsável do acidente, 10%(9) não realizou a notificação.

Nota-se, também, que 20%(18) dos profissionais foram orientados a receber acompanhamento ambulatorial e 9% (8) não foi orientado. Um fato preocupante observado no presente estudo é que 18% (16) dos indivíduos não completaram todo acompanhamento ambulatorial, alegando que 2% (2) não achou importante, 2%(2) não quis iniciar, 1%(1) teve a consulta cancelada, 3% (3) desistiu antes de completar,6% (5) pois a sorologia do paciente foi negativa, 3%(3) sentiu dificuldade de acesso (Quadro 3)

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n = 88	%
ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES		
Sim, uma única vez	16	18
Sim, mais de uma vez	10	11
Não	61	69
Não responderam	1	1
COM QUAL/QUAIS MATERIAL/AIS PERFUROCORTANTE(S) SE ACIDENTOU?		
Agulha acoplada a seringa	14	16
Bisturi	7	8
Escalpe	3	3
Lâmina de vidro	1	1
EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO		
Sim	17	19
Não	8	9
Não sabe/Não lembra	1	1
NOTIFICAÇÃO DO ACIDENTE AO SETOR RESPONSÁVEL		
Sim	17	19
Não	9	10
ORIENTAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL		
Sim	18	20
Não	8	9
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COMPLETO		
Sim	9	10
Não	16	18
MOTIVOS PARA NÃO COMPLETAR O ACOMPANHAMENTO		
Não achou importante	2	2
Não quis iniciar	2	2
Consulta cancelada	1	1
Desistiu antes de completar	3	3
Sorologia do paciente fonte	5	6
Dificuldade de acesso	3	3

Quadro 3 – Frequência dos acidentes ocupacionais com perfurocortantes, com exposição a material biológico em profissionais de enfermagem.

DISCUSSÃO

No cenário das hepatites virais, o Ministério da Saúde descreve a hepatite B como uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), que em sua forma crônica pode levar o indivíduo a desenvolver cirrose entre outros agravos de saúde. Os achados deste estudo revelam que a maioria dos profissionais estão com imunização adequada contra o vírus da hepatite B 90,91% (80) e uma minoria com um déficit na vacinação. Além disso, quando questionados sobre o motivo de não ter sido vacinado, percebe-se que 11,36 (10) dos profissionais deste estudo descrevem que não sabem o motivo e 6,82% (6) relatam que não houve indicação. Uma das formas de prevenir a cadeia de transmissão da doença é através da vacinação contra hepatite B, disponível no Sistema único de Saúde (SUS).

O esquema de vacinação recomendado para profissionais de saúde inclui a vacina para hepatite B composta por três doses.⁷ Observa-se que 40,91% (36) dos profissionais descrevem estar com o esquema completo da vacina, entretanto, um percentual significativo de profissionais estão com o esquema incompleto. Esses achados são inferiores ao encontrados por Bonini, o qual demonstra que 100% dos profissionais de enfermagem estudados relataram ter recebido as três doses da vacina, enfatizando que na instituição existe um programa de monitoramento sobre a carteira de vacinação dos trabalhadores⁸.

Além disso, o Anti-HBs, que é um anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B, sendo este o único que confere imunidade contra o HBV⁹. Diante este fato, torna-se necessário que os indivíduos tenham conhecimento acerca do status vacinal contra o vírus. No estudo, o teste sorológico enquanto que 53,41% (47) relataram ter realizado o exame, constatou-se que 44,32% (39) dos profissionais desconhecem sua resposta a vacina por não realizarem mas apenas 3,41 (3) dos profissionais o realizaram para saber se estavam imunizados. A Sociedade Brasileira de Imunologia descreve a obrigatoriedade a realização de sorologia após 30-60 dias após a vacinação, de modo a ter certeza da soroconversão¹⁰.

Em relação ao resultado dos profissionais que realizaram o Anti-HBs, foram descritos por 14% (12) destes que o resultado do exame realizado foi não reagente, seguidos por 7% (6) que foram maiores ou iguais a 20 mUI/mL e 2% (2) menor que 20 mUI/mL, além dos profissionais que realizaram o teste mas não lembram do resultado, representando 51% (45) destes indivíduos. De acordo com esses achados, utilizando como referência o valor mínimo estabelecido pela WHO como protetor para hepatite B que é de 20 mUI/ml para indivíduos vacinados, o indivíduo se encontra sem proteção se obtiver valores abaixo ao da referência citada; De acordo com a confirmação do status vacinal a partir da realização do teste sorológico através do ensaio imunoenzimático de ELISA, constatou-se, de forma quantitativa, que 86,36% (76) dos profissionais estão imunizados e 9,09% (8) não estão imunizados. Os resultados encontrados neste estudo são superiores, em relação à positividade, aos encontrados na pesquisa desenvolvida por Lopes et al.2001, que em sua análise constatou que apenas 49,3% dos profissionais apresentavam positividade para o marcador Anti-HBs e 26,3% indivíduos eram susceptíveis à infecção pelo HBV¹¹.

Acidentes com materiais perfurocortantes ameaçam a saúde do indivíduo visto que podem conduzir patógenos capazes de desencadear graves doenças. Nos achados deste estudo, apesar da maioria dos profissionais 69% (61) descreverem que nunca sofreram nenhum acidente ocupacional, foi constatado que 18% (16) dos profissionais sofreram acidentes com materiais perfurocortantes uma única vez e 11% (10) mais de uma vez. Na pesquisa realizada por Paulino et al.2008, os profissionais de enfermagem foram os mais envolvidos em acidentes, representando 54,8%, achado este bastante superior ao encontrado no presente estudo¹².

Em relação ao material causador do acidente ocupacional, nota-se que a agulha acoplada com seringa foi a mais descrita pelos profissionais 16%(14), resultado semelhante ao descrito por Silva et al.2010,que constatou as agulhas como os agentes que mais causaram acidentes nos profissionais de enfermagem. Em relação a exposição a material biológico, 19%(17) dos profissionais afirmaram este incidente e 9%(8) descrevem que não. Neste contexto, considerando a proteção da saúde do trabalhador atuante na área de saúde, a Norma Regulamentadora 32 (NR-32) descreve a necessidade de estabelecer diretrizes para implementar medidas de proteção à segurança e à saúde dos profissionais de saúde¹³.

Considerando a importância da notificação destes acidentes ocupacionais, os achados foram que 17 profissionais notificaram ao setor responsável sobre o acidente e 9 não realizaram a notificação. Além disso, após o atendimento, 18 indivíduos acidentados foram orientados a receber o acompanhamento, sendo que 16 não completou todo o acompanhamento e destes, os achados que chamaram atenção foram que 2 alegaram não achar importante e 3 desistiram de completar. Considerando, ainda, as recomendações adotadas pela NR-32, são descritas que o profissional necessita de assistência pós-exposição e que esses acidentes ocupacionais sejam notificados ao responsável pelo local de trabalho e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) a fim de proporcionar atendimento adequado para preservar a saúde do trabalhador¹⁴. Nesse cenário, segundo Rodrigues et al.2016, é necessário que haja um planejamento e implantação de educação aos profissionais sobre a importância das notificações de acidentes e que esta seja abrangente, permanente, clara e objetiva¹⁵.

CONCLUSÃO

Com o estudo realizado e os resultados encontrados, tem-se que uma grande parcela dos profissionais de enfermagem envolvidos na pesquisa, se encontram com um bom status vacinal para hepatite B, apesar de se ter mesmo que em número pequeno, uma porcentagem daqueles que não se encontram vacinados ou que não foram realizar o exame sorológico para dosagem do ANTI-HBS.

Na análise sorológica feita na pesquisa, foi constatado uma alta porcentagem daqueles que se apresentaram imunes ao vírus da hepatite B (VHB), mas estando em alerta aqueles que não se encontram imunizados, para que assim esses procurem atualizar suas situações sorológicas.

A incidência para acidente ocupacional aos profissionais de enfermagem estudado foi relativamente baixa, em número maior aqueles que nunca se acidentaram. Daqueles que já sofreram algum acidente com perfurocortantes, uma parcela teve exposição biológica e foi notificado do acidente pelo setor responsável, tendo uma porcentagem daqueles que não foram notificados e é onde chama atenção para o setor

responsável, devido a importância dessa conduta para se obter uma maior segurança aos profissionais envolvidos. Grande parte dos profissionais de enfermagem não tiveram o acompanhamento ambulatorial completo e os motivos são o que mais preocupa.

É preciso se atentar àqueles números que não são favoráveis e rever em quais pontos as falhas podem ser trabalhadas para se obter um resultado mais satisfatório, já que é um assunto tão imprescindível no contexto de saúde aos envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. DE ARAÚJO, T.M.E.; PAZ, E. P.A.; GRIEP, R.H. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2006; 10 (1): 95- 100.
2. OLIVEIRA AC, GONÇALVES JA. Acidentes com material biológico entre os profissionais de saúde: uma análise da cobertura vacinal para hepatite B no cenário brasileiro. *Rev enferm UFPE on line.* 2007; 1 (1): 82-7.
3. TARANTOLA A, ABITEBOUL D, RACHLINE A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J InfectControl.* 2006; 34 (6): 367-75.
4. MARQUES ADB, DEUS SRM, CHAVES TVS. Cobertura vacinal dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí. *R. Interd.* 2013; 6 (2): 75-83.
5. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV – 2008.* Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. GUILARDE AO. Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. *Revista de Patologia Tropical.* 2010; 39 (2): 131-136.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais. Brasília – DF, 2005.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de normas de vacinação. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
9. BONINI, Aline Maria et al. Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva a material biológico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. A B C D E do Diagnóstico para as hepatites virais. Brasília – DF, 2009.
11. LOPES, Carmen Luci Rodrigues et al. Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil Central. **RevSocBrasMedTrop**, v. 34, n. 6, p. 543-8, 2001.
12. PAULINO, Débora Conceição Rodrigues; LOPES, Marcos Venícios Oliveira; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira. Biossegurança e acidentes de trabalho com perfuro-cortantes entre os profissionais de

enfermagem de hospital universitário de Fortaleza–CE. **Cogitare enfermagem**, v. 13, n. 4, 2008.

13. SILVA, Talita Rodrigues da et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, p. 615-622, 2010
14. Ministério do Trabalho (BR). Norma Regulamentadora 32, de 11 de novembro de 2005: dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF); 2005.
15. RODRIGUES, Francisca Madleyne Silva et al. Notificação de acidentes de trabalho com perfurocortantes: Experiências de uma equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 1, n. 2, 2016.

Forma e Preparação de Manuscritos

Modalidades de contribuições

- **Artigo:** contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Revisão:** avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca e de seleção da literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual; para revisões sistemáticas, recomenda-se seguir as orientações PRISMA ou MOOSE (até 6.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Ensaio:** reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante; o mesmo se aplica aos ensaios introdutórios de dossiês temáticos (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Relato de experiência:** relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovadora, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 4.500 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Comunicação breve:** relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 3.000 palavras, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).
- **Resenha:** análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 1.200 palavras).
- **Carta:** texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 750 palavras).
- **Nota:** publicação de conteúdo informativo relacionado ao campo da Segurança e Saúde no Trabalho, incluindo entrevistas, debates, notas técnicas e outros tipos de textos considerados relevantes a critério da editoria (esta modalidade não é de submissão livre).

Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português, espanhol ou inglês. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

Incentiva-se a submissão de manuscritos em inglês. Os manuscritos submetidos em português ou espanhol poderão também ser publicados em inglês, a critério da editoria. A versão em inglês será um encargo da RBSO e deverá ser revisada e aprovada pelos autores dos manuscritos. Atenção, pois, este serviço não isenta os autores da apresentação do resumo em inglês na submissão do manuscrito. É importante ressaltar que a qualidade das traduções e, conseqüentemente, a decisão sobre a publicação de versão em inglês, tem grande dependência da qualidade do texto original.

Com o objetivo de melhorar a avaliação e o processo editorial dos manuscritos, solicitamos aos autores atenção especial a importantes quesitos a serem verificados previamente à submissão dos manuscritos:

1. Sempre que pertinente, para a elaboração dos manuscritos utilize as recomendações e guias da biblioteca *EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research* e as referências e guias ali indicados, em especial: PRISMA e MOOSE para revisões sistemáticas; STROBE para estudos observacionais em epidemiologia; e SRQR e COREQ para diferentes tipos de estudos qualitativos.
2. Verifique se o manuscrito obedece ao tamanho estipulado nas diversas modalidades de submissão
3. Revise o texto de forma integral, atentando especialmente para:
 - o uso de linguagem correta e do tempo verbal consistente ao longo do texto.
 - a apresentação de redação objetiva, evitando repetições e longas frases no texto.
 - títulos de tabelas e figuras que permitam o leitor identificar o objetivo e a delimitação temporal e espacial das mesmas.
 - métodos claramente descritos abordando a população e a amostra, métodos estatísticos (quando empregados), instrumentos utilizados, procedimentos de coleta e de análise de dados; tudo com as respectivas referências.
 - referências bibliográficas adequadas, atualizadas e pertinentes ao texto apresentado, corretamente citadas ao final do texto.
 - a apresentação do resumo em formato estruturado na modalidade Artigo (e preferencialmente estruturado nas demais modalidades), com até 200 palavras, contendo conclusões que se limitem ao objeto do trabalho apresentado. Versão em inglês (abstract) fiel, e elaborada, preferencialmente, por tradutor de língua inglesa nativo.
 - os descritores adequados.

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e deve conter:

- a) Título em português ou espanhol e em inglês. O título deve ser pertinente, completo e sintético (limite de 50 palavras).
- b) Resumo/Abstract: os manuscritos devem ter resumo em português ou espanhol e em inglês, com um máximo de 200 palavras cada. Na modalidade *Artigo*, deverão obrigatoriamente apresentar Resumo estruturado: Introdução (opcional), Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão/Conclusão). Nas demais modalidades, preferencialmente na forma estruturada.
- c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados em português ou espanhol e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado dos *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*, disponível na Biblioteca Virtual de Saúde e/ou do *Medical Subject Headings - MeSH*.
- d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.
- e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.
- f) Citações e referências: O número máximo de referências por manuscrito é de 40 (quarenta). A modalidade Revisão poderá ultrapassar esse limite.

As citações no texto deverão ser identificadas por números arábicos em sobrescrito negrito e a numeração será sequencial, em ordem de entrada no texto. As referências deverão ser numeradas e listadas em ordem sequencial de entrada no texto e seguir a norma Vancouver, de acordo com as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*.

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. A RBSO se reserva o direito de recusar a publicação de um artigo por inadequação ou inexatidão das citações e das referências.

- g) Tabelas, quadros e figuras: O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. Devem ser apresentados um a um, em arquivos separados, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras

devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados. Caso o manuscrito venha a ser aprovado para publicação, as figuras / gráficos serão solicitadas em formato de arquivo eletrônico de alta qualidade. Fotos e ilustrações deverão apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 DPIs, com extensão .jpg ou .eps ou .tiff . A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação.

h) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.