

AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO À PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA E COBERTURA VACINAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO RECIFE – PE.

ASSESSMENT OF THE BIOSAFETY PRACTICES AND VACCINAL COVERAGE OF NURSING PROFESSIONALS OF THE TRANSPLANTATION UNIT OF A PHILANTHROPIC HOSPITAL OF RECIFE - PE.

Elice Maria da Silva^{1*}, RONALDA PAES DE MELO¹, Renato César Wanderley Cunha Silva¹
Adriene Siqueira de Melo¹

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail para contato^{1*}: elicemary@outlook.com.br

RESUMO

Objetivos: estimar a cobertura vacinal e avaliar as medidas de biossegurança adotadas pelos profissionais de enfermagem em unidade de transplante. *Métodos:* estudo epidemiológico observacional, exploratório, descritivo do tipo seccional–transversal com questionário auto aplicado para 88 participantes de um hospital filantrópico localizado na cidade do Recife, PE em 2017. *Resultados:* 74% (65) eram técnicos de enfermagem e 26% (23) enfermeiros; 86,15% (56) dos técnicos afirmam ter recebido treinamento em biossegurança e 26,15% (17) destes o realizou a menos de um ano. 82,60% (19) dos enfermeiros também receberam o treinamento e 30,43% (7) realizaram há menos de um ano; 91,30% (21) dos enfermeiros e 87,69% (57) dos técnicos utilizam EPIs e os mais usados são luvas e máscara. Ambas categorias relatam estar com vacinas atualizadas, sendo 83,07% (54) técnicos e 78,26 (18) enfermeiros. A maior parte dos profissionais descrevem vacinação contra hepatite B, representando 92,30% (60) pelos técnicos e 86,95% (20) dos enfermeiros. Desses, o esquema completo foi descrito em 36,66% (22) dos técnicos e 55% (11) dos enfermeiros. A vacina contra o tétano foi realizada em 95,38% (62) dos técnicos e 86,95% (20) dos enfermeiros. *Conclusão:* Os enfermeiros apresentam maiores percentuais de adesão ao uso de EPIs e vacinação adequada.

Palavras-chaves (DeCS): Risco ocupacional; biossegurança; cobertura vacinal;

ABSTRACT

Objectives: to estimate vaccination coverage and to evaluate the biosafety measures adopted by nursing professionals in a transplant unit. *Methods:* An observational, descriptive, cross-sectional descriptive study with a self-administered questionnaire for 88 participants of a philanthropic hospital located in the city of Recife, PE in 2017. *Results:* 74% (65) were nursing technicians and 26% (23) nurses; 86.15% (56) of the technicians claim to have received biosafety training and 26.15% (17) of these have performed less than a year. 82.60% (19) of the nurses also received the training and 30.43% (7) performed less than one year; 91.30% (21) of the nurses and 87.69% (57) of the technicians use PPE and the most used are gloves and mask. Both categories report

having updated vaccines, being 83,07% (54) technicians and 78,26 (18) nurses. Most professionals describe hepatitis B vaccination, accounting for 92.30% (60) by technicians and 86.95% (20) of nurses. Of these, the complete scheme was described in 36.66% (22) of the technicians and 55% (11) of the nurses. The tetanus vaccine was performed in 95.38% (62) of the technicians and 86.95% (20) of the nurses. *Conclusion:* Nurses presented higher percentages of adherence to the use of PPE and adequate vaccination.

Keywords (DeCS): Occupational risk; biosafety; vaccine coverage.

INTRODUÇÃO

A prática laboral no setor saúde é realizada em locais onde existem contínuas exposições a riscos de natureza física, química e biológica, que podem vir a causar malefícios àqueles no exercício de suas atividades. Principalmente em ambientes hospitalares há existência de uma maior exposição aos riscos biológicos e o contato direto com esse material pode conduzir patógenos capazes de desencadear graves doenças^{1,2}.

As principais formas de prevenção de patologias relacionadas ao profissional de saúde durante o exercício de suas atividades baseiam-se nos procedimentos de vigilância em saúde³. Esses procedimentos incluem medidas clássicas de prevenção e controle, como a vacinação e a adesão às práticas de biossegurança. Dentro dessas práticas, a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual, os EPIs, é fundamental por minimizar a exposição do trabalhador ao sangue e outros fluídos corporais potencialmente infectantes, podendo ser utilizados de forma combinada ou não. Já a vacinação ao induzir a produção de anticorpos específicos para um determinado patógeno, é uma forma imprescindível de proteção quando ocorre exposição a agentes biológicos. Desta forma, a promoção das condutas de proteção contra os riscos biológicos nesta classe trabalhadora devem ser encorajadas, evitando que os indivíduos adquiram e transmitam infecções⁴.

O esquema de vacinação adotado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), para profissionais de saúde, é composto pela vacinas para hepatite B – três doses de 1 ml, intramuscular com intervalo de 30 dias da 1ª para 2ª dose e 180 dias da 1ª para a 3ª dose; Dupla viral, (contra sarampo e rubéola) – dose única, 0,5 ml, subcutânea; Influenza – uma dose de 0,5 ml subcutânea, anualmente; e dT (contra toxina tetânica e a diftérica) – três doses de 0,5 ml via intramuscular com intervalos de 60 dias e com reforço a cada 10 anos ou dentro de cinco anos, em caso de gravidez ou ferimentos tetanogênicos⁵. Além de outras vacinas que também podem ser indicadas dependendo da situação epidemiológica da região.

Somente uma taxa muito elevada de cobertura vacinal permite obter a imunidade de um grupo, situação epidemiológica em que é reduzido, ao mínimo, o risco de adoecer. Cobertura é um indicador que expressa a quantidade de pessoas atendidas por determinado serviço ou ação. No caso, a cobertura vacinal é um indicador que expressa a proporção de pessoas de um grupo alvo que foi vacinada, em um período de tempo³.

Infelizmente, no país, as coberturas vacinais específicas para estudantes e profissionais da área da saúde estão muito aquém das mínimas necessárias ao controle das doenças evitáveis por imunizantes ^{6,7}. Além disso, dentre os profissionais da saúde, a enfermagem representa uma das profissões que está mais exposta a acidentes com materiais perfurocortantes, ressaltando-se, desta forma, ainda mais, a importância da imunização nestes profissionais de saúde, visto seu aumentado risco de contrair hepatite B e tétano, cujas vacinas possuem eficácias próximas a 100% quando o esquema de vacinação preconizado está atualizado ^{8,9,10}.

Neste sentido, uma pesquisa realizada em um hospital geral de referência de Teresina/PI constatou que cerca de 80% dos profissionais desconheciam as vacinas preconizadas pelo PNI, o que contribuiu para o deficiente estado vacinal desses profissionais, onde as coberturas vacinais variaram de 10,6% a 87,1% ¹¹. Além disso, uma avaliação em 15 equipes de Saúde da Família do município de Divinópolis/MG observou que 54,7% dos trabalhadores tiveram contato com material perfurocortante e 60,4% relataram que nunca realizaram capacitações sobre biossegurança, chamando também a atenção para a importância destas práticas preventivas na contenção de acidentes ocupacionais¹².

Portanto, visto a maior vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem em adquirir doenças infecciosas imunopreveníveis na realização do seu ofício, a ocorrência de coberturas vacinais para profissionais da saúde fora do ideal, bem como, a carência de práticas de biossegurança associadas, objetivou-se avaliar a frequência e se existe alguma diferença destes determinantes de acordo com o cargo ocupado pelos profissionais de enfermagem da unidade de transplante de um hospital filantrópico localizado na cidade do Recife- PE. Desta forma, a identificação de prováveis deficiências poderão contribuir no direcionamento de políticas institucionais voltadas à educação continuada e adoção de medidas preventivas pelos profissionais.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo epidemiológico observacional, exploratório, descritivo do tipo seccional (transversal), sendo realizado com profissionais de enfermagem da unidade de transplante de um hospital filantrópico localizado na cidade do Recife-PE, no período de fevereiro de 2017 a junho de 2018.

População de estudo

A população foi composta por 88 profissionais de enfermagem, sendo destes 65 técnicos de enfermagem e 23 enfermeiros lotados na unidade de transplante, no qual está dividido em três setores: enfermagem, centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os indivíduos aceitaram participar do estudo através do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram inclusos todos os profissionais que estavam em plantão tanto diurno quanto noturno e que aceitaram participar da pesquisa. Não participaram da pesquisa os profissionais que não trabalham na unidade supracitada do hospital em estudo, aqueles que se recusaram e os que não estavam disponíveis por licença, gravidez, férias e motivos de saúde.

Coleta e análise de dados

Para coletas de dados foi utilizado um questionário autoaplicável com roteiro semiestruturado abordando aspectos como cobertura vacinal, número de doses

recebidas, realização de treinamentos de biossegurança, noções acerca das práticas em biossegurança, categoria profissional, além de dados pessoais como idade e sexo. Também foi utilizado como estratégia a não identificação dos profissionais para evitar a superestimação dos resultados e aumentar a confiabilidade do estudo. Para isso, os participantes receberam fichas com números aleatórios que eram preenchidos no formulário. Após a coleta de dados, os mesmos foram transcritos por digitação para o programa Microsoft Excel 2013 ® e analisados através da estatística descritiva com dados em frequência e percentual e sob a forma de tabelas.

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. Para condução da pesquisa, levou-se em consideração os aspectos éticos envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012)¹³.

RESULTADOS

A população pesquisada constitui-se de 88 indivíduos com uma média de 35 anos. De acordo com o sexo, verifica-se que 82% (72) são do sexo feminino e 16% (14) do sexo masculino. Quanto ao nível de escolaridade, observa-se que a maioria 74% (65) possui o ensino médio/técnico completo e são técnicos de enfermagem conforme os dados expressos na tabela 1.

VARIÁVEIS	TOTAL	
	n = 88	%
SEXO		
Feminino	72	82
Masculino	14	16
Não responderam	2	2
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Ensino médio/Técnico completo	65	74
Superior completo	3	3
Pós graduação completa	20	23
CARGO		
Técnicos de enfermagem	65	74
Enfermeiros	23	26
TURNO DE TRABALHO		
Diurno	33	38
Noturno	31	35
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

Tabela 1 – Caracterização dos participantes. **Fonte:** Dados coletados pelo estudo, elaborado pelos autores.

Quando questionados sobre a realização do treinamento de biossegurança para exercício de suas atividades laborais, 86,15% (56) dos técnicos de enfermagem afirmaram terem sido capacitados, enquanto 10,76% (7) declararam que não foram treinados e outros 3,07% (2) não lembram. Já 82,60% (19) dos enfermeiros receberam instruções e 17,39% (4) afirmaram que não foram capacitados.

Em relação ao tempo em que foi realizado o último treinamento, 26,15% (17) dos técnicos declararam que haviam recebido há menos de um ano, 24,61% (16) há mais de um ano, 18,46% (12) há mais de 5 anos e 15,38% (12) mencionaram não lembrar. Sobre os enfermeiros, 30,43% (7) admitiram ter sido treinados há menos de um ano, 26,08% (6) há mais de um ano, 17,39% (4) há mais de 5 anos e 8,69% (2) relataram não lembrar (gráfico 1).

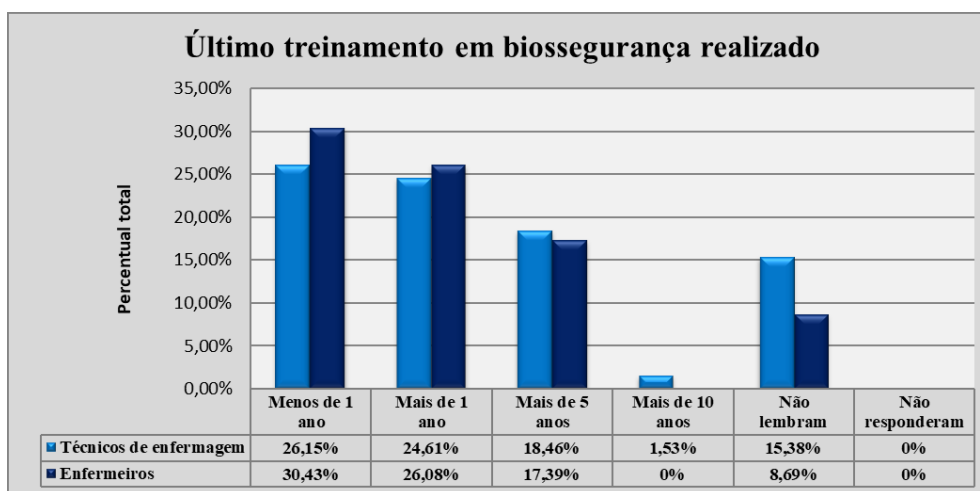


Gráfico 1- Tempo da realização do último treinamento em biossegurança dos profissionais de enfermagem do hospital em estudo. **Fonte:** Dados coletados pelo estudo, elaborado pelos autores.

Quanto a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), 87,69% (57) dos técnicos de enfermagem afirmaram usar EPIs no exercício de suas atividades enquanto 12,30% (8) declararam que não utilizavam. Em relação aos enfermeiros, 91,30% (21) responderam que utilizam EPIs, enquanto 8,69% (2) informaram não lembrar.

Questionou-se quais EPIs esses profissionais usavam em suas atividades e os mais descritos pelos técnicos e enfermeiros foram luvas, máscara descartável e calçado fechado como descrito no gráfico 2.

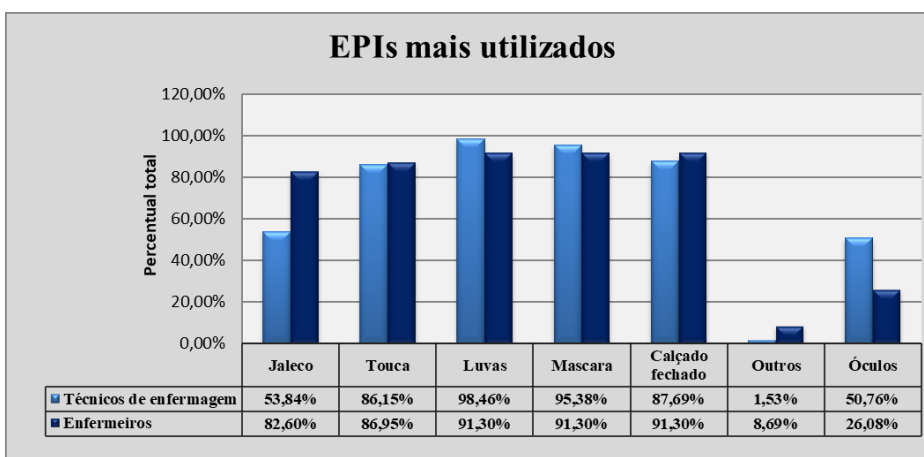


Gráfico 2- Equipamentos de Proteção Individual mais utilizados pelos técnicos e enfermeiros de um hospital filantrópico do Recife-PE. **Fonte:** Dados coletados pelo estudo, elaborado pelos autores.

No que se refere à caderneta de vacinação, foi perguntado se os técnicos possuíam a mesma e 89,23% (58) afirmaram ter, enquanto 7,69% (5) tinham, mas declararam estar perdida e 3,07% (2) não possuem. Considerando os enfermeiros, observou-se que 91,30% (21) desses portavam a caderneta, mas 8,69% (2) relataram estar perdida. Nesse cenário, foi questionado se as vacinas estavam em dia e 83,07% (54) dos técnicos de enfermagem alegaram que sim, 10,76% (7) reconheceram que não e 6,15% (4) não sabem ou não lembram. Dentre os enfermeiros, 78,26% (18) afirmaram que sim e 21,73% (5) admitem que não.

Em relação ao conhecimento das vacinas recomendadas no calendário adulto de vacinação, 58,46% (38) dos técnicos declararam ter conhecimento, entretanto, 20% (13) desses afirmaram não lembrar e 21,53% (14) não sabem. Por outro lado, 73,91% (17) dos enfermeiros detêm o conhecimento, enquanto 17,39% (4) não lembram e 8,69% (2) não sabem.

Acerca da situação vacinal da hepatite B dos técnicos, 92,30% (60) declararam estar vacinados contra o vírus, contudo 6,15% (4) afirmaram não lembrar e 1,53% (1) não estão imunizados. Já, 86,95% (20) dos enfermeiros relataram estar vacinados e 13,04% (3) responderam que não. Considerando o número de doses da vacina contra hepatite B recebidas pelos que relataram vacinação prévia, a maioria dos técnicos 36,66% (22), apresentaram vacinação completa (3 doses), seguido por 33,33% (20) afirmaram não lembrar e 16,66% (10) que declararam ter duas doses registradas, 6,66% (4) apenas uma dose, 5% (3) 4 doses e 1,66% (1) com mais de 4 doses. Nesse aspecto, 55% (11) dos enfermeiros relataram estar com a imunização completa, entretanto, 20% (4) não lembram, 15% (3) receberam mais de quatro doses, 5% (1) uma dose e 5% (1) duas doses (Gráfico 3).

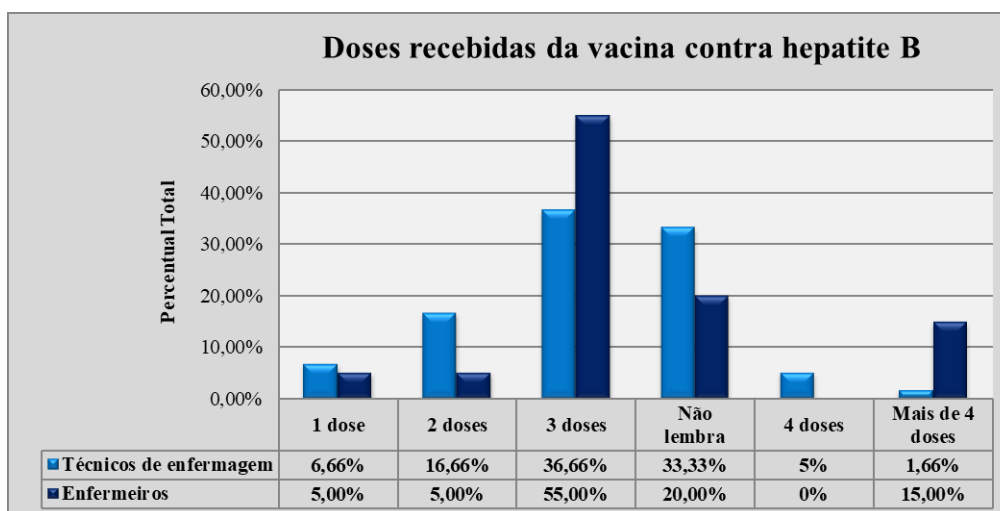


Gráfico 3 – Número de doses tomadas da vacina contra Hepatite B pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros do hospital em estudo. **Fonte:** Dados coletados pelo estudo, elaborado pelos autores.

Quanto a situação vacinal contra o tétano, 95,38% (62) dos técnicos declararam estar vacinados contra o vírus causador da doença, no entanto, 3,07% (2) não estão imunizados e 1,53% (1) não sabem ou não lembram. Com relação aos enfermeiros, 86,95% (20) dizem estar vacinados, 8,69% (2) declaram não estar imunizados e 4,34% (1) não lembram.

No que diz respeito ao tempo de recebimento da vacina contra o tétano, grande parte dos técnicos 32,25% (20), afirmam a imunização há mais de um ano, 24,19% (15) há mais de cinco anos e 22,58% (14) há menos de um ano, 14,51% (9) não lembram, 4,83% (3) há mais de 10 anos e 1,61% (1) há mais de 15 anos. Quanto aos enfermeiros, 45% (9) disseram ter recebido a vacina há mais de um ano, 30% (6) há mais de cinco anos, 15% (3) não lembram, 5% (1) há mais de 15 anos e 5% (1) há menos de um ano, conforme descrito na Gráfico 4.

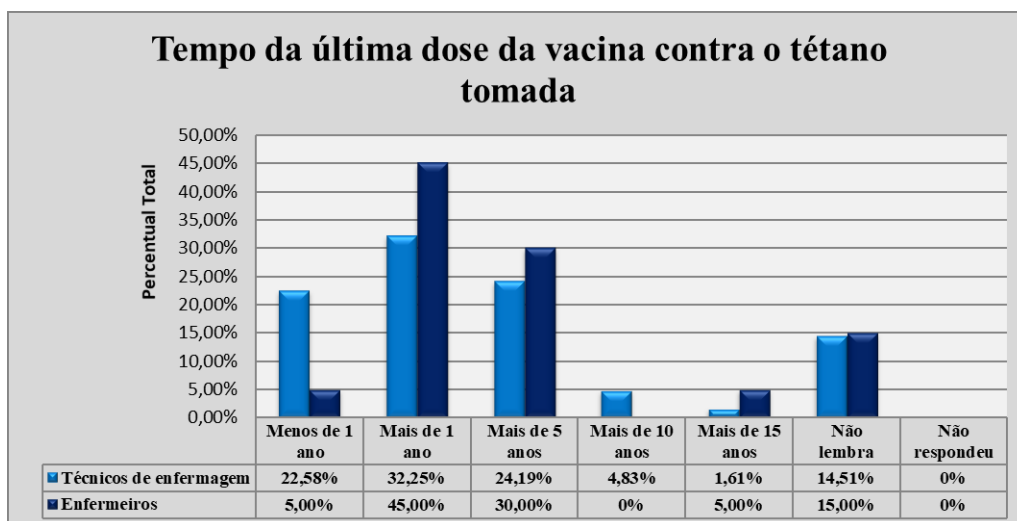


Gráfico 4- Tempo da última dose da vacina contra o Tétano tomada. **Fonte:** Dados coletados pelo estudo, elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Considerando a definição de biossegurança adotada pelo Ministério da Saúde, compreende-se como um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos interferentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente¹⁴.

Nesse cenário, a biossegurança não se restringe apenas a normas de prevenção, controle e eliminação, devendo ser considerada a importância de se falar em educação em biossegurança, pois para que as ações sejam eficazes é necessário que todos os envolvidos em atividades de risco estejam educados com orientações atualizadas e aptos a executá-las de maneira correta¹⁵.

Teoricamente, os profissionais relatam a adesão às práticas de biossegurança, mas na prática isto não é sempre verdadeiro. Esse fato é um norte para a necessidade de incorporação de práticas eficazes na rotina do trabalhador e entender a importância de estar sempre educando os profissionais e fiscalizando o uso de EPIs¹⁶.

Um estudo realizado em 2010, mostra uma preocupação acerca da percepção dos enfermeiros sobre biossegurança no ambiente hospitalar e os seus resultados evidenciam que a grande maioria dos enfermeiros falavam sobre a utilização dos EPIs como medidas utilizadas para a proteção de si próprio e da equipe, corroborando com os resultados encontrados neste estudo¹⁷. Contudo, neste estudo chamamos a atenção para o fato de que 8,69% dos enfermeiros e 12,30% dos técnicos não fazem uso de EPIs mesmo sabendo a sua importância.

Quanto aos resultados em relação aos EPIs comumente utilizados pelos profissionais deste estudo, os percentuais são parecidos com os encontrados no estudo desenvolvido no Hospital das Clínicas Samuel Libânio em 2013, onde os mais descritos foram luvas descartáveis, jaleco e máscara¹⁶. Esses dados são semelhantes a outra pesquisa realizada por Perdonssini et al. com profissionais durante sua jornada de trabalho em um hemocentro, onde os achados revelam que as luvas são amplamente

utilizadas enquanto o uso de óculos de proteção não são comumente usados¹⁸.

No cenário da enfermagem atuando em centros cirúrgicos, os óculos de proteção e avental ou capote são considerados EPIs e são importantes para evitar que o trabalhador entre em contato com fluidos biológicos que possam comprometer sua saúde. Uma pesquisa desenvolvida em uma unidade de centro cirúrgico em 2011, revelou uma baixa adesão dos profissionais de saúde ao uso de óculos individual em sala de cirurgia e foram identificados que em 60% dos profissionais houve acidente biológico envolvendo a mucosa ocular, evidenciando a necessidade de maior sensibilização dos profissionais quanto à sua adesão¹⁹.

Partindo para o contexto da imunização, sabe-se que a caderneta de vacinação do adulto é um instrumento importante para que seja feito o registro e acompanhamento de quais vacinas e as doses que o indivíduo recebeu. De acordo com os achados nesse estudo é notório que tanto os técnicos de enfermagem quanto os enfermeiros, em sua maioria, possuem a caderneta de vacinação. Mas, pode-se observar que 3,07% dos técnicos não possuem e que 7,69% perderam a caderneta. Dentre os enfermeiros, 8,69% também estão com a caderneta perdida, o que é um agravo, pois sem este documento não é possível fazer o acompanhamento da situação vacinal do profissional. Segundo o ministério da saúde, a caderneta de vacinação é considerada um insumo básico e um comprovante que precisa ser valorizado pelos indivíduos²⁰.

Considerando a importância dos profissionais da área de saúde saberem como estão os níveis imunitários relacionados aos agentes infecciosos que fazem parte do seu cotidiano, observa-se que em ambos cargos ocupados os resultados sobre o conhecimento acerca da atualização das vacinas são favoráveis. Diante disso, a Sociedade Brasileira de Imunizações recomenda, no contexto de vacinação ocupacional, que os médicos acompanhem o estado vacinal dos trabalhadores que estejam sob seus cuidados para que se obtenha uma permanente atualização²¹.

Em relação ao conhecimento das vacinas preconizadas no calendário adulto, nota-se que os enfermeiros declararam um maior conhecimento em relação aos técnicos de enfermagem. Entretanto, nota-se que 20% dos técnicos não lembram e 21,53% não sabem. Quanto aos enfermeiros, 17,39% destes não lembram e 8,69% não sabem. O conhecimento do profissional que atua na área de enfermagem sobre os esquemas vacinais é uma estratégia importante na saúde ocupacional, pois aquele que não detém essas informações pode ter como resultado uma não adesão e esquemas vacinais incompletos, podendo ser um indivíduo vulnerável a adquirir doenças²².

A hepatite B é uma doença infecciosa viral, contagiosa que, segundo dados epidemiológicos, houveram notificações 212.031 casos confirmados da doença no Brasil entre os anos de 1999 e 2016²³ Dessa forma, a imunização dos trabalhadores da área de saúde contra a doença é essencial a fim de evitar a transmissão ocupacional do vírus. No presente estudo, observa-se que ambos cargos profissionais declararam estar vacinados contra o vírus da hepatite B. Este achado se assemelha com uma pesquisa realizada em profissionais de saúde, revelando que 92,4% dos profissionais estudados relataram vacinação prévia contra o vírus²⁴.

Em relação a imunização contra a hepatite B, verifica-se, neste estudo, que os enfermeiros (55%) relatam terem recebidos as três doses da vacina e os técnicos de enfermagem (36,66%). É importante enfatizar que foi encontrado um déficit acentuado na imunização completa contra o vírus, pois os grande parte dos técnicos se referiram a ter recebido duas doses da vacina e os enfermeiros mais de quatro doses. Além disso o percentual para ambos cargos de não lembrar o número de doses recebidas é um fato alarmante.

Esses resultados são semelhantes quando comparados com um estudo desenvolvido em cinco hospitais de Teresina, PI, apresentando os enfermeiros com maior percentual de esquema vacinal completo (70,5%) seguido dos técnicos com (48,4%)²⁵. Souza et al. descreve a importância da vacinação completa contra o vírus da hepatite B como uma avaliação imprescindível na prevenção da transmissão ocupacional da doença²⁶.

Sendo o tétano uma doença imunoprevenível e com dados epidemiológicos para o tétano acidental no Brasil aponta 509 casos suspeitos com 285 confirmações em 2015²⁷, é importante a abordagem sobre a imunização contra o vírus causador da doença, como descrita pela Sociedade Brasileira de Imunizações que recomenda a vacina para profissionais cuja atividade possibilite a ocorrência de ferimentos que possam representar risco para o tétano²¹. Os achados nesse estudo revelam que tanto os enfermeiros quanto os técnicos, em sua maioria, declaram estar imunizados contra o tétano, atendendo as especificações supracitadas neste parágrafo. No estudo de Tipple et. al. 2013²⁸ mostra que 55,5% dos profissionais estavam vacinados contra o tétano, demonstrando que os achados nesta pesquisa foram superiores ao encontrado pelo autor.

A respeito do tempo em que foi recebido a vacina contra o tétano, observou-se que os enfermeiros e técnicos, em sua maioria, descrevem que receberam a vacina há mais de um ano. Com esses resultados, verifica-se que os profissionais estão realizando o reforço da vacina contra o tétano em tempo recomendado pelo ministério da saúde. Contudo, há uma parcela considerável afirma não lembrar há quanto tempo recebeu a última vacina (média de 14,76%) e que a última dose recebida está fora do tempo preconizado (média de 3,81% dos profissionais). A principal forma de prevenção e proteção da doença é por meio da vacinação²⁹.

CONCLUSÃO

As práticas de biossegurança que envolvem uso de equipamentos de proteção individual e vacinação são assuntos relevantes no ambiente de saúde e no cenário da enfermagem, visto que são profissionais que estão susceptíveis a adquirir diversas doenças se essas práticas não forem implementadas e monitoradas, principalmente no contexto do cuidado da enfermagem na unidade de transplantes que lida com pacientes com um perfil diferenciado, fazendo uso de drogas imunossupressoras a fim de diminuir as possibilidades de rejeição do órgão ou tecido transplantado.

Devido a esse caráter crítico e instável do paciente transplantado, as chances de infecções acometer o paciente e o profissional que oferece o cuidado se tornam possíveis e por isso a importância da adesão de práticas que minimizem essas possibilidades. Assim, no decorrer da pesquisa desse tema, constatou-se que apesar da maioria dos resultados serem satisfatórios para ambos cargos, os enfermeiros apresentam maiores percentuais de adesão ao uso de EPIs e com situação vacinal adequada.

Mas, deve-se ressaltar que ainda há percentuais significativos de profissionais com situação não adequada em relação ao treinamento em biossegurança e em relação as vacinas recomendadas, o que resulta em exposições constantes a riscos de saúde. Logo, recomenda-se a promoção de educação continuada e o acompanhamento desses profissionais, pois estas se configuram como instrumentos essenciais na garantia da segurança e melhoria na qualidade de vida no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Galon T, Robazzi MLCC, Marziale MHC. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(3):673-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a13.htm>
2. 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 Infect Control*, 2006; 34 (6): 367-75.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília, DF: O ministério; 2005
4. Ministério da Saúde (BR). Organização Panamericana da Saúde/Brasil: doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: 2001. Disponível em: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=48>. Acesso em 2016 Abr15.
5. Ministério da Saúde (BR). Manual de normas de vacinação. 3. ed. Brasília, DF: O Ministério; 2001
6. Araújo TME, Paz EPA, Griep RH. 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.
7. 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.
8. Oliveira CO, Lopes ACS, Paiva MHRS. Acidentes ocupacionais por exposição a material biológico entre a equipe multiprofissional do atendimento pré-hospitalar. *Rev Esc. Enferm USP*, 2009; 43(3): 77-83.
9. Aziz, S. Prevalence of HIV, hepatitis B and C among health workers of Civil Hospital Karachi. *Jor of the Pakistan Med. Ass*, 2002;52 (3): 92-104.
10. Sartori AMC, Lopes MH. Vacinação em situações especiais: vacinação dos profissionais da saúde. In: Farhat CK. *Imunizações: fundamentos e prática*. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
11. Oliveira CU. Estado vacinal dos profissionais de saúde do Hospital Getúlio Vargas [Monografia de conclusão do curso]. Teresina (PI): Escola de Enfermagem/UFPI; 2004.

12. 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.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília,DF: Diário Oficial da União 12 dez 2012
14. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da saúde: biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. Brasília, DF: O Ministério; 2010.
15. Penna PMM. Biossegurança: uma revisão. *Arquivos do Instituto Biológico*, 2010; 77(3): 555-465.
16. Rezende FCB, Atzingen DANC. Conhecimento e aplicação dos conceitos de biossegurança no dia a dia do trabalhador da saúde. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2013; 5(2): 410-425.
17. Moura JKS, Silva AMP, Santos RAA. Percepção de enfermeiros sobre biossegurança no ambiente hospitalar. *R. pesq.: cuid. fundam. online [internet]*, 2012 Jan-Mar; 4(1):2705-13. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750892010.pdf>
18. Perdonssini LGB, Dalmolin IS, Sassi MM, Cosentino SF. Normas de biossegurança e adesão pelos profissionais de saúde de um hemocentro: estudo de Campo. *Revista Contexto & Saúde*, 2013 Jan-Jun; 11(20): 1093-1098.
19. Freiburger MF. Adesão ao uso de óculos de proteção individual pelos profissionais de saúde em unidade de Centro cirúrgico. *Rev Cie Fac Edu Mei Amb*, 2011 Dez; 2 (2):70-79. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/96/311>
20. Ministério da Saúde (BR). Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília, DF: O Ministério; 2014.
21. Sociedade Brasileira de Imunizações (BR). Guia prático de atualização em vacinação ocupacional; 2007 Abr.
22. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2008 Jun;12 (2): 258-264.
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites virais 2017. *Boletim Epidemiológico*, 2017; 48 (24).
24. Silva GS, Almeida AJ, De Paula VS, Villar LM. Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde. *Esc Anna Nery R Enferm [Internet]*, 2012 Mar; 16(1):103-110. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100014&lng=en.

25. Araújo TME; Costa e Silva N. Acidentes perfurocortantes e medidas preventivas para hepatite B adotadas por profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência de Teresina, Piauí. Rev. bras. saúde ocup. [Internet], 2014 Dec; 39(130):175-183. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000200175&lng=en.
26. Souza FO, Freitas PSP, Araújo TM, Mariana Rabelo Gomes. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. Cad. Saúde Colet, Rio de Janeiro, 2015; 23 (2): 172-179
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Tétano acidental. Informe Epidemiológico. [Brasília, DF]; 2015.
28. Tipple AFV, Silva EAC, Teles SA, Mendonça KM, Souza ACS, Melo DS. Acidente com material biológico no atendimento pré-hospitalar móvel: realidade para trabalhadores da saúde e não saúde. Rev Bras Enferm, [Internet], Brasília, 2013 Mai-Jun; 66(3): 378-84.
29. Ministério da Saúde (BR). Tétano acidental, ferimentos com destroços podem levar à infecção. Folder. Out SVS 0572: O Ministério; 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.