

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social

Patrick Raphael Vicente Gonçalves

**Influência de fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho na
adesão às precauções padrão.**

Araçatuba – SP

2014

Patrick Raphael Vicente Gonçalves

Influência de fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho na adesão às precauções padrão.

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia Preventiva e Social.

Orientador: Prof. Dr. Ronald Jefferson Martins

Coorientadora: Profa. Titular Suzely Adas Saliba Moimaz

Araçatuba – SP

2014

A **Deus**, o grande arquiteto do universo, nosso Pai e criador, por ter me dado perfeita saúde física e mental, por me proporcionar perfeita estrutura familiar, por estar presente em todos os momentos, sejam eles felizes ou tristes. Por me possibilitar todas as conquistas de minha vida, por me conceder força em todos os momentos de dificuldade e por me mostrar a luz mesmo nas horas mais escuras.

Aos meus anjos da guarda, **Orides José Gonçalves** e **Elisângela Caserta Vicente**, meus pais, por terem me proporcionado uma vida centrada na família, na dignidade, no caráter, no respeito ao próximo, na honestidade, no trabalho, na ética e na moral. Por terem, muitas vezes, abdicado de vontades e necessidades próprias no intuito de fornecer maior conforto à minha família, além de não medirem esforços, com muito amor e carinho, a fim de permitirem minha educação. Vocês são a razão da minha vida!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao meu orientador, **Professor Ronald Jefferson Martins**, por nunca me deixar desanimar e nem desistir de meus objetivos, por me atender em tantos horários impróprios, por me ajudar na escrita, na elaboração e na execução de diversos trabalhos. Pela dedicação ímpar, por ter aceitado ser meu orientador, pela parceria, amizade e respeito adquirido durante esse tempo. Posso afirmar, com toda certeza, de que sem meu orientador jamais conseguiria concluir este trabalho. Muito obrigado por tudo!

À **Dra. Nemre Adas Saliba** e ao **Dr. Orlando Saliba**, pioneiros da Odontologia Preventiva e Social no país, onde o fruto de vossos trabalhos viraram benfeitorias para a região de Araçatuba e para o Brasil, melhorando a qualidade de vida de milhares de cidadãos.

À **Professora Titular Suzely Adas Saliba Moimaz**, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, um ícone da odontologia no Brasil. Exemplo de educadora, pessoa íntegra e dedicada à família. Tudo que amadureci neste período, tanto pessoalmente quanto profissionalmente, devo à senhora. Obrigado por sempre ter me ajudado, ensinado e aconselhado em todas as situações.

À **Professora Adjunto Cléa Adas Saliba Garbin**, Vice - Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social. Muito obrigado pelo convívio, carinho, respeito, empenho, atenção e dedicação em todos os momentos. Vosso amor por seus alunos nos faz cada vez mais apaixonados pelo ser humano e por esta profissão maravilhosa, que é a odontologia. Serei eternamente grato por todas as oportunidades oferecidas, pelo conhecimento adquirido e por sempre cuidar de todos os seus alunos com olhares e atitudes de mãe.

À **Professora Tânia Adas Saliba Rovida**, minha professora durante a graduação, que me mostrou o caminho da saúde coletiva e foi a responsável pelo meu primeiro contato com um paciente na clínica odontológica.

Ao **Professor Adjunto Artenio José Ísper Garbin**, pelo esforço em tornar todos os seus alunos verdadeiros empreendedores de sucesso e por incentivá-los a amar esta profissão maravilhosa.

À **Professora Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld**, que muito me ajudou com a análise estatística e com a interpretação dos resultados do presente trabalho.

Ao **Professor Adjunto Renato Moreira Arcieri**, com quem muito aprendi durante o curso da disciplina de Fundamentos de Odontologia Social.

À *Professora Adjunto Dóris Hissako Sumida*, pelo aprendizado adquirido durante a elaboração de trabalhos científicos.

Aos funcionários do programa, *Neusa Martins Rovina, Nilton César Souza e Valderez Freitas Rosa*, que sempre atenderam prontamente todos os que necessitaram de ajuda e pelo carinho adquirido durante nosso convívio.

À *Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba*, na pessoa da *Diretora Professora Adjunto Ana Maria Pires Soubhia* e do *Vice-Diretor Professor Titular Wilson Roberto Poi*.

Aos funcionários da *Sessão de Pós-graduação*, em nome da secretária *Valéria Queiroz Marcondes Zagatto*, por sempre atender prontamente qualquer dúvida referente aos procedimentos burocráticos da pós-graduação.

Aos funcionários da *Biblioteca*, que muito me ajudaram durante a busca de artigos, periódicos, citações bibliográficas e normatização de textos.

À *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)*, pela concessão de bolsa para a realização do curso de mestrado.

AGRADECIMENTOS

À minha querida e amada irmã, *Maryelisa Vicente Gonçalves*, pelo companheirismo, pela parceria, pela amizade, pela cumplicidade, pelos conselhos e por tornar todos os meus dias mais felizes. Obrigado por estar presente em minha vida.

À *Faustina Caserta Vicente e Joelita Glorinda Gonçalves*, minhas avós, por todo amor, conselhos e ensinamentos derivados de suas experiências de vida e por toda ajuda que me deram, mesmo no conforto de uma oração.

Ao *Jonathan Rodrigues*, meu cunhado e irmão que Deus me deu. Sua amizade e ajuda com a informática foi fundamental para a conclusão de meus trabalhos.

À *Professora Maria Meimei Brevidegli*, por ter elaborado, construído e permitido que utilizássemos o instrumento para coleta de dados de nosso trabalho e por atender, prontamente, a todas as dúvidas que surgiram durante esta jornada.

A todos os meus professores de graduação, em especial à *Ariovaldo Antônio Martins, Airton Onofre, Gildo Mateus, Jean Paulo Ferreira, Nancy Alfieri Nunes, Nicácio Garcia Hernandes, Paulo Edson Bombonati e Paulo César Pereira Perin*, por tudo o que aprendi com vocês, todas nossas conversas e todo o carinho e amor que guardo por vocês e pelas vezes que seguraram em minhas mãos quando estavam trêmulas diante de um atendimento clínico. Grande parte do profissional que sou hoje devo a vocês!

À *Gabriela Barreto Soares, Kristiane Hitomi Shimizu, Luís Fernando Dahmer Peruchini, Mirelli Ramiro da Silva, Mirian Navarro Serrano e Neila Paula de Souza*, pelo companheirismo e amizade durante estes anos de mestrado. Por tudo o que construímos durante nossa pós-graduação.

Aos meus colegas de Pós-Graduação, *Ana Carolina Fagundes Freire, Daniela Pereira Lima, Fabiano Tonaco Borges, Fernando Yamamoto Chiba, João Nayme, Lenise Patrocínio, Milene Moreira da Silva, Najara Barbosa, Paula Caetano Araújo, Renata Colturato Joaquim, Renata Reis dos Santos, Rosana Leal do Prado, Thaís Jaqueline de Lima e Wanilda Borghi*, que me estimularam muito durante minhas pesquisas, pelos conhecimentos partilhados e pela amizade adquirida.

A todos os membros e funcionários da Unidade Básica de Saúde do bairro São João de Araçatuba, que permitiram e ajudaram a desenvolver os trabalhos e atividades do Programa de Atenção Odontológica à Gestante.

A todos os Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares em Saúde Bucal integrantes da rede municipal de saúde de Araçatuba, que aceitaram participar e responder os questionários do presente estudo, pois colaboraram para que um sonho se tornasse realidade.

Aos amigos, *Daniel Tokunaga, Douglas Henrique Chaves, Marcos Tadashi Okawada Tanigushi, Paulo Henrique Miranda de Almeida e Renato Aguiar Teixeira Mendes*, por todas as alegrias e tristezas que vivemos juntos, todas as empreitadas, todas as derrotas e vitórias, por todo esse tempo de amizade.

Aos amigos do Clube de Tiro, por me proporcionarem horas felizes em meus finais de semana, por compartilhar experiências de vida, que me ajudaram a quebrar meus limites aos desafiá-los e por toda amizade construída durante nosso convívio.

Agradeço a todos que me ajudaram, de qualquer forma, diretamente ou indiretamente, para a realização deste sonho. Muito obrigado!

“Pela fé Abraão, sendo chamado, obedeceu, saindo para um lugar que havia de receber por herança; e saiu, sem saber para onde ia. Pela fé peregrinou na terra da promessa, como em terra alheia, habitando em tendas com Isaac e Jacó, herdeiros com ele da mesma promessa; porque esperava a cidade que tem os fundamentos, da qual o arquiteto e edificador é Deus.”

(Hebreus 11:8-10)

GONÇALVES, P. R. V. **Influência de fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho na adesão às precauções padrão.** 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

RESUMO

A equipe de saúde bucal, devido às peculiaridades que envolvem a prática odontológica, está predisposta a um alto coeficiente de acidentes envolvendo material biológico potencialmente contaminado. A fim de evitar tais injúrias, as precauções padrão foram estipuladas e recomendam, entre suas medidas, o não reencape de agulhas. Entretanto, ainda é comum entre os profissionais da área odontológica esta prática inadequada, que caracteriza a não adoção a comportamentos preventivos. Objetivou-se, neste trabalho, analisar a prevalência dos acidentes ocupacionais envolvendo as equipes de saúde bucal e verificar a influência de crenças, fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão entre as equipes de saúde bucal alocadas em um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo. Para averiguar o número de acidentes, foi realizado um levantamento das notificações envolvendo material biológico, com base na ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, entre profissionais da saúde bucal no período de 2007 a 2011. Para explicar a adesão à recomendação de não reencapar agulhas, utilizou-se o Modelo de Crenças em Saúde, por meio de um questionário validado contendo variáveis relativas à frequência do reencape e crenças em saúde, através de escalas tipo *Likert*, sendo aplicada a Análise de Regressão Logística. A influência dos fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão foi obtida por meio de outro questionário validado, composto também por variáveis na forma de escalas tipo *Likert*, em que a associação destes fatores com a adesão às precauções padrão foi obtida por meio de análise de regressão logística múltipla. Do total de notificações registradas no período entre as equipes de saúde bucal (n=21), observou-se que a maioria dos acidentes era do tipo percutâneo (n=20/95,2%), sendo o sangue o material biológico mais frequentemente relatado (n=20/95,2%) e o agente causal mais referido foram as agulhas (n=13/61,9%). Do total de profissionais da área odontológica pertencentes ao sistema público de saúde (N=107), 79 (73,8%) responderam aos dois questionários, sendo 45 (57%) Cirurgiões - Dentistas e 34 (43%) Auxiliares em Saúde Bucal. Dentre estes profissionais, a maioria (83,5%) relatou ter reencapado agulhas pelo menos alguma vez no

último mês anteriormente à realização do presente estudo. A análise de regressão logística demonstrou que a relação entre as crenças descritas pelo Modelo de Crenças em Saúde e a atitude de aderir à recomendação de não reencapar agulhas foi explicada por uma menor percepção de barreiras psicológicas e por uma maior percepção de estímulos para aderir a tal comportamento preventivo. Por meio da regressão logística múltipla, foi possível verificar que a adoção das precauções padrão por parte dos profissionais pesquisados é influenciada, simultaneamente, por fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho. A prevalência de acidentes com material biológico envolvendo a equipe de saúde bucal foi baixa, o que sugere a possibilidade de subnotificação e a adesão à recomendação de não reencapar agulhas foi explicada por algumas dimensões do modelo de crenças em saúde. Os fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho deverão ser levados em consideração no planejamento e na implementação de programas educacionais de segurança, a fim de prevenir exposições ocupacionais à material biológico.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Exposição a Agentes Biológicos. Exposição Ocupacional. Precauções Universais. Recursos Humanos em Saúde

GONÇALVES, P. R. V. **Influence of individual, organizational and work-related factors in the adherence to standard precautions.** 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

ABSTRACT

The oral health team, due the peculiarities involving dental practice, is predisposed to a high coefficient of accidents involving potentially contaminated biological material. Therefore, to prevent such injuries, standard precautions were stipulated and they recommend among its measures, not recapping needles. However, it is still common among dental professionals the inappropriate practice of recapping needles, what does not characterize the adoption of preventive behaviors. The aim of this work was to analyse the prevalence of occupational accidents involving oral health teams and also verify the influence of beliefs, psychosocial and organizational factors on the adherence to standard precautions among oral health teams allocated in a average size city of the outback of Sao Paulo State. It was performed a survey based on the application of the information system of notifiable among professionals related to oral health in the previously mentioned city between the period 2007 to 2011 to determine the number of accidents. It was used the Health Belief Model, using a validated questionnaire containing variables related to the frequency of recapping needles and health beliefs through Likert scales, applying the logistic regression analysis, to explain the accession to the recommendation of not recapping needles. The influence of psychosocial and organizational factors was obtained through a validated questionnaire composed of variables in the form of Likert scales, where the association of these factors and the adherence to standard precautions was obtained using multivariate logistic regression. Among all the reported cases in the period between oral health teams (n = 21), it was observed that most of the accidents was the percutaneous type (n = 20/95, 2%) and the blood was the biological material more often reported (n = 20/95, 2%) . The most frequently reported causative agent were needles (n = 13/61 9%).Among the professionals related to dentistry that belonged to the public health system of the studied municipality (N = 107), 79 (73.83%) responded to both questionnaires, being 45 (57%) dental surgeons and 34 (43%) dental assistants. Most professionals (83.5%) reported having recapping needles at least once in the previous month of this study. The logistic regression analysis showed that the relation between the beliefs described by the health belief model and the attitude to adhere the recommendation of not recapping needles

was explained by a lower perception of psychological barriers and by a greater perception of stimuli to adhere to such preventive behavior. Through multiple logistic regression it was possible to verify that the adoption of standard precautions among the professionals of this research is influenced simultaneously by individual, organizational and work-related factors. The prevalence of accidents with biological material involving the oral health team was low, which suggests the possibility of under-reporting and the adherence to the recommendation of not recapping needles was explained by some dimensions of the health belief model. Moreover, Individual, organizational and work-related factors should be taken into consideration during planning and implementing of safety educational programs in order to prevent occupational exposure to biological material.

Keywords: Health Education. Exposure to Biological Agents. Occupational Exposure. Universal Precaution. Health Manpower

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO 1

- Tabela 1 Notificações de acidente de trabalho segundo sexo, faixa etária e categoria profissional, Araçatuba, 2012. 30
- Tabela 2 Notificações de acidente de trabalho segundo tipo de exposição, material orgânico envolvido, circunstância do acidente e agente, Araçatuba, 2012. 31
- Tabela 3 Profissionais da área da saúde e da equipe de saúde bucal segundo o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), Araçatuba, 2012. 32
- Tabela 4 Notificações de acidente de trabalho segundo situação vacinal do acidentado, conhecimento da fonte, conduta no momento do acidente, evolução do caso e preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho, Araçatuba, 2012. 33

CAPÍTULO 2

- Tabela 1 Variáveis sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, Araçatuba, 2012. 47
- Tabela 2 Análise da regressão logística entre as crenças descritas pelo MCS e a adesão ao comportamento de não reencapar agulhas, Araçatuba, 2012. 49

CAPÍTULO 3

- Tabela 1 Variáveis sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, Araçatuba, 2012. 61
- Tabela 2 Variáveis permanentes no modelo da análise de Regressão Múltipla entre à adesão as precauções padrão e os fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho, Araçatuba, 2012. 63

LISTA DE ABREVIATURAS

ASB =	Auxiliar em Saúde Bucal
CAT =	Comunicação de Acidente de Trabalho
CD =	Cirurgião-Dentista
CDC =	Center for Disease Control and Prevention
CEP =	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
EPI =	Equipamento de Proteção Individual
ESB =	Equipe de Saúde Bucal
HBC =	Vírus da hepatite C
HBV =	Vírus da hepatite B
HIV =	Vírus da imunodeficiência humana
MCS =	Modelo de Crenças em Saúde
NR 32 =	Norma Regulamentadora nº32
PAS =	Profissionais das Áreas da Saúde
PP =	Precauções Padrão
PU =	Precauções universais
SAE =	Serviço de Atendimento Especializado
SESMT =	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SINAN =	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TSB =	Técnico em Saúde Bucal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	16
---------------------------	-----------

CAPÍTULO 1

2 PREVALÊNCIA DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	
--	--

2.1 Resumo	19
2.2 Abstract	20
2.3 Introdução	21
2.4 Metodologia	22
2.5 Resultados	23
2.6 Discussão	24
2.7 Referências	27
2.8 Anexos	30

CAPÍTULO 2

3 ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO SOB O PRISMA DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE: A PRÁTICA DE REENCAPAR AGULHAS.	
--	--

3.1 Resumo	34
3.2 Abstract	35
3.3 Introdução	36
3.4 Metodologia	39
3.5 Resultados	41
3.6 Discussão	42
3.7 Referências	45
3.8 Anexos	47

CAPÍTULO 3

4 INFLUÊNCIA DOS FATORES PSICOSSOCIAIS E ORGANIZACIONAIS NA ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO.	
---	--

4.1 Resumo	50
4.2 Abstract	51

4.3 Introdução	52
4.4 Metodologia	53
4.5 Resultados	55
4.6 Discussão	56
4.7 Referências	59
4.8 Anexos	61
ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO GERAL*

De acordo com o Ministério da Previdência Social, o Acidente de Trabalho pode ser conceituado como acidente que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991). A Lei 8.213 equipara ao acidente de trabalho em seu art. 21 parágrafo III como “a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade” (BRASIL, 1991).

Ao desenvolver suas práticas laborais cotidianas, o trabalhador pertencente à área da saúde se expõe constantemente ao contato com material biológico, o que pode predispor este profissional à ameaça de contrair infecções transmitidas por via sanguínea, tais como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HBC) (PAIVA; OLIVEIRA, 2011). Dentre esta área de trabalho, os profissionais ligados à saúde bucal, isto é, Cirurgião Dentista (CD), Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) tornam-se vulneráveis a alto coeficiente de acidentabilidade, uma vez que na sua jornada de trabalho existe a manipulação diária de instrumentos rotatórios, ultra-sônicos e perfurocortantes, o que torna o operador exposto a uma grande variedade de microorganismos presentes na saliva, no sangue e nas vias aéreas dos pacientes (GARCIA; BLANK, 2006; SHIMOJI et al., 2010).

Face aos diferentes tipos de exposição a material biológico a que a equipe odontológica está sujeita, ganham-se destaque as exposições do tipo percutânea, em que o risco do indivíduo adquirir o HIV é, em média, de 0,3%. Já em relação à Hepatite B, a probabilidade pode atingir até 40%, e no caso da Hepatite C o risco médio é de 1,8% (RAPPARINI; REINHARDT, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No intuito de minimizar o risco de acidentes ocupacionais com material biológico, o Center for Disease Control and Prevention (CDC) elaborou um conjunto de recomendações e condutas denominadas precauções universais (PU), hodiernamente precauções padrão (PP), que incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), isto é, gorro, máscara, avental, luva e óculos de proteção; higienização das mãos previamente e posteriormente ao atendimento ao paciente; vacinação contra a hepatite B e cuidados singulares para a manipulação e descarte de materiais contaminados por sangue, o que inclui a

*Lista de Referências no Anexo A

recomendação de “não reencapar agulhas” (ORESTES-CARDOSO et al., 2009; RAPPARINI; REINHARDT, 2010).

Aderir às recomendações das precauções padrão significa aderir a um comportamento preventivo a exposição ocupacional por microorganismos patogênicos. Entretanto, ainda é frequentemente observado o comportamento individual de risco, como o descarte inadequado de materiais perfurocortantes, a manipulação de agulhas desprotegidas e, principalmente, a alta prevalência de reencape de agulhas, que está ligada a um elevado índice de acidentes ocupacionais dentre os trabalhadores da saúde (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2001; SASAMOTO et al., 2010; VIEIRA et al., 2011; MARTINS et al., 2012).

O comportamento de um indivíduo em aderir ou rejeitar comportamentos preventivos pode ser explicado por fatores relativos ao trabalho, psicossociais e individuais. No intuito de explicar a adoção de comportamentos individuais, vários modelos teóricos foram elaborados, ganhando destaque o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) devido ao seu alto emprego na área da saúde, na tentativa de explicar porque os indivíduos não se preveniam corretamente contra certas doenças para as quais já havia testes ou vacinas, tais como a tuberculose e poliomielite (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2001; DELA COLETA, 2004, 2010).

De acordo com esse modelo teórico, quatro variáveis influenciam o indivíduo em aderir a um comportamento preventivo, sendo que duas dizem respeito à enfermidade (Suscetibilidade e Severidade Percebida) e as outras duas estão relacionadas ao comportamento de saúde a fim de prevenir ou tratar a doença (Benefícios e Barreiras Percebidos). A Percepção de Suscetibilidade refere-se à crença do indivíduo em se considerar suscetível a um problema de saúde, isto é, acreditar que este problema pode afetá-lo particularmente; a Severidade Percebida é a percepção do indivíduo associar o problema de saúde à gravidade de suas consequências, isto é, perceber que este problema pode ter consequências sérias (morte, dor, perturbação nas relações familiares e sociais, etc.); os Benefícios Percebidos dizem respeito ao indivíduo acreditar que este problema de saúde pode ser prevenido por uma ação e as Barreiras Percebidas representam o aspecto negativo da ação, avaliados em uma análise do tipo custo-benefício, considerando possíveis impedimentos, obstáculos, desconforto, custos de tempo e dinheiro, entre outros, para a tomada de ação (ROSENTOCK, 1974; DELA COLETA, 2010).

Entretanto, a adoção de medidas e comportamento preventivo no trabalho não estão relacionadas exclusivamente as crenças individuais, mas também às condições favoráveis de

trabalho presentes na instituição, pois o cotidiano laboral em saúde pode gerar um confronto de interesses entre atender às necessidades dos pacientes e aderir aos comportamentos preventivos. Tal fato pode ser facilmente observado durante a rotina de trabalho de uma unidade de urgência e emergência, onde é comum haver situações em que a necessidade de atendimento imediato é tão importante que a própria segurança do profissional assume uma perspectiva distante (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009).

Frente a isso, a adesão às precauções padrão pode ser influenciada pelas condições de segurança organizacional do trabalho, que é explicada pela percepção compartilhada pelos profissionais e pela crença individual à segurança no trabalho (BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009; FELIX et al., 2013). Em alguns estudos (GERSHON et al., 1995; BREVIDELLI; CIANCIARULLO, 2009; DEJOY et al., 2000), maiores níveis de adesão foram diretamente relacionados à importância do treinamento e à disponibilidade do EPI, ao *feedback* de colegas e supervisores, e ao comprometimento e apoio por parte da instituição com a segurança.

Baseado no conteúdo exposto e devido à escassez de estudos na área odontológica relacionadas ao tema abordado, o presente trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro objetivou verificar a prevalência dos acidentes envolvendo material biológico que acometeram os profissionais da área da saúde, em especial de saúde bucal, em um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil. O segundo capítulo buscou aplicar o MCS a fim de explicar a adesão às precauções-padrão, especificamente em relação ao ato de reencapar agulhas nos profissionais de saúde bucal da rede pública. O terceiro capítulo teve como propósito analisar a influência dos fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão, a fim de prevenir acidentes ocupacionais com material biológico.

2 Capítulo 1 – Prevalência de acidentes com material biológico entre profissionais de saúde.¹

2.1 Resumo

Objetivou-se nesse trabalho verificar a prevalência dos acidentes envolvendo material biológico que acometeram os profissionais da área da saúde, em especial de saúde bucal, em um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil. A coleta dos dados foi realizada por meio das notificações de acidentes de trabalho com material biológico no período de 2007 a 2011. Do total de notificações (n=377), 354 (93,9%) eram de profissionais do sexo feminino. O tipo de exposição mais relatada foi a percutânea-359 (95,2%), e o sangue foi o material biológico referido na maioria das notificações-334 (88,6%). Apenas 21 (5,6%) notificações eram da equipe odontológica, sendo que os acidentes ocorreram na maior parte das vezes com o cirurgião-dentista-14 (66,7%), e durante procedimentos clínicos-16 (76,2%). A prevalência das notificações de acidente com material biológico entre as equipes odontológicas foi pequena nesse período, o que sugere a possibilidade de haver subnotificação.

Palavras-chave: Exposição a Agentes Biológicos. Notificação de Acidentes de Trabalho. Acidentes de Trabalho. Exposição Ocupacional. Recursos Humanos em Saúde.

¹ Normatização segundo a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Anexo E.

2.2 Abstract

The aim of this work was to verify the prevalence of accidents involving biological material that affected the health professionals, especially the dental health ones, in an outback city in the state of São Paulo, Brazil. Data collection was conducted through the notification of accidents with biological material from 2007 to 2011. There were 377 notifications, in which 354 (93.9%) had female professionals involved. The most reported type of exposure was the percutaneous in 359 cases (95.2%) followed by blood in 334 cases (88.6%) which is the most mentioned biological material in the reports. Only 21 (5.6%) notifications were from dental staff and occurred mostly with the dentist, 14 times (66.7%) and 16 times (76.2%) during clinical procedures. The prevalence of biological accidents among dental teams was little in this time, which suggests the possibility of underreporting.

Keywords: Exposure to Biological Agents. Occupational Accidents Registry. Accidents, Occupational. Occupational Exposure. Health Manpower.

2.3 Introdução

A prática diária com instrumentos perfurocortantes e sangue no desenvolvimento das atividades laborais expõe os profissionais da área da saúde à grande variedade de microorganismos patogênicos, o que os torna susceptíveis a infecções pela exposição à material biológico (BRASIL, 2006).

Estudos realizados no Brasil e em diferentes partes do mundo mostram grande número de acidentes com material biológico entre estes profissionais (PANLILIO et al., 2004; SÃO PAULO, 2012; SCHNEEBERGER et al., 2012). A Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976, define o acidente de trabalho e equipara-o em seu § 1º, IV como “a doença procedente de contaminação acidental de pessoa da área médica, no exercício de sua atividade” (BRASIL, 1976).

Frente ao acidente, a empresa empregadora é responsável pela emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e pelo encaminhamento da mesma ao acidentado, ao hospital, ao sindicato da categoria correspondente, ao Sistema Único de Saúde, à Previdência Social e ao Ministério do Trabalho (SILVA et al., 2009). O prazo máximo para a comunicação depende da categoria pública ou privada dos trabalhadores, além do regime jurídico em que o trabalhador se encontra. A CAT visa resguardar os direitos previdenciários do trabalhador, sendo fundamental para o recebimento de benefícios em caso de doenças e acidentes de trabalho (BRASIL, 2000).

Além disso, o estabelecimento de saúde contratante deverá preencher a ficha de notificação de acidentes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Segundo a Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, em seu art. 1º, § 1º, o acidente com exposição à material biológico é agravo de notificação compulsória (BRASIL, 2004). O SINAN consiste em um banco de dados que fornece informações fundamentais para vigilância epidemiológica e controle de doenças e contribui para a tomada de decisões nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal) (BRASIL, 2007).

A notificação da ocorrência desse tipo de acidente permite o conhecimento da incidência, distribuição e características dos acidentes, permitindo que estratégias preventivas sejam elaboradas, além de assegurar ao trabalhador o direito de receber avaliação médica especializada, tratamento adequado e benefícios trabalhistas (MARZIALE, 2003).

Baseado no que foi relatado, objetivou-se nesse trabalho verificar a prevalência de acidentes envolvendo material biológico que acometeram os profissionais da área da saúde, em especial de saúde bucal, em um município da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil.

2.4 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo com uma abordagem quantitativa. O universo da pesquisa constituiu-se de todas as fichas de notificação de acidentes com material biológico dos profissionais da área da saúde da Vigilância Epidemiológica do município de Araçatuba-SP, no período de 2007 a 2011.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi uma ficha adaptada, baseada na ficha do SINAN (BRASIL, 2007), que contemplava o perfil dos trabalhadores acidentados e as características dos acidentes, conforme as seguintes variáveis: sexo, idade, ocupação, tipo de exposição, material orgânico envolvido, circunstância do acidente, agente causador, uso de equipamento de proteção individual (EPI), além da evolução do caso.

A partir da variável “ocupação”, dividiram-se os profissionais acidentados em duas categorias: Profissionais das Áreas da Saúde (PAS), contemplando médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas; e Equipe de Saúde Bucal (ESB), composta por cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal, a fim de comparar as notificações entre estas duas categorias.

Os dados obtidos foram descritos em uma planilha no programa Excel, e, posteriormente tabulados e analisados por meio do programa Epi Info, versão 3.5.2 e a estatística descritiva foi realizada.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução 196/CNS e aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, processo FOA-0694/10.

2.5 Resultados

Observaram-se 377 fichas de notificação de acidentes envolvendo material biológico no período, sendo 356 notificações (94,4%) que envolveram os PAS e 21 (5,6%) que acometeram a ESB (Tabela 1).

Com relação às características dos acidentes entre os PAS e a ESB, destaca-se como a mais frequente entre os grupos a exposição do tipo percutânea (97,2% e 95,2%, respectivamente), e o sangue como o material biológico mais frequentemente envolvido no infortúnio profissional (88,5% e 95,2%). De acordo com a circunstância do acidente, constatou-se uma grande variedade de procedimentos que tornaram todos os profissionais susceptíveis à ocorrência de acidentes com material biológico. Dentre os achados do presente estudo, os PAS referiram o teste de glicemia capilar como a maior causa de acidentes (77,8%), enquanto a ESB apresentou um maior coeficiente (76,2%) durante procedimentos clínicos rotineiros, tendo como maior número de agentes casuais, entre os dois grupos, lâminas e agulhas (77,8% e 61,9%, respectivamente) (Tabela 2).

O uso de Equipamento de Proteção Individual entre os dois grupos profissionais estão dispostos na Tabela 3. Frente ao uso de EPI, verificou-se que a maioria dos PAS referiu o uso de avental (88,2%) e luvas (96,6%), enquanto a ESB relatou um maior uso de avental (85,7%), luvas (85,7%), máscara (76,2%) e óculos de proteção (57,1%).

No que diz respeito à evolução de todos os casos notificados, os dados demonstraram que em 354 ocorrências (93,9%) o profissional acidentado estava vacinado contra a hepatite B, em 350 notificações (92,8%) o paciente-fonte era conhecido, o que resultou na não indicação de quimioprofilaxia em 349 casos (92,6%). Dentre o total de acidentes, houve alta sem conversão sorológica em 288 pacientes (76,4%). Importante observação é que em 360 fichas de notificação (95,5%) não havia informações a respeito da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), o que impossibilitou o conhecimento sobre sua emissão (Tabela 4).

2.6 Discussão

A tendência à feminização das profissões da área da saúde é um fato observado em vários estudos (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013). No presente trabalho, o gênero predominante foi o feminino (93,9%) entre todas as notificações encontradas, fato que corrobora outros achados envolvendo profissionais e acadêmicos de diversas áreas da saúde (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011; NASCIMENTO et al., 2012; MARZIALE et al., 2013). Esse fenômeno pode ser explicado pelo aumento do nível de escolaridade e acesso às universidades pelas mulheres e conseqüentemente a postos de trabalho melhor remunerados (MOIMAZ; SALIBA; BLANCO, 2003; COSTA; DURÃES; ABREU, 2010).

Dentre todas as notificações, os Auxiliares de Enfermagem e os Enfermeiros foram as categorias profissionais que apresentaram maiores índices de acidentes, como também observado em outros achados (OLIVEIRA; PAIVA, 2013; MARZIALE et al., 2013), possivelmente devido ao frequente manuseio de perfurocortantes na prática laboral diária.

Ao analisar os dois grupos de profissionais separadamente (PAS e ESB), nota-se que em ambos os grupos o tipo de lesão percutânea foi responsável pela maior parcela de acidentes. Esse tipo de acidente é usualmente relatado na literatura como a maior causa de injúrias envolvendo material biológico (GARCIA; BLANK, 2006; ORESTES-CARDOSO et al., 2009; SASAMOTO et al., 2010; OLIVEIRA; PAIVA, 2013; MARZIALE et al., 2013) e a que apresenta elevada probabilidade de soroconversão, em que o risco do indivíduo adquirir o HIV é em média de 0,3% (IC 95% = 0,2-0,5%), Hepatite B de até 40% em exposições em que o paciente-fonte apresenta sorologia HBsAg (antígeno “s” do vírus da hepatite B) reativa e Hepatite C de 1,8% em média, variando de 1 a 10% dependendo do teste utilizado para diagnóstico (BRASIL, 2000).

Com relação à circunstância do acidente, os PAS relataram, em sua maioria, que o infortúnio aconteceu durante a execução do Teste de Glicemia Capilar, enquanto a ESB referiu que os acidentes ocorreram durante a prática de procedimentos clínicos rotineiros. Em ambos os grupos, o sangue foi o material biológico mais envolvido. Já quanto aos agentes causadores, as lâminas foram responsáveis pelos acidentes nos PAS e as agulhas na ESB. Tais achados concordam com os resultados de outro estudo (VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011).

Após exposição a material biológico, o risco de transmissão de patógenos veiculados por fluídos orgânicos é variável e depende da gravidade e do tipo de acidente, presença e volume de sangue envolvido, das condições clínicas do paciente-fonte e da aceitabilidade e

correta profilaxia pós-exposição (OLIVEIRA; PAIVA, 2013). Nesse contexto, é importante o conhecimento da sorologia do paciente-fonte, pois quando negativa, evitará o início do esquema profilático anti-HIV, que é complexo, uma vez que leva em consideração o tipo de acidente e o risco de toxicidade dos medicamentos anti-retrovirais.

A fim de se evitar os acidentes ocupacionais com material biológico, é necessário que o profissional adote comportamentos preventivos, dentre eles o uso de EPIs. Entretanto, verificou-se que alguns profissionais, entre os PAS e ESB, não utilizavam todos os equipamentos de proteção, o que corrobora outros estudos (SASAMOTO et al., 2010; VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011). Este fato é preocupante, pois no desenvolvimento de toda atividade que envolva risco à exposição biológica, torna-se necessário o uso de todos os EPIs. Ainda assim, não há proteção contra acidentes com material perfurocortante, fazendo-se necessária a prevenção da ocorrência do mesmo (BRASIL, 2000).

Apesar da maioria dos profissionais ser vacinado contra Hepatite B, a maior parte era não respondedor (não desenvolveram anticorpos). Na ausência de resposta vacinal adequada após a primeira série de vacinação (três doses), deve ser solicitado o exame de HBsAg a fim de descartar a possibilidade desses profissionais apresentarem infecção crônica pelo HBV. Após isso, deve ser feita uma segunda série do esquema vacinal. O profissional de saúde ainda não respondedor deverá ser considerado como susceptível à infecção pelo HBV e no caso de exposição à material biológico, deverá utilizar a imunoglobulina hiperimune contra Hepatite (BRASIL, 2000).

Frente ao acidente com material biológico, o pronto socorro municipal é a porta de entrada do paciente acidentado. Neste ambiente acontece, o primeiro atendimento ao profissional, com a verificação da necessidade da realização de quimioprofilaxia, que é determinada pelo tipo de acidente e sorologia do paciente-fonte. Após o atendimento inicial, o acidentado é encaminhado para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE – DST/AIDS), onde é preenchida a ficha do SINAM e realizado o acompanhamento do acidentado pelo período de 6 meses, em que o indivíduo poderá apresentar-se ao SAE – DST/AIDS com ou sem a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). No caso do profissional acidentado ser empregado de uma empresa pública ou privada, ele deverá comunicar imediatamente o profissional superior a ele, que fará um relatório para o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Nesse relatório será descrito o acidente e emitida a CAT pelo médico que realizou o atendimento, processo que não ocorre com os profissionais liberais, por exemplo.

No presente estudo, observou-se baixa quantidade de notificações envolvendo a equipe odontológica. Tal fato pode estar ligado realmente ao pequeno número de acidentes ou mais provavelmente, à subnotificação dos mesmos, o que dificulta o rastreamento da real ocorrência dessas injúrias e, como consequência, impede a elaboração de estratégias com o intuito de prevenir a integridade física do profissional de odontologia. A subnotificação de acidentes na área da saúde pode ser originada pela falta de conhecimento sobre o risco de contaminação, ou de informação sobre a necessidade do registro, ou ainda pela crença de que a severidade do acidente com material biológico é pequena, não caracterizando a necessidade de notificação (NAPOLEÃO et al, 2000; MARZIALE, 2003; DAMASCENO et al., 2006).

Além disso, verificou-se, em concordância com outros autores, que grande quantidade de informações não estava preenchida nas fichas de notificação do acidente, principalmente no tocante à emissão da CAT (PAIVA; OLIVEIRA, 2011; VIEIRA; PADILHA; PINHEIRO, 2011). A subnotificação da exposição ocupacional à material biológico ou o preenchimento incompleto da notificação constituem obstáculos para a identificação de riscos e fatores associados com a exposição, e sugere a desinformação dos acidentados em relação aos aspectos epidemiológicos e jurídicos envolvidos neste processo (NAPOLEÃO et al., 2000).

2.7 Referências

BRASIL. Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976. Dispõe sobre o seguro de acidentes do trabalho a cargo do INPS, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 21 dez. 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de condutas: exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_hepatite_hiv.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Exposição a materiais biológicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de informação de agravos de notificação: Sinan: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria nº777/GM, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 29 abr. 2004.

COSTA, S. M.; DURÃES, S. J. A.; ABREU, M. H. N. G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1865-1873, 2010.

DAMASCENO, A. P., PEREIRA, M. S.; SILVA E SOUZA, A. C.; TIPPLE, AFV, PRADO MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 1, p. 72-77, 2006.

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 97-108, 2006.

MARZIALE, M. H. P. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 2, p. 164-168, 2003.

MARZIALE, M. H. P.; ROCHA, F. L. R.; ROBAZZI, M. L. C. C.; CENZI, C. A.; SANTOS, H. E. C.; TROVÓ, M. E. M. Influência organizacional na ocorrência de acidentes de trabalho com exposição a material biológico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_25.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2013.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital: Revista de Pensamento e Investigación Social*, Bellaterra, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.

MOIMAZ, S.A.S.; SALIBA, N.A.; BLANCO, M.R.B. A força do trabalho feminino na odontologia em Araçatuba-SP. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v. 11, n. 4, p. 303-305, 2003

NAPOLEÃO, A. A.; ROBAZZI, M. L. C.; MARZIALE, M. H. P.; HAYASHIDA, M. Causas de subnotificação de acidentes do trabalho entre trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 119-120, 2000.

NASCIMENTO, L. S.; ASSUNÇÃO, L. R.; SILVA, R. L. C.; PEDREIRA, E. N. Acidentes com pérfuro-cortantes na Faculdade de Odontologia da UFPA: visualização de um cenário. *ROBRAC*, Goiânia, v. 21, n. 57, p. 463-467, 2012.

OLIVEIRA, A. C.; PAIVA, M. H. R. S. Análise dos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais em serviços de atendimento pré-hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 309-315, 2013.

ORESTES-CARDOSO, S. M.; FARIAS, A. B. L.; PEREIRA, M. R. M. G.; ORESTES-CARDOSO, A. J.; CUNHA JÚNIOR, I. F. Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 6-14, 2009.

PAIVA, M. H. R. S.; OLIVEIRA, A. C. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 268-273, 2011.

PANLILIO, A. L.; ORELIEN, J. G.; SRIVASTAVA, P. U.; JAGGER, J.; COHN, R. D.; CARDO, D. M. Estimate of the annual number of percutaneous injuries among hospital-based healthcare workers in the United States, 1997-1998. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Thorofare, v. 25, n. 7, p. 556-562, 2004.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac”. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – CRT-DST/AIDS-SP. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. *Boletim epidemiológico C.R.T. – DST/AIDS. C.V.E.* São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2012.

SASAMOTO, A. S.; TRIPPLE, A. F. V.; LELES, C. R.; SILVA, E. T.; PAIXA, E. M. M.; SOUZA, C. P. S.; DOURADO, L. M. Perfil de acidentes com material biológico em uma instituição de ensino odontológico. *ROBRAC*, Goiânia, v. 19, n. 50, p. 251-257, 2010.

SCHNEEBERGER, P. M.; MEIBERG, A. E.; WARMELTS, J.; LEENDERS, S. C. A. P.; VAN WIJK, P. T. L. Registration of blood exposure accidents in The Netherlands by a nationally operating call. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, Thorofare, v. 33, n. 10, p. 1017-1023, 2012.

SILVA, J. A.; PAULA, V. S.; ALMEIDA, A. J.; VILLAR, L. M. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 508-516, 2009.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. L.; PINHEIRO, R. D. C. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 332-333, 2011.

2.8 ANEXOS

Tabela 1. Notificações de acidente de trabalho segundo sexo, faixa etária e categoria profissional, Araçatuba, 2012.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	23	6,1
Feminino	354	93,9
Faixa Etária		
< 20 anos	-	-
20 – 29 anos	4	1,1
30 – 39 anos	314	83,3
40 – 49 anos	25	6,6
50 anos ou mais	34	9
Profissionais da saúde		
Auxiliar de Enfermagem	276	73,2
Enfermeiro	58	15,4
Fisioterapeuta	1	0,3
Médico	21	5,6
Equipe de Saúde Bucal		
Auxiliar em Saúde Bucal	7	1,9
Cirurgião - Dentista	14	3,7

Tabela 2. Notificações de acidente de trabalho segundo tipo de exposição, material orgânico envolvido, circunstância do acidente e agente, Araçatuba, 2012.

Variáveis	Profissionais da Área da Saúde		Equipe de Saúde Bucal	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tipo de Exposição				
Pele Íntegra	10	2,8	1	4,8
Percutânea	346	97,2	20	95,2
Material Orgânico Envolvido				
Não Informado	41	11,5	-	-
Saliva	-	-	1	4,8
Sangue	315	88,5	20	95,2
Circunstância do Acidente				
Descarte Inadequado	24	6,7	-	-
Teste de Glicemia Capilar	277	77,8	-	-
Não Informado	24	6,7	-	-
Outros	31	8,7	-	-
Procedimentos Clínicos	-	-	16	76,2
Reencape de Agulhas	-	-	5	23,8
Agente				
Agulhas	71	19,9	13	61,9
Lâminas	277	77,8	2	9,5
Não Informado	8	2,2	6	28,6
Outros	-	-	-	-

Tabela 3. Profissionais da área da saúde e da equipe de saúde bucal segundo o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), Araçatuba, 2012.

EPI	Profissionais da Área da Saúde		Equipe de Saúde Bucal	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Avental				
Sim	314	88,2	18	85,7
Não	42	11,8	3	14,3
Gorro				
Sim	38	10,7	6	28,6
Não	318	89,3	15	71,4
Luva				
Sim	344	96,6	18	85,7
Não	12	3,4	3	14,3
Máscara				
Sim	38	10,7	16	76,2
Não	318	89,3	5	23,8
Óculos de Proteção				
Sim	38	10,7	12	57,1
Não	318	89,3	9	42,9

Tabela 4. Notificações de acidente de trabalho segundo situação vacinal do acidentado, conhecimento da fonte, conduta no momento do acidente, evolução do caso e preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho, Araçatuba, 2012.

Variáveis	Notificações	
	n	%
Situação Vacinal do Acidentado		
Não Informado	20	5,3
Não Vacinado	3	0,8
Vacinado	354	93,9
Fonte Conhecida		
Não Informado	8	2,1
Sim	350	92,8
Não	19	5,1
Conduta no Momento do Acidente		
Não Informado	28	7,4
Sem Indicação de Quimioprofilaxia	349	92,6
Evolução do caso		
Abandono	21	5,6
Alta sem Conversão Sorológica	288	76,4
Não Informado	39	10,3
Paciente Fonte Negativo	29	7,7
Comunicação de Acidente de Trabalho		
Não Informado	360	95,5
Sim	11	2,9
Não	6	1,6

3 Capítulo 2 – Adesão às precauções padrão sob o prisma do modelo de crenças em saúde: a prática de reencapar agulhas.²

3.1 Resumo

Objetivou-se neste estudo aplicar o Modelo de Crenças em Saúde a fim de explicar a adesão à recomendação de não reencapar agulhas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede pública de um município paulista. Utilizou-se um questionário validado e adaptado para a área de saúde bucal, que contemplava variáveis relativas à frequência do reencape e crenças em saúde, por meio de escalas tipo *Likert*. A relação entre as crenças e a adesão à recomendação de não reencapar agulhas foi obtida por meio da análise de regressão. Da amostra de profissionais obtidos por adesão ao estudo (n=79), a maioria (83,5%) relatou ter reencapado agulhas pelo menos alguma vez no último mês. Por meio da análise de regressão, foi observado que a relação entre as crenças descritas pelo modelo e a atitude de aderir ou não à recomendação de não reencapar agulhas foi explicada por uma menor percepção de barreiras psicológicas e por uma maior percepção de estímulos para não reencapar agulhas. Conclui-se que a aceitação das recomendações para prevenir acidentes do trabalho com material biológico foi explicado por algumas dimensões do Modelo de Crenças em Saúde, possibilitando a discussão sobre a reformulação de capacitações oferecidas para profissionais do sistema público de saúde.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais, Precauções Universais, Recursos Humanos em Saúde, Educação em Saúde, Agulhas.

² Normatização segundo a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, Anexo F.

3.2 Abstract

The aim of this study was to apply the Health Belief Model to explain the adherence to the recommendation of not recapping needles by dentists and dental assistants of the health public system of a municipality in the State. It was used a validated and adapted questionnaire to oral health, which included variables related to the frequency of recapping and health beliefs through Likert scales. The relationship between beliefs and adherence to the recommendation of not recapping needles was obtained by regression analysis. Among all the professionals in this study (n=79), the majority (83.5%) reported recapping needles at least once in the last month. Through regression analysis, it was observed that the relationship between the beliefs described by the model and attitude to follow or not the recommendation of not recapping needles, it was explained by a lower perception of psychological barriers and a greater perception of stimulus for not recapping needles. It is concluded that the acceptance of recommendations to prevent working accidents with biological material was explained by some dimensions of the Health Belief Model, enabling discussion about reformulation of offered training to professionals of public health.

Keywords: Occupational Risks, Universal Precautions, Health Manpower, Health Education. Needles.

3.3 Introdução

O exercício profissional, particularmente na área da saúde, predispõe o trabalhador a riscos biológicos, uma vez que as atividades laborais estão relacionadas ao contato direto com secreções orgânicas¹. Entretanto, somente com a descoberta do vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV) na década de 1980, e devido à alta transmissibilidade do vírus das hepatites B e C, os profissionais da área da saúde passaram a se preocupar com a exposição ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, em virtude do contato com sangue e outros fluídos corporais².

Dentre as diversas formas de exposição ocupacional, a exposição do tipo percutânea ganha destaque entre os profissionais da área odontológica (Cirurgião Dentista, Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal), em virtude de uma jornada de trabalho pautada na manipulação de instrumentos perfurocortantes, ultra-sônicos e rotários em um campo restrito de visualização, além da disposição dos equipamentos odontológicos, o que eleva o risco destes tipos de acidentes profissionais³.

A fim de minimizar o risco de exposição às infecções por via sanguínea, estabeleceram-se, nos serviços de saúde, as Precauções Padrão (PP), que são medidas de prevenção específicas a serem utilizadas na assistência a todos os pacientes independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa, na manipulação de sangue, secreções e excreções e contato com mucosas e pele não-íntegra. Tais precauções incluem a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos, vacina contra a hepatite B e cuidados singulares para a manipulação e descarte de materiais contaminados por sangue, o que inclui a recomendação de “não reencapar agulhas”^{4,5}.

A adesão a tais recomendações significa adquirir e manter comportamentos preventivos adequados, o que exige do profissional motivação e conhecimento técnico. Não

aderir às medidas estabelecidas pelas PP pode resultar em elevadas taxas de incidência de acidentes de trabalho por exposição a fluidos corporais e materiais perfurocortantes⁴. Neste contexto, destaca-se o alto índice de reencape de agulhas, fato que ainda é relatado como prática comum entre estudantes e profissionais da área odontológica^{1,3}.

Em um estudo em que o objetivo foi observar o nível de adesão à recomendação de não reencapar agulhas, analisou-se o conteúdo de recipientes utilizados para descarte de objetos perfurocortantes. Verificou-se que a maioria das agulhas estavam reencapadas, ao menos em uma das extremidades, contrariando o que é indicado pelas precauções padrão e pela Norma Regulamentadora nº32 (NR 32) de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde^{6,7}.

Portanto, aderir à recomendação de não reencapar agulhas pode ser entendido como um comportamento de prevenção à exposição ocupacional pelo HIV, HBV e HCV resultante das injúrias envolvendo agulhas⁸. No intuito de explicar a adoção de comportamentos e condutas preventivas, alguns modelos teóricos procuram estabelecer uma relação entre o comportamento do indivíduo e algumas crenças individuais. Dentre esses modelos teóricos, o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) ganha notório destaque devido ao seu amplo emprego em estudos na área da saúde^{8,9}.

O MCS tem sido considerado o principal modelo para explicar e predizer a aceitação de recomendações sobre cuidados com a saúde, sendo aplicado em estudos sobre comportamento sexual e AIDS, prevenção e controle do câncer, adesão ao tratamento de diversas enfermidades tais como diabetes e hipertensão, e a comportamentos de saúde diversos relacionados à obesidade, sedentarismo, dieta, tabagismo, entre outros⁸. Segundo esse modelo teórico, a decisão do indivíduo em aderir a um comportamento preventivo é fundamentada por quatro variáveis psicológicas, duas delas com relação à enfermidade e as

outras duas relacionadas aos comportamentos de saúde para prevenir ou tratar a doença. A Percepção de Suscetibilidade refere-se à crença do indivíduo em se considerar suscetível a uma doença; a Severidade Percebida é a percepção subjetiva da associação entre o problema de saúde e as conseqüências causadas pela doença (morte, dor, perturbação nas relações familiares e sociais, etc.); os Benefícios Percebidos dizem respeito ao indivíduo acreditar que uma ação preventiva possa evitar esse problema de saúde; e as Barreiras Percebidas representam o aspecto negativo da ação, avaliados em uma análise do tipo custo-benefício, considerando possíveis impedimentos, obstáculos, desconforto, custos de tempo e dinheiro, entre outros, para a tomada de ação⁹.

Estudos demonstram grande número de acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes envolvendo profissionais da odontologia, especialmente relacionado ao ato de reencapar agulhas^{1,3,10}. Diante do conteúdo exposto, e considerando a escassez na literatura de pesquisas realizadas com a aplicação do Modelo de Crenças em Saúde (MCS) envolvendo a equipe odontológica, o presente estudo teve como objetivo analisar a adesão às precauções-padrão, especificamente em relação ao ato de não reencapar agulhas pelos profissionais de saúde bucal da rede pública de um município do interior do Estado de São Paulo, Brasil.

3.4 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo com uma abordagem quantitativa. O universo da pesquisa constituiu-se de todos os 107 profissionais da área odontológica (59 cirurgiões-dentistas e 48 auxiliares em saúde bucal) alocados no sistema público de saúde bucal do município de Araçatuba-SP no ano de 2012. Participaram da pesquisa apenas os que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não estavam de férias, folga ou licença médica entre os meses de Julho e Agosto de 2012.

Previamente, contatou-se o gestor do sistema de saúde do município para informá-lo a respeito dos objetivos do estudo e posterior uso dos dados coletados, no intuito de obter seu apoio para a realização da pesquisa. Os profissionais também foram esclarecidos quanto aos objetivos e sigilo das informações recebidas. Os que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário desenvolvido e validado por Brevidelli e Cianciarullo⁸ e adaptado para a área de saúde bucal, constituído de duas partes: A primeira contemplava dados relativos ao perfil da população: Sexo, Idade, categoria profissional, tempo de experiência profissional, unidade de trabalho e tempo atuante no SUS, treinamento em PP e frequência de reencape de agulhas. A segunda parte do instrumento era formado por escalas do tipo *Likert*, com cinco opções de resposta (concordo totalmente, concordo, indeciso, discordo e discordo totalmente).

O Modelo de Crenças em Saúde sobre reencapar agulhas apresentava a escala de Severidade da AIDS com as subescalas “Avaliação das consequências da AIDS na vida social”, “Avaliação das consequências da AIDS na vida pessoal” e “Resposta emocional diante da severidade da AIDS”; Severidade da Hepatite B com a subescala “Avaliação da gravidade da hepatite B”; Benefícios de não reencapar agulhas com a subescala “Controle

sobre o risco”; Barreiras para não reencapar agulhas com a subescala “Barreiras físicas e cognitivas”; Estímulos para não reencapar agulhas com a subescala “Influências sociais e circunstanciais”. O critério para considerar a confiabilidade das escalas/sub-escalas foi $\alpha \geq 0,60$.

Os dados obtidos foram digitados na planilha do programa Excel e, posteriormente, analisados por meio do programa Statistical Analysis System (SAS®), North Carolina, EUA, versão 9.2. Realizou-se a análise de regressão logística a fim de relacionar a adoção de não reencapar agulhas e as crenças descritas pelo MCS, em que a frequência da prática de reencapar agulhas foi transformada em variável binária, em dois grupos distintos: grupo de aderentes (que relataram nunca ter reencapado agulhas no mês anterior à pesquisa) e o grupo de não aderentes (que relataram ter reencapado agulhas pelo menos alguma vez no mês anterior à pesquisa). As variáveis dependentes foram compostas por ambos os grupos, enquanto que as variáveis independentes constituíram as crenças mensuradas e os dados que descrevem a amostra do estudo.

O presente estudo foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, processo FOA-0694/10.

3.5 Resultados

Do total de 107 profissionais que integravam a rede pública de saúde bucal do município, 79 (73,8%) responderam ao questionário, sendo 45 (57%) Cirurgiões - Dentistas e 34 (43%) Auxiliares em Saúde Bucal. Observou-se que a grande maioria dos participantes era do gênero feminino (84.8%), com idade média de 37.7 anos ($Dp = 9.6$), além de possuírem mais de dois anos de experiência profissional (81%).

O tempo de trabalho dos profissionais demonstra uma parcela de trabalhadores recém-admitidos inseridos no sistema público de saúde, isto é, que possuíam menos de um ano de atuação no serviço (30.4%). No entanto, a maioria dos profissionais (69.6%) atuava há mais de um ano no sistema, o que pressupõe que esses trabalhadores deveriam estar consonantes e familiarizados com a norma estabelecida por meio das PP de não reencapar agulhas. **Tabela 1**

Verificou-se que a grande maioria dos pesquisados afirmou ter reencapado agulhas ao menos alguma vez (83.5%), o que torna o indivíduo susceptível a sofrer acidentes e a adquirir doenças infecciosas, mesmo após uma parcela dos profissionais relatar ter recebido treinamento em precauções padrão (47.4%).

Na análise de regressão logística, três variáveis demonstraram ter influência sobre a relação entre as crenças descritas pelo MCS e a adoção da recomendação de não reencapar agulhas, em que tal comportamento foi explicado por uma menor percepção de barreiras psicológicas e por uma maior percepção de estímulos para não reencapar agulhas. **Tabela 2**

3.6 Discussão

Os dados obtidos e descritos no presente estudo foram coletados por meio de questionários auto-aplicáveis retrospectivos, o que torna possível a superestimação da aderência dos sujeitos aos objetivos do estudo, uma vez que este tipo de instrumento de pesquisa é passível a vieses de memória e de resposta¹¹.

A predominância do sexo feminino entre os profissionais analisados corrobora achados de outros estudos, que demonstraram que o sexo feminino corresponde à grande parcela de profissionais e estudantes da área odontológica^{11,12,13}. Tal fato pode ser justificado por meio do advento do processo de socialização feminina, aumento do nível de escolaridade e acesso às universidades pelas mulheres e, conseqüentemente, a postos de trabalho de maior remuneração.

A atuação na área da saúde torna o profissional suscetível às exposições ocupacionais a material biológico, que podem ocorrer por meio de lesões percutâneas (por exemplo, perfuração ou corte na pele íntegra), e pelo contato de sangue, tecidos ou fluidos corporais potencialmente infectantes com as mucosas ocular, nasal, bucal ou pele não íntegra. Entretanto, a maioria das exposições ocupacionais são preveníveis pela adesão às recomendações das PP, que incluem o uso de EPIs e o descarte adequado de materiais perfurocortantes¹⁰.

Estudos demonstram alta incidência de acidentes com materiais perfurocortantes entre estudantes e profissionais da odontologia^{1,3,10}. Da mesma forma, o tipo de exposição percutânea também é referido entre trabalhadores das demais áreas da saúde^{8,14,15}, sendo que grande parte das exposições a material biológico ocorre pela conduta inadequada do ato de reencapar agulhas^{1,8,10,14}, o que mesmo contra-indicadas pelas Precauções Padrão e NR 32, tem sido prática evidenciada¹⁶, concordando com os achados do presente estudo.

O tempo de experiência profissional e a atuação no Sistema Único de Saúde deveriam caracterizar comportamentos preventivos positivos na adesão as recomendações de não reencapar agulhas, uma vez que a maioria dos profissionais relatou ter recebido treinamento/capacitação em PP. Entretanto, o nível de adesão a recomendação de não reencapar agulhas verificado neste estudo foi baixo. Frente a tais achados, é válido afirmar que, independentemente da instituição de ensino e da estrutura curricular adotada nas universidades e cursos técnicos, o controle de infecção e a prevenção de acidentes ocupacionais deve assumir uma posição de destaque na formação acadêmica de profissionais das áreas da saúde, devendo haver um processo de educação continuada durante o exercício profissional, viabilizando a necessária atualização permanente destes profissionais⁴.

O MCS adotado a fim de explicar tais comportamentos preventivos demonstrou que os profissionais integrantes do estudo assumiram uma menor percepção subjetiva quanto às barreiras psicológicas para aderir à recomendação de não reencapar agulhas, corroborando os achados de Dela Coleta⁹, em que a autora demonstra que as crenças comportamentais (benefícios e barreiras percebidos) possuem um papel mais importante na predição do comportamento preventivo em saúde do que as percepções de severidade e susceptibilidade às doenças. Verificou-se também que a percepção de estímulos positivos para não reencapar agulhas assumiu um caráter significativo no comportamento dos indivíduos pesquisados, o que concorda com os achados de Brevidelli e Cianciarullo⁸, em que as autoras realizaram um estudo com 319 profissionais de enfermagem e observaram que apesar dos profissionais se mostrarem sensíveis aos estímulos para não reencapar agulhas, não foi possível verificar a influência dessa variável no comportamento individual.

Frente aos achados do presente estudo, enfatiza-se a necessidade de capacitações e treinamentos educativos voltados à prevenção de acidentes e em PP, com ações e enfoque destinado à área odontológica, pois quanto maior o nível de conhecimento da categoria

profissional, maiores as chances da adoção de medidas e recomendações de precauções padrão e seu adequado emprego. Entretanto, somente o treinamento informativo não é suficiente para assegurar a adoção da recomendação de não reencapar agulhas, sendo necessária a formação de um grupo multiprofissional para discussão das dificuldades em adotar as recomendações preventivas e buscar soluções para aumentar a percepção de benefícios em segui-las.

A literatura sobre os modelos que buscam explicar comportamentos preventivos é escassa, especialmente na área de saúde bucal, quando comparadas às pesquisas realizadas nas demais áreas da saúde. Neste contexto, é preciso que novos estudos sejam feitos a fim de se aproximar a discussão dos riscos ocupacionais com objetos perfurocortantes a que estão expostos os profissionais de odontologia, identificando aspectos comportamentais, relativos ao trabalho e organizacionais relevantes ao problema, na busca da diminuição ou eliminação.

3.7 Referências

1. Sasamoto AS, Tipple AFV, Leles CR, Silva ET, Paixa EMM, Souza CPS, Dourado LM. Perfil de acidentes com material biológico em uma instituição de ensino odontológico. *ROBRAC* 2010; 19(50):251-257.
2. Malaguti-Toffano SE, Santos CB, Canini SRMS, Galvão MTG, Brevidelli MM, Gir E. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(3):401-407.
3. Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1):97-108.
4. Orestes-Cardoso SM, Farias ABL, Pereira MRMG, Orestes-Cardoso AJ, Cunha Júnior IF. Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. *Rev Bras Saúde Ocup* 2009; 34(119):6-14.
5. Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro; 2010.
6. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Miguel N. La práctica de recapsular agujas por profesionales de la salud y condiciones de los depósitos de material corto-punzante. *Cienc Trab* 2012; 14(44):185-188.
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde [acessado 2013 out 16]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/saude_do_trabalhador_portaria_485_aprova_NR32.pdf.

8. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2):193-201.
9. Dela Coleta MF. Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. *Mudanças* 2010; 18(1-2):69-78.
10. Garbin CAS, Martins RJ, Garbin AJI, Hidalgo LRC. Conductas de estudiantes del área de la salud frente a la exposición ocupacional a material biológico. *Cienc Trab* 2009; 11(31):18-21.
11. Garcia LP, Blank VLG, Blank N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4):525-536.
12. Moimaz SAS, Saliba NA, Blanco MRB. A força do trabalho feminino na odontologia, em Araçatuba-SP. *J Appl Oral Sci* 2003; 11(4):301-305.
13. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(Supl. 1):1865-1873.
14. Chiodi MB, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007; 15(4):632-638.
15. Vieira M, Padilha MI, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011;19(2): 332-339.
16. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2002; 10(6):780-786.

3.8 ANEXOS

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, Araçatuba, 2012.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	12	15,2
Feminino	67	84,8
Idade		
<20 anos	1	1,3
20-29 anos	19	24,1
30-39 anos	19	24,1
40-49 anos	31	39,2
50 anos ou mais	9	11,3
Categoria Profissional		
Cirurgião-Dentista	45	57
Auxiliar em Saúde Bucal	34	43
Experiência Profissional		
0 a 2 anos	15	19
2 a 5 anos	14	17,7
5 a 10 anos	10	12,7

10 anos ou mais	40	50,6
Tempo de Serviço no SUS		
0 a 3 meses	13	16,5
3 meses a 1 ano	11	13,9
1 a 5 anos	30	38
5 anos ou mais	25	31,6
Local de Atuação		
Bebê Clínica	9	11,4
Centro de Especialidades Odontológicas	8	10,1
Escola	17	21,5
Estratégia de Saúde da Família	16	20,3
Unidade de Atendimento Odontológico	29	36,7
Treinamento em Precauções padrão		
Sim	38	47,4
Não	41	52,6
Frequência da Prática do Reencape de Agulhas		
Nunca	13	16,5
Poucas vezes, às vezes, muitas vezes, sempre	66	83,5

Tabela 2. Análise da regressão logística entre as crenças descritas pelo MCS e a adesão ao comportamento de não reencapar agulhas, Araçatuba, 2012.

Parâmetro	G.L	Estimativas	Erro	Qui-quadrado	p
Quest25*	1	1.3257	0.4457	8.8486	0.0029
Quest35**	1	-1.1197	0.4299	6.7854	0.0092
Quest38***	1	1.7624	0.5428	10.5413	0.0012

***Quest25:** “Às vezes, eu esqueço e reencapo agulhas usadas”.

****Quest35:** “Frequentemente ouço falar em precauções-padrão em congressos, palestras ou eventos”.

*****Quest38:** “Deixar os recipientes para descarte de agulhas próximos do profissional pode evitar acidentes com agulhas”.

4 Capítulo 3 - Influência dos fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão por profissionais da área da saúde bucal.³

4.1 Resumo

Os fatores organizacionais e psicossociais podem favorecer a adesão de práticas seguras no ambiente laboral, de modo a prevenir a ocorrência de exposições a material biológico entre profissionais da área da saúde. Baseado nisso, objetivou-se verificar a influência de fatores organizacionais e relativos ao trabalho na adesão às precauções-padrão. Trata-se de um estudo transversal, de caráter censitário, realizado com 79 profissionais da área odontológica (cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal), alocados no sistema público de saúde de um município do interior paulista. Para coleta dos dados, os participantes responderam a um questionário validado, contemplando variáveis psicossociais na forma de escala tipo Likert, em que a associação destes fatores com a adesão às precauções-padrão foi obtida por meio da análise de regressão logística múltipla. A análise estatística revelou que a idade do profissional, o tempo de atuação na profissão e de trabalho na unidade, a forma como tomou conhecimento das precauções padrão, a personalidade de risco, a eficácia da prevenção, os obstáculos para seguir as precauções padrão, o treinamento e disponibilidade do equipamento de proteção individual, as ações gerenciais de apoio à segurança do trabalhador, o feedback das práticas seguras e conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, além da carga de trabalho, influenciaram positivamente na adesão às precauções padrão entre os profissionais integrantes do estudo. Conclui-se que a adesão às precauções-padrão é influenciada, simultaneamente, por fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Precauções Universais. Gerenciamento de Segurança.

³ Normatização segundo a Revista Brasileira de Epidemiologia, Anexo G.

4.2 Abstract

Organizational and psychosocial factors can enhance the adherence of safe practices in work environment in order to prevent the occurrence of exposure to biological material among health professionals. Based on this, the aim of this study was to verify the influence of organizational and work-related factors in the adherence to standard precautions. This was a cross-sectional study of character census, conducted with 79 dental professionals (dentists and dental assistants), allocated in the public health system of an outback city in Sao Paulo State. The participants answered a validated questionnaire for data collection, covering psychosocial variables in the Likert scale form, where the combination of these factors and adherence to standard precautions was obtained by multiple logistic regression analysis. Statistical analysis revealed that professional age, time in the profession and in unity, how became aware of standard precautions, personality of risk, prevention efficacy, barriers to follow standard precautions, training and availability of personal protective equipment, management actions to support worker safety, feedback of safety practices and knowledge of occupational transmission of HIV; beyond workload, positively influenced the adherence to standard precautions among professional members of the study. It is concluded that adherence to standard precautions is influenced, simultaneously, by individual, organizational and work-related factors.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes, Practice. Universal Precautions. Safety Management.

4.3 Introdução

Os profissionais da área da saúde estão potencialmente expostos aos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, o que pode predispor estes indivíduos a maior risco de infecção por patógenos transmitidos por via sanguínea¹. Dentre os diferentes tipos de infecções virais, destacam-se a síndrome da imunodeficiência humana (HIV), a hepatite B (HBV) e a hepatite C (HBC)².

A fim de minimizar o risco de transmissão das infecções, as precauções padrão (PP) foram criadas e estabelecidas nos serviços de saúde, compreendendo um conjunto de práticas preventivas aplicadas no atendimento a todos os pacientes³. No entanto, para que tais recomendações sejam efetivas na prática, é necessário que o trabalhador da área da saúde adote tais comportamentos durante a realização de procedimentos assistenciais, o que exige do profissional motivação, conhecimento técnico científico e a manutenção de atitudes adequadas⁴.

Embora aderir as PP signifique aderir a condutas preventivas, estudos demonstram índices insatisfatórios de adesão, podendo-se citar o uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a prática frequente do reencape de agulhas, além da variação dos níveis de adesão de acordo com a categoria profissional^{4,5,6,7}.

No intuito de explicar os níveis de adesão às PP entre profissionais da saúde e os motivos que os levam a cumprir tais recomendações, dois modelos teóricos sobre adesão as PP foram desenvolvidos: o Modelo de Sistemas de Trabalho, que contempla os fatores individuais e relacionados à instituição, e o Modelo de Adesão às PP, segundo o qual o indivíduo adota tais comportamentos preventivos em função de fatores individuais, psicossociais e organizacionais^{6,8,9}.

Baseado no que foi descrito, objetivou-se avaliar a influência dos fatores individuais, psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão, no intuito de prevenir a exposição ocupacional a material biológico entre profissionais do sistema público de saúde bucal de um município do noroeste paulista.

4.4 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo com uma abordagem quantitativa. O universo da pesquisa constituiu-se por todos profissionais da área odontológica do sistema público de saúde bucal do município de Araçatuba-SP, no ano de 2012. Participaram da pesquisa apenas os que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e não estavam ausentes por motivo de férias, folga ou licença médica entre os meses de Julho e Agosto de 2012.

Previamente, contatou-se o gestor do sistema de saúde do município para informá-lo a respeito dos objetivos do estudo e posterior uso dos dados coletados, no intuito de obter seu apoio para a realização da pesquisa. Os profissionais também foram esclarecidos quanto aos propósitos e sigilo das informações recebidas.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário constituído por variáveis demográficas e escalas psicométricas, propostas por Gershon et al (1995) e DeJoy et al (1995), validadas no Brasil por Brevidelli e Cianciarullo (2009) e adaptadas para a saúde bucal. As variáveis demográficas contemplavam dados referentes ao perfil da população: sexo, idade, nível educacional, tempo de trabalho na profissão, tempo de trabalho na unidade odontológica, total de horas trabalhadas na semana, forma como tomou conhecimento das PP e respectivo treinamento na unidade. A segunda parte do instrumento era composto por escalas do tipo *Likert*, com cinco opções de resposta (concordo totalmente, concordo, indeciso, discordo e discordo totalmente), abordando escalas de “Adesão às precauções padrão” (13 itens); “Personalidade de risco” (4 itens); “Percepção de risco” (3 itens); “Eficácia da prevenção” (3 itens); “Obstáculos para seguir as precauções padrão” (6 itens); “Treinamento e disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual” (6 itens); “Ações gerenciais de apoio a segurança” (7 itens); “Feedback das práticas seguras” (5 itens); “Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV” (7 itens) e “Carga de trabalho” (3 itens).

Os dados obtidos foram digitados na planilha do programa Excel e, posteriormente, analisados por meio do programa Statistical Analysis System (SAS[®]), North Carolina, EUA, versão 9.2. Realizou-se a análise de regressão logística múltipla, no intuito de relacionar a influência simultânea dos fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho na adesão às precauções padrão, em que a variável dependente foi constituída pela média dos itens relativos às precauções padrão, enquanto as variáveis independentes, pelas demais escalas psicométricas e dados que descrevem a amostra do estudo.

O presente trabalho foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, processo FOA-0694/10.

4.5 Resultados

Do total de 107 profissionais que integravam a rede pública de saúde bucal do município, 79 (73,8%) responderam ao questionário, sendo que a maioria dos participantes era do sexo feminino (84,8%), com idade média de 37.7 anos (Dp = 9.6).

Dentre os profissionais pesquisados, verificou-se que a maioria possuía ensino superior completo (31,6%) ou havia realizado curso de pós-graduação (35,4%). Quanto ao tempo de trabalho, observou-se que 69,6% estavam atuantes há mais de um ano, com jornada de trabalho de 40 horas semanais (64,6%).

Um pouco mais da metade dos profissionais afirmou ter recebido treinamento em precauções padrão para evitar acidentes com material biológico (51,9%), sendo que este treinamento ocorreu, em sua maioria, na escola ou na universidade. **Tabela 1**

Por meio da análise de regressão múltipla, verificou-se que a idade do profissional, o tempo de atuação na profissão e de trabalho na unidade, a forma como tomou conhecimento das precauções padrão, a personalidade do risco, a eficácia da prevenção, os obstáculos para seguir as precauções-padrão, o treinamento e a disponibilidade do Equipamento de Proteção Individual, as ações gerenciais de apoio à segurança do trabalhador, o feedback das práticas seguras e o conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, além da carga de trabalho influenciaram positivamente na adesão às precauções padrão entre os profissionais integrantes do estudo. **Tabela 2**

4.6 Discussão

Apesar de a amostra ter ficado aquém da estipulada em função de alguns profissionais terem se recusado a participar da pesquisa ou estarem de férias nos dias da coleta dos dados, realizando um cálculo amostral de população finita, com um erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, a amostra seria de 69 profissionais, logo esta amostra possui validade científica.

Entretanto, vale salientar que os achados do presente estudo foram coletados por meio de questionários autoaplicáveis retrospectivos, o que pode acarretar a superestimação da aderência dos sujeitos aos objetivos do estudo, uma vez que este tipo de instrumento de pesquisa é passível a vieses de memória e de resposta¹⁰.

A predominância do sexo feminino entre os sujeitos da pesquisa está de acordo com outros achados, em que os autores verificaram que este gênero corresponde à grande parcela de profissionais e estudantes da área odontológica^{11,12,13}. Tal fato pode ser justificado por meio do advento do processo de socialização feminina, aumento do nível de escolaridade e acesso às universidades pelas mulheres e, conseqüentemente, a postos de trabalho de maior remuneração.

A carga horária de trabalho referida concentrou-se na maior parte em 40 horas semanais. Embora essa mesma jornada de trabalho seja também referida em outros estudos, sabe-se que grande parte dos profissionais atuantes no SUS também atua em clínicas particulares¹⁴. Neste contexto, é importante salientar que a sobrecarga profissional caracteriza uma condição potencializadora para a ocorrência de acidentes ocupacionais¹⁵.

A maioria dos profissionais respondeu não ter recebido treinamento em PP no SUS. Entretanto, em estudos realizados com profissionais de outra área da saúde, mais especificamente de enfermagem, os participantes relataram ter recebido treinamento na própria instituição de trabalho durante a admissão profissional, além da realização frequente de palestras^{5,16}. É importante salientar que as capacitações admissionais e periódicas oferecidas pelas instituições empregadoras constituem estratégias eficazes na educação profissional visando à adoção de comportamentos preventivos e deveriam, portanto, serem incluídas na realidade dos profissionais da área odontológica alocados no sistema público de saúde do município pesquisado.

O *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) discorre entre suas recomendações, a importância da responsabilidade administrativa em relação à segurança ocupacional nas instituições, desde a prevenção de exposições, a disponibilidade de recursos,

o *feedback* sobre o desempenho na adoção de medidas de segurança, até a obrigatoriedade da existência de um comitê de segurança com programa de educação e treinamento^{3,17}.

No presente estudo, foi possível verificar que a idade, a experiência profissional e o tempo de atuação na unidade de trabalho correlacionaram-se com a adesão às PP, isto é, quanto maior a idade, maior a experiência e o tempo de atuação, maior o nível de adesão às PP. Tais achados divergem de um estudo realizado com 256 profissionais da enfermagem em um hospital público de ensino, em que os autores não observaram associação estatística entre a experiência profissional com o nível de adesão às PP⁶. Com relação aos fatores individuais que influenciaram na adesão às PP, observou-se que os profissionais pesquisados apresentaram altos níveis de conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, baixa personalidade de risco e elevada percepção da eficácia da prevenção, corroborando achados em outros estudos^{1,18}.

Embora os resultados da presente pesquisa terem demonstrado o domínio no conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, tal fator nem sempre é suficiente para estimular a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual na jornada de trabalho¹⁹. Em um estudo realizado com 178 profissionais da área da enfermagem, os autores observaram que a adesão às recomendações estipuladas pelas PP entre eles era insuficiente, uma vez que a utilização de óculos protetores, o descarte de materiais perfurocortantes e a higienização das mãos após a retirada das luvas, entre outras recomendações, aconteciam de forma negligenciada¹⁶.

Dentre os aspectos relativos ao trabalho, a análise estatística revelou que os profissionais aderentes apresentaram baixa percepção de obstáculos para seguir às PP e perceberam mais intensamente a carga de trabalho, corroborando os achados de outros estudos^{1,5}.

Acredita-se que a jornada de trabalho odontológica baseada na manipulação de instrumentos rotatórios e perfurocortantes, além da necessidade de atender um maior número de pacientes por dia, predispõem a equipe de saúde bucal aos acidentes ocupacionais^{20,21}. Em contrapartida a isto, autores descreveram que a elevada carga de trabalho pode estar associada à grande responsabilidade e concentração do profissional, que por sua vez favorece a adesão às PP⁵.

Em relação aos fatores organizacionais, verificou-se que o treinamento e disponibilidade de EPI, as ações gerenciais de apoio à segurança no trabalho e o *feedback* das práticas seguras demonstraram aspectos favoráveis à adesão às PP, estando de acordo a outros achados^{1,5}. Todavia, esta situação não é a realidade em todas as instituições empregadoras.

Em um estudo realizado com 224 dentistas atuantes na atenção básica em seis municípios do Paraná, os autores observaram baixa percepção destes profissionais a respeito do incentivo e apoio organizacional para adoção das PP¹⁶.

As instituições que apresentam uma forte política de clima de segurança fazem com que seus profissionais sofram menos acidentes, não somente em virtude da implementação dos programas de segurança, mas também porque sua própria existência demonstra o compromisso da administração, predispondo-os a aderir a tais práticas de trabalho seguras¹⁷.

Baseado nos achados do presente estudo, pode-se concluir que a adesão às precauções padrão é influenciada, simultaneamente, por fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho. Estes fatores devem ser levados em consideração no planejamento e implementação de programas educacionais de segurança para prevenir exposições ocupacionais a material biológico, além de ser enfatizada a necessidade de ações gerenciais de apoio à segurança no trabalho.

4.7 Referências

1. Felix MAS, Victor E, Malaguti-Tofano ET, Gir E. Fatores individuais, laborais e organizacionais associados à adesão às precauções padrão. *J Infect Control* 2013; 2(2): 106-111.
2. Paiva MHRS, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm* 2011; 64(2): 268-273.
3. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Health care infection control practices advisory committee. 2007 Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. *Am J Infect Control* 2007; 35(10 Suppl 2): S65-164.
4. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, Paiva MHRS. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(6): 1387-1396.
5. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(6): 907-916.
6. Malaguti-Tofano SE, Santos CB, Canini SRMS, Galvão MTG, Brevidelli MM, Gir E. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(3): 401-407.
7. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Miguel N. La práctica de recapsular agujas por profesionales de la salud y condiciones de los depósitos de material corto-punzante. *Cienc Trab* 2012; 14(44): 185-188.
8. Dejoy DM, Murphy LR, Gershon RM. The influence of employe, job task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. *Int J Ind Ergon* 1995; 16(1): 43-55.
9. Gershon RRM, Vlahoy D, Felkno SA, Vesley D, Johnson PC, Delclos GL, et al. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *Am J Infect Control* 1995; 23(4): 225-236.
10. Garcia LP, Blank VLG, Blank N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10(4): 525-536.
11. Moimaz SAS, Saliba NA, Blanco MRB. A força do trabalho feminino na odontologia, em Araçatuba-SP. *J Appl Oral Sci* 2003; 11(4): 301-305.

12. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(Supl. 1): 1865-1873.
13. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea Digital* 2013; 13(2): 239-244.
14. Costa ACO, Garbin CAS, Soares GB, Gonçalves PRV, Moimaz SAS. Satisfação e o emprego no sistema único de saúde na área de saúde bucal. *Rev Fac Odontol Lins* 2012; 22(2): 7-16.
15. Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuição para a saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(5): 786-792.
16. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM, Canini SRMS, Gir E. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(3): 686-693.
17. Ribeiro PHV, Brevidelli MM, Tipple AFV, Ribeiro RP, Gir E. Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas. *Acta Paul Enferm* 2013; 26(2): 192-197.
18. Parmeggiani C, Abbate R, Marinelli P, Angelillo IF. Healthcare workers and health care-associated infections: knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infectious Diseases* 2010; 10: 35.
19. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011; 19(2): 1-8.
20. Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1): 97-108.
21. Shimoji S, Ishihama K, Yamada H, Okayama M, Yasuda K, Shibutani T, et al. Occupational safety among dental health-care workers. *Adv Med Educ Pract.* 2010; 1: 41-47.

4.8 Anexos

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, Araçatuba, 2012.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	12	15,2
Feminino	67	84,8
Idade		
<20 anos	1	1,3
20-29 anos	19	24,1
30-39 anos	19	24,1
40-49 anos	31	39,2
50 anos ou mais	9	11,3
Nível Educacional		
Segundo Grau	26	32,9
Ensino Superior	25	31,6
Pós-Graduação	28	35,4
Tempo de Trabalho na Profissão		
0 a 2 anos	15	19
2 a 5 anos	14	17,7
5 a 10 anos	10	12,7
10 anos ou mais	40	50,6

Tempo de Trabalho na Instituição

0 a 3 meses	13	16,5
3 meses a 1 anos	11	13,9
1 a 5 anos	30	38
5 anos ou mais	25	31,6

Carga Horária de Trabalho Semanal

20 horas	18	22,8
30 horas	10	12,7
40 horas	51	64,6

Forma como Tomou conhecimentos das PP

Não conheço	5	6,3
Na escola ou universidade	47	59,5
Palestra	25	31,6
Outra	2	2,5

Recebeu Treinamento em PP

Sim	38	48,1
Não	41	51,9

Tabela 2. Variáveis permanentes no modelo da análise da Regressão Múltipla entre a adesão as precauções padrão e os fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho, Araçatuba, 2012.

Variável	β	Erro	x	F Value	p
Idade	0.01487	0.00453	0.47797	10.80	0.0017
Experiência Profissional	-0.08632	0.03602	0.25423	5.74	0.0199
Tempo na Unidade	-0.08539	0.03281	0.29977	6.77	0.0118
Forma que tomou conhecimento das PP	-0.12065	0.04926	0.26553	6.00	0.0174
PartII04*	0.15386	0.03024	1.14598	25.89	<.0001
PartIV01**	0.06131	0.02876	0.20117	4.54	0.0373
PartIV03**	-0.08238	0.02915	0.35348	7.99	0.0065
PartV03***	-0.08052	0.03492	0.23535	5.32	0.0248
PartV04***	-0.15229	0.02882	1.23601	27.92	<.0001
PartV05***	-0.08301	0.02623	0.44327	10.01	0.0025
PartVI04****	-0.08112	0.02979	0.32819	7.41	0.0086
PartVI06****	-0.08208	0.03258	0.28099	6.35	0.0146
PartVII02*****	0.08137	0.02773	0.38098	8.61	0.0048
PartVII04*****	0.08809	0.03154	0.34533	7.80	0.0071
PartVII06*****	-0.07212	0.03729	0.16554	3.74	0.0581
PartVIII01*****	0.08668	0.04051	0.20263	4.58	0.0367
PartVIII04*****	0.24901	0.03532	2.19986	49.70	<.0001
PartIX02*****	-0.06887	0.02710	0.28589	6.46	0.0138
PartIX03*****	-0.13346	0.03334	0.70942	16.03	0.0002
PartIX04*****	0.09698	0.03917	0.27137	6.13	0.0163
PartX01*****	-0.06519	0.02838	0.23349	5.28	0.0253

*Personalidade de risco

**Eficácia da prevenção

***Obstáculos para seguir às PP

****Treinamento e disponibilidade do EPI

*****Ações gerenciais de apoio à segurança

*****Feedback das práticas seguras

*****Conhecimento da transmissão ocupacional

*****Carga de Trabalho

ANEXO A – Referências da introdução geral

Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União 1991 Jul 25.

Brevidelli MM, Cianciarullo TT. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. Rev Saúde Pública. 2001;35(2):193-201.

Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções padrão. Rev Saúde Pública 2009; 43(6): 907-916.

Dela Coleta MF. Modelo de crenças em saúde. In: Dela Coleta MF, Org. Modelos de pesquisa e modificação de comportamentos de saúde: teorias, estudos e instrumentos. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2004.

Dela Coleta MF. Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. Mudanças. 2010;18(1-2):69-78.

Dejoy DM, Searcy CA, Murphy LR, Gershon RR. Behavioral-diagnostic analysis of compliance with universal precautions among nurses. J Occup Health Psychol. 2000;5(1):127-41.

Felix MAS, Victor ES, Malaguti SET, Gir E. Fatores individuais, laborais e organizacionais associados à adesão às precauções padrão de profissionais de enfermagem de uma instituição privada. J Infect Control. 2013;2(2):106-11.

Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. Cad Saúde Pública. 2006;22(1):97-108.

Gershon RRM, Vlahoy D, Felkno SA, Vesley D, Johnson PC, Delclos GL, Murphy LR. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. Am J Infect Control. 1995;23(4):225-36.

Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Miguel N. La práctica de recapsular agujas por profesionales de la salud y condiciones de los depósitos de material corto-punzante. Cienc Trab. 2012;14(44):185-8.

Ministério da Saúde (BR). Recomendação para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C [acessado 2013 Jul 14]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf

Orestes-Cardoso SM, Farias ABL, Pereira MRMG, Orestes-Cardoso AJ, Cunha Júnior IF. Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2009;34(119):6-14.

Paiva MHRS, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):268-73.

Rapparini C, Reinhardt EL. Manual de implementação: programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. São Paulo: Fundacentro; 2010.

Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monog.* 1974;2:328-35.

Sasamoto AS, Tripple AFV, Leles CR, Silva ET, Paixa EMM, Souza CPS, Dourado LM. Perfil de acidentes com material biológico em uma instituição de ensino odontológico. *ROBRAC.* 2010;19(50):251-7.

Shimoji S, Ishihama K, Yamada H, Okayama M, Yasuda K, Shibutani T, Ogasawara T, Miyazawa H, Furusawa K. Occupational safety among dental health-care workers. *Adv Med Educ Pract.* 2010;1:41-7.

Vieira M, Padilha ML, Pinheiro RDC. Análise dos acidentes com material biológico em trabalhadores da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(2):332-3.

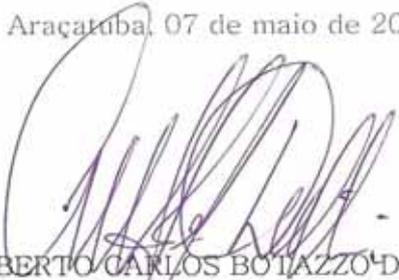
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

**CERTIFICADO**

Certificamos que o Projeto "*Adesão às precauções-padrão sobre o prisma do modelo de crenças em saúde: a prática de reencapar agulhas*", sob a responsabilidade de RONALD JEFFERSON MARTINS, está de acordo com os Princípios Éticos em Pesquisa e foi aprovado em 07/5/2010, de acordo com o Processo FOA-0694/10.

Araçatuba, 07 de maio de 2010.



ALBERTO CARLOS BOTAZZO DELBEM
Coordenador do CEP

ANEXO C – Instrumento de coleta dos dados - MCS



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
CÂMPUS DE ARAÇATUBA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social



Escalas de Crenças sobre Reencapar Agulhas (Brevidegli & Cianciarullo, 1997)

Instruções para preenchimento

Este questionário faz parte de um estudo sobre objetos perfurocortantes e o risco de acidentes no trabalho. Ele está dividido em duas partes. Na primeira, buscamos obter informações gerais sobre a equipe de saúde bucal. Esteja seguro de que você **não será identificado** e, portanto, todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo.

Na segunda parte do questionário, você encontrará uma série de afirmações sobre as quais gostaríamos de saber **sua opinião**. Como não há **certo ou errado**, nos interessa saber o que você pensa e sente a respeito desses assuntos. Tentamos abordar muitos pontos de vista diferentes, por isso para cada afirmação há 5 opções para você escolher. Decida a que melhor exprime seus sentimentos e crenças e escolha apenas uma, assinalando com um círculo o número que corresponde a sua resposta. Você pode estar certo de que, discordando ou concordando de qualquer afirmação, muitas pessoas sentem o mesmo que você.

PARTE I

Idade _____ (anos) sexo: () Feminino () Masculino

Nível educacional (mais alto)
 1) segundo grau 2) superior 3) pós-graduação

A que categoria profissional você pertence? () Cirurgião-dentista () Técnico de saúde bucal
 () Auxiliar de saúde bucal

Quantos anos você trabalha na profissão?
 () 0 a 2 anos () 2 a 5 anos () 5 a 10 anos () 10 anos ou mais

Há quanto tempo você trabalha nesta unidade odontológica?
 () 0 a 3 meses () 3 meses a 1 ano () 1 a 5 anos () 5 anos ou mais

Em que unidade você trabalha (UAO, PSF, CEO, bebê clínica, escola)? _____

Total de horas trabalhadas na semana (em todos os empregos) _____

Forma como tomou conhecimento das Precauções-Padrão (conjunto de recomendações para prevenir acidentes com material biológico, como sangue e secreções orgânicas)
 () não conheço () na escola ou universidade () palestra () outra: _____

Você recebeu treinamento em Precauções-Padrão nesta unidade odontológica?
 () sim () não Há quanto tempo? _____

Você sofreu um acidente com objeto perfurocortante no último ano? () sim () não
 Como?
 () Acidentalmente com agulhas não reencapadas deixadas em superfícies ou bandejas
 () Acidentalmente com outros objetos perfurocortantes deixadas em superfícies ou bandejas
 () Transportando agulhas não reencapadas até o local de descarte
 () Reencapando agulhas
 () Desprezando agulhas não reencapadas no recipiente apropriado
 () outros: _____

No último mês, com que frequência você reencapou agulhas?
 () nunca () poucas vezes () às vezes () muitas vezes () sempre

Se você reencapou agulhas, como você fez?

- () usando apenas uma das mãos
 () usando as duas mãos

PARTE II

Por favor, indique sua opinião sobre as afirmações abaixo. Circule sua resposta.

1	2	3	4	5
Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. A AIDS é uma doença extremamente grave	1	2	3	4 5
2. Quando ouço a palavra AIDS, a idéia de morte me vem à mente	1	2	3	4 5
3. Se eu tivesse AIDS, teria sérios problemas familiares	1	2	3	4 5
4. Pensar em AIDS não me assusta	1	2	3	4 5
5. Se eu tivesse AIDS, meu trabalho (ou emprego) ficaria ameaçado	1	2	3	4 5
6. Quando penso em AIDS, meu coração dispara	1	2	3	4 5
7. A AIDS não afetaria meu casamento (ou outro relacionamento sério)	1	2	3	4 5
8. Minha auto-estima mudaria se eu tivesse AIDS	1	2	3	4 5
9. Minha segurança financeira estaria ameaçada, se eu tivesse AIDS	1	2	3	4 5
10. Ter uma doença como a AIDS não é mais grave do que ter outras doenças	1	2	3	4 5
11. Se eu tivesse AIDS, minha vida não mudaria	1	2	3	4 5
12. A hepatite B não é uma doença muito grave	1	2	3	4 5
13. É fácil se curar de uma doença como a hepatite B	1	2	3	4 5
14. A hepatite B não me assusta	1	2	3	4 5
15. A hepatite B pode causar danos irreversíveis ao organismo	1	2	3	4 5
16. Meu estado de saúde pode mudar completamente se eu tiver hepatite B	1	2	3	4 5
17. Não há nada que eu possa fazer para evitar acidentes com agulhas	1	2	3	4 5
18. Não reencapar agulhas usadas pode diminuir o meu risco de exposição ao vírus da AIDS no trabalho	1	2	3	4 5
19. Não vejo benefícios em deixar de reencapar agulhas usadas	1	2	3	4 5
20. Seguir as precauções-padrão diminui meu risco de exposição a alguns vírus, tal como o da hepatite B	1	2	3	4 5
21. Existem procedimentos adequados que eu posso utilizar para evitar acidentes com agulhas	1	2	3	4 5
22. Seguir as precauções-padrão diminui meu risco de exposição ao vírus da AIDS no trabalho	1	2	3	4 5
23. Quase não há riscos de me picar quando reencapo agulhas usadas	1	2	3	4 5
24. Para prevenir acidentes com agulhas, é importante seguir as recomendações dadas no treinamento	1	2	3	4 5

Por favor, indique sua opinião sobre as afirmações abaixo. Circule sua resposta.

	1	2	3	4	5
	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
25. Às vezes, eu esqueço e reencapo agulhas usadas	1	2	3	4	5
26. É difícil seguir as precauções-padrão quando estou sobrecarregado no trabalho	1	2	3	4	5
27. Não reencapar agulhas é um hábito difícil de adquirir	1	2	3	4	5
28. Eu reencapo agulhas usadas quando não há ou não encontro recipientes próprios para o descarte no consultório odontológico	1	2	3	4	5
29. Não acho seguro desprezar agulhas usadas sem reencapá-las	1	2	3	4	5
30. Quando reencapo agulhas usadas antes de desprezá-las, estou protegendo meus colegas	1	2	3	4	5
31. É melhor reencapar agulhas usadas do que ter que carregá-las sem tampa até o local de descarte	1	2	3	4	5
32. Seguir as precauções-padrão não é prático	1	2	3	4	5
33. Se os recipientes para descarte estivessem próximos de mim, eu me lembraria de não reencapar agulhas usadas	1	2	3	4	5
34. Se reencapo agulhas usadas é porque frequentemente vejo meus colegas fazendo o mesmo	1	2	3	4	5
35. Frequentemente ouço falar em precauções-padrão em congressos, palestras ou eventos	1	2	3	4	5
36. O treinamento que recebi não modificou meus hábitos para descartar agulhas	1	2	3	4	5
37. O treinamento que recebi sobre as precauções universais foi há tanto tempo que não me lembro mais o que é recomendado	1	2	3	4	5
38. Deixar os recipientes para descarte de agulhas próximos do profissional pode evitar acidentes com agulhas	1	2	3	4	5
39. Não ouço falar em precauções-padrão há muito tempo	1	2	3	4	5
40. Frequentemente escuto palestras sobre prevenção de acidentes com agulhas	1	2	3	4	5
41. Não reencapo agulhas usadas apenas quando alguém (meu chefe) está por perto	1	2	3	4	5
42. Eu reencapo agulhas quando sei que o paciente não tem AIDS ou hepatite B	1	2	3	4	5
43. Não tenho certeza de quando devo ou não reencapar agulhas usadas antes de desprezá-las	1	2	3	4	5

ANEXO D – Instrumento de coleta dos dados – Fatores Psicossociais e Organizacionais.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
 "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
 CÂMPUS DE ARAÇATUBA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social



Escala de Fatores Psicossociais e Organizacionais que Influenciam a Adesão às Precauções-Padrão (Brevidelli & Cianciarullo, 2003)

Instruções para preenchimento

Este questionário faz parte de um estudo sobre uso das precauções-padrão por profissionais de saúde. Nas partes I a IV você encontrará afirmações sobre as quais gostaríamos de saber sua opinião pessoal. Como não há certo ou errado, nos interessa saber o que você pensa e sente a respeito desses assuntos. Tentamos abordar muitos pontos de vista diferentes, por isso para cada afirmação há 5 (cinco) opções para você escolher. Decida a que melhor exprime seus sentimentos e crenças e escolha apenas uma, assinalando com um círculo o número que corresponde a sua resposta. Você pode estar certo de que, discordando ou concordando de qualquer afirmação, muitas pessoas sentem o mesmo que você.

PARTE I

Indique com que frequência você realiza as seguintes ações em seu trabalho. Circule sua resposta.

	1 Sempre	2 Muitas vezes	3 Às vezes	4 Raramente	5 Nunca
1. Descarta objetos perfurocortantes em recipientes próprios	1	2	3	4	5
2. Trata todos os pacientes como se estivessem contaminados pelo HIV	1	2	3	4	5
3. Segue as precauções-padrão (PP) (conjunto de recomendações para prevenir acidentes com material biológico, como sangue e secreções orgânicas) com todos os pacientes seja qual for seu diagnóstico	1	2	3	4	5
4. Lava as mãos após retirar luvas descartáveis	1	2	3	4	5
5. Usa avental protetor quando há possibilidade de sujar as roupas com sangue ou outras secreções	1	2	3	4	5
6. Usa luvas descartáveis quando há possibilidade de contato com sangue ou outras secreções	1	2	3	4	5
7. Usa óculos protetor quando há possibilidade de respingar os olhos com sangue ou outras secreções	1	2	3	4	5
8. Usa máscara descartável quando há possibilidade de respingar a boca com sangue ou outras secreções	1	2	3	4	5
9. Limpa imediatamente com desinfetante todo derramamento de sangue ou de outras secreções	1	2	3	4	5
10. Manipula com cuidado bisturis ou outros objetos perfurocortantes	1	2	3	4	5
11. Reencapa agulhas usadas	1	2	3	4	5
12. Usa luvas para punção de veia de pacientes	1	2	3	4	5
13. Considera contaminados todos os materiais que estiveram em contato com saliva de pacientes	1	2	3	4	5

Por favor, indique o grau com que você concorda ou discorda das afirmações seguintes. Circule sua resposta

	1	2	3	4	5
	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. Eu prefiro uma vida excitante, imprevisível	1	2	3	4	5
2. Eu gosto de assumir riscos em minha vida	1	2	3	4	5
3. Às vezes, faço coisas perigosas só por emoção	1	2	3	4	5
4. Eu prefiro experiências novas e excitantes, mesmo que elas sejam perigosas	1	2	3	4	5

PARTE II

Por favor, responda as seguintes questões sobre precauções-padrão (PP) no seu local de trabalho. Circule sua resposta.

	1	2	3	4	5
	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. Não consigo me acostumar com o uso de equipamento de proteção na realização de algumas tarefas	1	2	3	4	5
2. Se eu usar luvas descartáveis, estarei me protegendo da contaminação pelo HIV	1	2	3	4	5
3. Existe alto risco de me picar com uma agulha contaminada no trabalho	1	2	3	4	5
4. As PP não permitem que eu faça meu trabalho da melhor forma	1	2	3	4	5
5. Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP	1	2	3	4	5
6. Na minha unidade de trabalho, a adesão de funcionários às recomendações das PP faz parte da avaliação de desempenho	1	2	3	4	5
7. Eu posso diminuir o risco de me contaminar com o HIV no trabalho se eu seguir as PP	1	2	3	4	5
8. Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar	1	2	3	4	5
9. O risco de me contaminar com o HIV no trabalho é baixo	1	2	3	4	5
10. Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP	1	2	3	4	5
11. Os funcionários são comunicados quando não seguem as PP	1	2	3	4	5
12. Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil	1	2	3	4	5
13. No meu trabalho, estou exposto à contaminação pelo HIV	1	2	3	4	5
14. Meu supervisor me apóia no uso das PP	1	2	3	4	5
15. Se as PP forem seguidas com todos os pacientes, meu risco de contrair HIV/AIDS é muito baixo	1	2	3	4	5

Todas as informações serão mantidas em completo sigilo

PARTE III

Por favor, responda as seguintes questões sobre seu local de trabalho. Circule sua resposta.

1	2	3	4	5	
Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente	
1. Nesta unidade odontológica, funcionários, supervisores e gerentes agem em conjunto para garantir condições mais seguras de trabalho	1	2	3	4	5
2. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência nesta unidade de saúde	1	2	3	4	5
3. Meu local de trabalho oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea	1	2	3	4	5
4. Neste local de trabalho, não são feitas improvisações quando se trata de proteger os funcionários de doenças infecciosas	1	2	3	4	5
5. Todos os equipamentos e materiais necessários para evitar meu contato com o HIV estão disponíveis e facilmente acessíveis	1	2	3	4	5
6. Nesta unidade de saúde, todas as medidas possíveis são tomadas para reduzir tarefas e procedimentos perigosos	1	2	3	4	5
7. Eu tive oportunidade de ser treinado adequadamente no uso de equipamentos de proteção individual para me proteger da exposição ao HIV	1	2	3	4	5
8. Nesta unidade de saúde, práticas inseguras de trabalho são corrigidas pelos supervisores	1	2	3	4	5
9. Nesta unidade de saúde, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança	1	2	3	4	5
10. Nesta unidade de saúde, existe um comitê de segurança	1	2	3	4	5
11. Sinto-me à vontade para notificar violações das normas de segurança nesta unidade de saúde	1	2	3	4	5
12. Meu supervisor preocupa-se com minha segurança no trabalho	1	2	3	4	5
13. Na minha unidade, os chefes incentivam os funcionários a assistir palestras sobre segurança	1	2	3	4	5
14. Nesta unidade de saúde, práticas inseguras são corrigidas pelos colegas	1	2	3	4	5
15. Minha unidade de trabalho possui todos os equipamentos e materiais necessários para eu me proteger da exposição ao HIV	1	2	3	4	5
16. Os funcionários são ensinados a estarem alertas e reconhecerem riscos potenciais à saúde no trabalho	1	2	3	4	5

Todas as informações serão mantidas em completo sigilo

PARTE IV

O HIV pode ser transmitido a profissionais de saúde ao....

1 Concordo totalmente	2 Concordo	3 Indeciso	4 Discordo	5 Discordo totalmente			
1. Fazer curativos em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas			1	2	3	4	5
2. Puncionar veia de pessoa portadora do HIV sem usar luvas			1	2	3	4	5
3. Ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente portador do HIV			1	2	3	4	5
4. Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas			1	2	3	4	5
5. Ter se espelado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou outras secreções			1	2	3	4	5
6. Fazer respiração boca-a-boca em paciente portador do HIV sem usar dispositivo protetor			1	2	3	4	5
7. Pressionar local de sangramento de paciente portador do HIV sem usar luvas			1	2	3	4	5

Por favor, indique com que frequência os seguintes aspectos são exigidos no seu trabalho

1 Sempre	2 Muitas vezes	3 Às vezes	4 Raramente	5 Nunca			
1. Com que frequência seu trabalho exige que você seja rápido?			1	2	3	4	5
2. Com que frequência é exigido que você trabalhe duro?			1	2	3	4	5
3. Com que frequência existe muito trabalho a ser feito?			1	2	3	4	5

Obrigado por participar da pesquisa. Lembre-se que todas as informações serão mantidas em completo sigilo

ANEXO E – Normas da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.

Forma e preparação de manuscritos

Modalidades de contribuições

Artigo: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão e especificar (em métodos) os critérios de busca na literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e 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 (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e 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 inovativa, 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 56.000 caracteres, incluindo espaços, 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 20.000 caracteres, incluindo espaços excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 11.200 caracteres, incluindo espaços).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 5.600 caracteres, incluindo espaços).

Preparo dos trabalhos

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

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 devem conter:

<http://www.fundacentro.gov.br/fbso/forma-e-preparacao-de-manuscritos>

Página de rosto (todos os itens devem ser informados no manuscrito encaminhado; a página de rosto deverá ser encaminhada separada do manuscrito)

- a) Modalidade do trabalho (ver definições acima e observar limites de caracteres).
- b) Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Deve ser pertinente, completo e sintético. Deve incluir informação geográfica (localidade) e temporal (período de realização do estudo), quando apropriado.
- c) Nome e sobrenome completo de cada autor.
- d) Informar a afiliação institucional completa de cada autor, incluindo cidade, estado e país (refere-se ao vínculo profissional / acadêmico do autor e não à sua formação).
- e) Contribuições de autoria - a contribuição de cada autor deve ser declarada. De acordo com a recomendação do *International Committee of Medical Journal Editors*, o critério de autoria de artigos deve necessariamente atender simultaneamente às seguintes condições: 1. contribuição substancial no projeto e delineamento, no levantamento de dados ou na sua análise e interpretação; 2. elaboração do manuscrito ou contribuição importante na sua revisão crítica; 3. aprovação final da versão a ser publicada.
Obtenção de financiamento, coleta de dados ou apenas supervisão geral do grupo de pesquisa não constituem autoria. Todas as pessoas designadas como autores devem atender aos critérios de autoria e todos que atendem aos critérios devem ser designados como autores. Cada autor deve ter participado suficientemente no trabalho para assumir a responsabilidade pública por seu conteúdo. Os colaboradores que não atendem a todos os critérios de autoria devem ser citados nos agradecimentos.
- f) Nome, endereço, telefone e endereço eletrônico do autor de contato, para troca de correspondência com a secretaria / editoria da RBSO.
- g) Nome de um dos autores, com respectivo endereço postal e endereço eletrônico, para publicação no artigo com forma de contato com os autores.
- h) Informar se o trabalho foi ou não subvencionado; em caso positivo, indicar o tipo de auxílio, o nome da instituição ou agência financiadora e o respectivo número do processo.
- i) Informar se há conflitos de interesses (ver acima).
- j) Informar nº de protocolo e data de aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa. Caso o projeto não tenha sido submetido a comitê de ética, justificar.
- k) Informar se o trabalho é ou não baseado em tese; em caso positivo, indicar título, ano de defesa e instituição onde foi apresentada.
- l) Informar se o trabalho foi ou não apresentado em reunião científica; em caso positivo, indicar o nome do evento, local, data da realização e se foi publicado nos anais na forma de resumo ou integral.
- m) Local e data do envio do artigo.

Corpo do texto

- a) Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês.
- b) Resumo: Os manuscritos devem ter resumo no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês, com um máximo de 1400 caracteres cada, incluindo espaços.
- c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado **DeCS** adotado pela LILACS.
- 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: A revista se baseia na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 10520, versão de 2002. As citações entre parênteses devem ser feitas em caixa alta (maiúsculas) e fora de parênteses em caixa baixa (minúsculas). As citações indiretas ao longo do texto devem trazer o sobrenome do autor e ano da publicação, como em Souza (1998) ou (SOUZA, 1998). Para dois autores: Lima e Araújo (2006) ou (LIMA; ARAÚJO 2006). Quando houver três autores: Vilela, Iguti e Almeida (2004) ou (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004). No caso de citações com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro autor deverá aparecer, acrescido de et al., como em Silva et al. (2000) ou (SILVA et al., 2000). Tratando-se de citação direta (literal), o autor deverá indicar o(s) número(s) da(s) página(s) de onde o texto citado foi transcrito, como nos exemplos a seguir: Ex.1- ... conforme descrito por Ali (2001, p. 17): "Grande número dessas dermatoses não chegam às estatísticas e sequer são atendidas no próprio ambulatório da empresa". Ex.2- (SOUZA; SILVA; ALMEIDA, 2004, p. 24). Ex.3, quando houver quatro ou mais autores - (FONSECA et al., 2003, p. 41). As citações diretas de até três linhas devem estar contida entre aspas duplas, conforme o Ex.1 acima. As citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com fonte menor que a utilizada no texto e sem aspas - Ex:

A teleconferência permite ao indivíduo participar de um encontro nacional sem a necessidade de deixar seu local de origem. Tipos comuns de teleconferência incluem o uso da televisão, telefone e computador... (NICHOLS, 1993, p. 181).

g) A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. As citações deverão ser listadas nas referências ao final do artigo, que devem ser em ordem alfabética e organizadas com base na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023, versão de 2002. Os exemplos apresentados a seguir têm um caráter apenas de orientação e foram elaborados de acordo com essa norma:

Livro

WALDVOGEL, B. C. *Acidentes do trabalho: os casos fatais – a questão da identificação e da mensuração*. Belo Horizonte: Segrac, 2002.

Capítulo de livro

NORWOOD, S. Chemical cartridge respirators and gas masks. In: CRAIG, E. C.; BIRKNER, L. R.; BROUSSEAU, L. *Respiratory protection: a manual and guideline*. 2. ed. Ohio: American Industrial Hygiene Association, 1991. p. 41-60.

Artigos de periódicos

BAKER, L.; KRUEGER, A.B. Medical cost in workers compensation insurance. *Journal of Health Economics, Netherlands*, v. 14, n. 15, p. 531-549, 1995.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001.

Artigo ou matéria de revista, jornal etc.

NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 28 jun. 1989. Folha Turismo, Caderno 8, p. 13.

Tese, dissertação ou monografia

SILVA, E. P. *Condições de saúde ocupacional dos lixeiros de São Paulo*. 1973. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Ambiental)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1973.

evento como um todo

SEMINÁRIO PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA: ENFOQUE AMBIENTAL, 2., 2002, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2002.

Resumo ou trabalho apresentado em congresso

FISCHER, R. M.; PIRES, J. T.; FEDATO, C. The strengthening of the participatory democracy. In: INTERNATIONAL CONFERENCE OF INTERNATIONAL SOCIETY FOR THIRD-SECTOR RESEARCH (ISTR), 6., 2004, Toronto. *Proceedings...* Toronto: Ryerson University, 2004. v. 1, p. 1.

Relatório

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. *Relatório de Gestão 1995-2002*. São Paulo, 2003. 97p.

Relatório técnico

ARCURI, A. S. A.; NETO KULCSAR, F. Relatório Técnico da avaliação qualitativa dos laboratórios do Departamento de Morfologia do Instituto de Biociências da UNESP, São Paulo. Fundacentro, 1995. 11p.

CD-ROM

SOUZA, J. C. et al. Tendência genética do peso ao desmame de bezerros da raça nelore. In: REUNIÃO ANUAL D. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA, 35, 1998, Botucatu. *Anais...* Botucatu: UNESP, 1998. 1 CD-ROM. MORFOLOGIA dos artrópodes. In: ENCICLOPÉDIA multimídia dos seres vivos. [S.l.]: Planeta DeAgostini, 1998. CD-ROM 9.

Fita de vídeo

CENAS da indústria de galvanoplastia. São Paulo: Fundacentro, 1997. 1 videocassete (20 min), VHS/NTSC., son., color.

Documento em meio eletrônico

BIRDS from Amapá: banco de dados. Acesso em: 28 nov. 1998.

ANDREOTTI, M. et al. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2006.. Acesso em: 15 abr. 2006.

Legislação

BRASIL. Lei nº 9.887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1999.

Constituição Federal

BRASIL. Constituição (1988). Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 52 de 08 de março de 2006. Brasília, DF, Senado, 1988.

Decretos

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 48.822, de 20 de janeiro de 1988. *Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência*. São Paulo, v. 63, n. 3, p. 217-220, 1998.

7/1/2014

Forma e preparação de manuscritos - RBSO - Fundacentro

h) Tabelas, quadros e figuras: Serão publicadas em Preto e Branco. Devem ser apresentados um a um, em folhas separadas, 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 o título deve ser posicionado acima do corpo principal. Nas fotos e ilustrações o título deve ser posicionado abaixo do corpo principal. 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, esquemas etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados, em formato de arquivo eletrônico para impressão de alta qualidade (não encaminhar em arquivo *Word*, extensão *.doc*). Os gráficos devem ser executados no software *Excel* (extensão *.xls*) e enviados no arquivo original. Fotos e ilustrações devem apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 dpi. As fotos devem apresentar extensão *.jpg* ou *.eps* ou *.tif*. Ilustrações devem ser executadas no software *Coreldraw*, versão 10 ou anterior (extensão *.cdr*) ou *Illustrator CS2* (extensão *.ai*), sendo enviadas no arquivo original. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto.

Resumo de informações sobre figuras:

tabelas, quadros, diagramas, esquemas	<i>Word</i> (.doc)
gráficos	<i>Excel</i> (.xls)
fotografias	.jpg ou .tif ou .eps (300 DPIs - mínimo de resolução)
Ilustrações (desenhos)	<i>Corel Draw</i> (.cdr), versão 10 ou menor ou <i>Illustrator CS5</i> (.ai)

i) 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

ANEXO F- Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva

Introdução

Ciência & Saúde Coletiva publica debates e textos inéditos sobre análises e resultados de investigações sobre um **tema específico** considerado relevante para a saúde coletiva, e artigos inéditos sobre discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósito enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover a permanente atualização das tendências de pensamento e de práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Ciênc Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, site: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/> ou <http://www.apmcg.pt/document/71478/450602.pdf>. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções de publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 4.000 caracteres com espaço.

Debate: artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários anônimos de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O texto deve ter, no máximo, 40.000 caracteres com espaço. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo de 10.000 caracteres cada um, sempre contando com os espaços.

Artigos temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os de revisão poderão alcançar até 50.000 caracteres. Para uns e outros serão contados caracteres com espaço.

Artigos de temas livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 70.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores de resenha deverão encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução em alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 5.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé e notas explicativas no final do artigo ou pé da página.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://www.cienciasaudecoletiva.com.br>) seguindo as orientações do menu Artigos e Avaliações. No caso de dúvidas, entrar em contato com a editoria da revista cienciasaudecoletiva@focruz.br.

3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.

6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão sendo, às vezes, necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, e não com numeração progressiva).

O resumo/abstract terá no máximo 1.400 caracteres (com espaço) (incluindo-se palavras-chave/key words). Nele devem estar claros: o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e uma síntese dos resultados e das conclusões do estudo. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave. É importante escrever com clareza e objetividade o resumo e as palavras-chave, pois isso facilita a divulgação do artigo e sua múltipla indexação.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final da submissão do artigo, anexar no campo "documento em Word" o artigo completo, contendo os agradecimentos e as contribuições individuais de cada autor na elaboração do texto (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende **labela** (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), **quadro** (elementos demonstrativos com informações textuais), **gráficos** (demonstração esquemática de um fato e suas variações), **figura** (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, deve ser convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor (s).

3. Toda material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fonte, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na

confeção do artigo (Word versões 2003 ou 2007).

5. Os gráficos devem ser gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) e devem ser enviados em arquivo aberto.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex. devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Corel Draw e inseridas no formato original. Este formato conserva a informação VETORIAL, ou seja, conserva as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesse formato, os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que também são formatos de imagem, mas não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado e em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências (somente no arquivo em Word anexado no site).

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles que citam outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al*. Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF¹¹; ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza¹, a cidade... As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem

ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. **Artigo padrão** (inclui todos os autores)
Lago LM, Martins JJ, Schneider DG, Barra DCC, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AI. Itinerário terapêutico de los usuarios de una urgencia hospitalar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.1):1283-1291.

2. **Instituição como autor**
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-284

3. **Sem indicação de autoria**
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. **Número com suplemento**
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. **Indicação do tipo de texto, se necessário**
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. **Indivíduo como autor**
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

7. **Organizador ou compilador como autor**
Bosi MLM, Mercado FO, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. **Instituição como autor**
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DLIQ/Ibama; 2001.

9. **Capítulo de livro**
Sardnelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Petes F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. **Resumo em anais de congressos**
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. **Trabalhos completos publicados em eventos científicos**
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*. 1993;

Belo Horizonte. p. 581-582.

12. **Dissertação e tese**
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. **Artigo de jornal**
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004; 31 jan. p. 12.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution; study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect A:3 (Col. 5).

14. **Material audiovisual**
HIV/AIDS: the facts and the future [video-cassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book 1995.

15. **Documentos legais**
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calisto N. Trabeculectomia com mitomicina C em paciente com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. **Artigo em formato eletrônico**
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jul 5]; 1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 ju 12]; 67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. **Monografia em formato eletrônico**
CDI, clinical dermatology Illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producer. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. **Programa de computador**
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Versão 2.2. Orlando (FL): Computerized Educa-

tion; 1995.

19. **Programa de computador**
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Versão 2.2. Orlando (FL): Computerized Educa-

ANEXO G– Normas da Revista Brasileira de Epidemiologia

revista brasileira de
epidemiologia

ISSN 1415-790X *versión impresa*
ISSN 1980-5497 *versión on-line*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Apresentação do manuscrito](#)
- [Envio de manuscritos](#)

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Epidemiologia** tem por finalidade publicar Artigos Originais e inéditos, inclusive de revisão crítica sobre um tema específico, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Epidemiologia e ciências afins (máximo de 25 p., incluindo tabelas e gráficos). Publica também artigos para as seções: Debate destinada a discutir diferentes visões sobre um mesmo tema que poderá ser apresentado sob a forma de consenso/dissenso, artigo original seguido do comentário de outros autores, reprodução de mesas redondas e outras formas assemelhadas; Notas e Informações - notas prévias de trabalhos de investigação, bem como relatos breves de aspectos novos da epidemiologia além de notícias relativas a eventos da área, lançamentos de livros e outros (máximo de 5 p.); Cartas ao Editor comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista Brasileira de Epidemiologia (máximo de 3 p.).

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à **Revista Brasileira de Epidemiologia**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico. Para tanto, o(s) autor(es) deverá(ão) assinar declaração de acordo com modelo fornecido pela Revista. Os conceitos emitidos, em qualquer das seções da Revista, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Cada manuscrito é apreciado por no mínimo dois relatores, indicados por um dos Editores Associados, a quem caberá elaborar um relatório final conclusivo a ser submetido ao Editor Científico. O manuscritos não aceitos ficam à disposição do(s) autor(es) por um ano.

Os manuscritos publicados são de responsabilidade da Revista, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização do Conselho de Editores. Assim, todos os trabalhos, quando submetidos a publicação, deverão ser acompanhados de document de transferência de direitos autorais, contendo assinatura do(s) autor(es), conforme modelo fornecido pela Revista.

Apresentação do manuscrito

Os artigos são aceitos em português, espanhol ou inglês. Os artigos em português e espanhol podem ser acompanhados, além dos resumos (no idioma original do artigo e em inglês), e respectivo número do processo.

Ilustrações
As tabelas e figuras (gráficos e desenhos) deverão ser enviadas em

páginas separadas; devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução de forma reduzida, quando necessário.

Palavras-chave

Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 10 palavras-chave que considerem como descritores do conteúdo de seus trabalhos, no idioma em que o artigo foi apresentado e em inglês para os artigos submetidos em português e espanhol, estando os mesmos sujeitos a alterações de acordo com o "Medic. Subject Headings" da NML.

Abreviaturas

Deve ser utilizada a forma padronizada; quando citadas pela primeira vez, devem ser por extenso. Não devem ser utilizadas abreviaturas no título e no resumo.

Referências

Numeração consecutiva de acordo com a primeira menção no texto utilizando algarismos arábicos em sobrescrito. A listagem final deve seguir a ordem numérica do texto, ignorando a ordem alfabética de autores. Não devem ser abreviados títulos de livros, editoras ou outros. Os títulos de periódicos seguirão as abreviaturas do Index Medicus/Medline. Devem constar os nomes dos 6 primeiros autores quando ultrapassar este número utilize a expressão et al. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências, somente citadas no texto ou em nota de rodapé. Quando um artigo estiver em via de publicação, deverá ser indicado: título do periódico, ano e outros dados disponíveis, seguidos da expressão, entre parênteses "no prelo". As publicações não convencionais, de difícil acesso, podem ser citadas desde que o(s) autor(es) do manuscrito indique(m) ao leitor onde localizá-las.

A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigo de periódico

Szko M. Estrogen replacement therapy and cognitive functioning the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Am J Epidemiol* 1996; 144: 1048-57.

Livros e outras monografias

Lilienfeld DE, Stolley PD. *Foundations of epidemiology*. New York: Oxford University Press; 1994.

Capítulo de livro

Laurenti R. Medida das doenças. In: Forattini OP. *Ecologia, epidemiologia e sociedade*. São Paulo: Artes Médicas; 1992. p. 36-98.

Tese e Dissertação

Bertolozzi MR. Pacientes com tuberculose pulmonar no Município de Taboão da Serra: perfil e representações sobre a assistência prestada nas unidades básicas de saúde [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1991.

Trabalho de congresso ou similar (publicado)

Mendes Gonçalves RB. Contribuição à discussão sobre as relações entre teoria, objeto e método em epidemiologia. In: *Anais do 1º*

Congresso Brasileiro de Epidemiologia; 1990 set 2-6; Campinas (Br). Rio de Janeiro: ABRASCO; 1990. p. 347-61.

Relatório da OMS

World Health Organization. Expert Committee on Drug Dependence. 29th Report. Geneva; 1995. (WHO - Technical Report Series, 856).

Documentos eletrônicos

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics. [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Systems; 1993.

OBSERVAÇÃO

A Revista Brasileira de Epidemiologia adota as normas do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no New England Journal of Medicine 1997; 336: 309 e na Revista Panamericana de Salud Publica 1998; 3: 188-96, cuja cópia poderá ser solicitada à Secretaria da Revista.

Envio de manuscritos

Os manuscritos são submetidos online, através da plataforma Scielo: <http://submission.scielo.br/index.php/rbepid/editor/submission/11821>

As declarações devem ser endereçadas ao Editor Científico, no seguinte endereço:

Av. Dr. Arnaldo, 715 subsolo - sala S28
01246-904 São Paulo, SP - Brasil
fone/fax (011) 3085 5411
e-mail: revbrep@edu.usp.br

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva
Av. Dr. Arnaldo, 715 - 2º andar - sl. 3 - Cerqueira César
01246-904 São Paulo SP Brasil
Tel./FAX: +55 11 3085-541



revbrep@usp.br