



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

JULIANA BEATRIZ SILVA PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MORADORES CADASTRADOS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO ASSENTAMENTO DE NATUBA, PERNAMBUCO,
BRASIL.**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

JULIANA BEATRIZ SILVA PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MORADORES CADASTRADOS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO ASSENTAMENTO DE NATUBA, PERNAMBUCO,
BRASIL.**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

JULIANA BEATRIZ SILVA PEREIRA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MORADORES CADASTRADOS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO ASSENTAMENTO DE NATUBA, PERNAMBUCO,
BRASIL.**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01/11/2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Viviane de Araújo Gouveia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Ms Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Ms. Amanda Tavares Xavier (Examinador Externo)
Universidade Estadual de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos moradores cadastrados na unidade básica de saúde no Assentamento de Natuba, Vitória de Santo Antão – PE.

Metodologia: O estudo foi realizado de maio a julho de 2016, na Unidade básica de saúde de Natuba, Vitória de Santo Antão. Avaliou-se 97 moradores cadastrados na UBS. Como critérios de exclusão, foram citadas consultas desatualizadas e moradores menores de 18 anos. Utilizou-se instrumento de coleta previamente validado para avaliação da saúde humana. Foram avaliados prontuários desses moradores e preenchido questionário com sintomatologia dos mesmos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Otávio de Freitas da Secretaria Estadual de Saúde/SES por meio do CAAE: 37093114.8.0000.5200, nº do parecer: 821.552.

Resultados: A maioria dos investigados neste estudo apresentava faixa etária entre 18 e 45 anos, desenvolviam atividades na agricultura e eram do sexo masculino. Nos prontuários avaliados, as infecções parasitárias destacaram-se ficando como a mais comum entre os moradores da região.

Conclusão: Notou-se que a maioria das notificações encontrados nos moradores foram infecções parasitárias, o que pode ter relação direta com o rio da comunidade, além de poluição decorrente ao uso de pesticidas. Em segundo, dermatológicas, o que pode também decorrer das mesmas causas.

Palavras-chave: Perfil de Saúde. Agricultura. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of the residents enrolled in the basic health unit in the Natuba Settlement, Vitória de Santo Antão - PE.

Methodology: The study was carried out from May to July of 2016, at the basic health unit of Natuba, Vitória de Santo Antão. It was evaluated 97 residents registered in the UBS. As exclusion criteria, outdated consultations and residents under the age of 18 were cited. A previously validated collection instrument was used to evaluate human health. The medical records of these dwellings were evaluated and a questionnaire with symptomatic symptoms was completed. The study was approved by the research ethics committee of the Otávio de Freitas Hospital of the State Department of Health / SES through CAAE: 37093114.8.0000.5200, opinion no. 821,552. **Results:** The majority of the investigated in this study had an age range between 18 and 45 years old, were active in agriculture and were male. In the medical records, the parasitic infections stood out as the most common among the residents of the region. **Conclusion:** It was noticed that the majority of the notifications found in the residents were parasitic infections, which may have a direct relation with the community river, besides pollution due to the use of pesticides. Second, dermatological, which may also stem from the same causes.

Keywords: Health Profile. Agriculture. Occupational Health.

SUMÁRIO

ARTIGO.....	7
INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO A - NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	17
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	23

ARTIGO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **REUOL**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos pode-se notar que a agricultura voltou a se consolidar como fonte de renda e de trabalho para os moradores do interior, de forma cada vez mais moderna e abrasiva. O grande crescimento populacional urbano reflete diretamente na produção da agricultura, uma vez que são dessas localidades que se dá a maioria da produção de alimento do país. É nos assentamentos agrícolas que as atividades são desenvolvidas e também, que surgem impactos sobre a saúde desses trabalhadores.¹⁻²

Pode-se perceber que as atividades são feitas por proprietários e seus parentes, o que pode agravar o processo saúde-doença na mesma família, sendo a unidade básica de saúde a principal forma de rastrear esses possíveis problemas. De acordo com cadastros realizados em cada unidade, o rastreamento é feito de forma ativa e o tratamento realizado da forma adequada.²⁻³

Diversos fatores agravam a saúde dos moradores rurais. A falta de orientação no manejo de substâncias, a baixa escolaridade, o início precoce ao trabalho pesado e a falta de comparecimento aos acompanhamentos realizados pela equipe de saúde do seu município tendem a piorar ainda mais a saúde desses moradores rurais.⁴

Podem ser listados melhorias para esses trabalhadores elevar a qualidade de vida e de trabalho de forma simples, sem agravantes a sua saúde e ao meio onde vivem. O uso de agrotóxicos causa poluição na água, no ar e até mesmo no solo, o que tornaria não apenas eles, mas, toda a área de estudo, um local contaminado e com moradores desenvolvendo doenças em sua maioria, crônicas.⁵⁻⁶

Na localidade existe o rio Natuba, local de estudo localizado em Vitória de Santo Antão, que é de extrema importância social e econômica. É desse rio que muitos tiram água para consumo e afazeres. A água utilizada é contaminada por descartes incorretos de substâncias e esgoto. Essa mesma água é utilizada para consumo, nas tarefas domésticas e na agricultura, propagando a contaminação.⁷

É importante salientar a importância da unidade básica de saúde na vida de moradores rurais, uma vez que este serviço é a porta de entrada para a assistência de saúde dos mesmos. A equipe deve ser capacitada e muito envolvida com a comunidade para aproveitar estudos como este, focando nas patologias mais comuns de tal localidade.⁶

O estudo analisa o perfil epidemiológico da população cadastrada na unidade básica de saúde do Assentamento Natuba, localizado no município de Vitória de Santo Antão – PE. Percebeu-se que é uma região vulnerável para incidência de doenças infecto parasitárias e dermatológicas. Sendo estes trabalhadores expostos de forma bastante estabelecida ao uso de agrotóxicos e água contaminada. Diante do exposto o objetivo deste trabalho é avaliar o perfil dos moradores cadastrados na unidade básica de saúde de Natuba.

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em Natuba, localizada no município de Vitória de Santo Antão, zona da mata de Pernambuco, situado a 45 km da capital, Recife, no período de maio a julho de 2016.

Realizou-se de forma descritiva exploratória com abordagem quantitativa dos dados dos moradores cadastrados na unidade de saúde da localidade. A pesquisa compreendeu 121 moradores selecionados depois de aplicados critérios como: ambos os sexos; maiores de 18 anos; e com últimas avaliações realizadas nos últimos 3 meses. Depois de aplicados critérios, restaram 97 moradores para pesquisa. Foi realizadas buscas em prontuários para identificação de possíveis sintomas, com os resultados, construído esse estudo.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS Nº466/12, que trata da ética em pesquisa com seres humanos, e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas da Secretaria Estadual de Saúde/SES por meio do CAAE: 37093114.8.0000.5200, nº do parecer: 821.552.

RESULTADOS

Observamos, que de 97 moradores cadastrados, 50,51% (49) eram do sexo masculino, tinham entre 18-45 anos correspondendo 56,70%, e que 60,82% desenvolviam a atividade na agricultura. Sendo caracterizado o perfil da região como homens jovens que trabalhavam no campo.

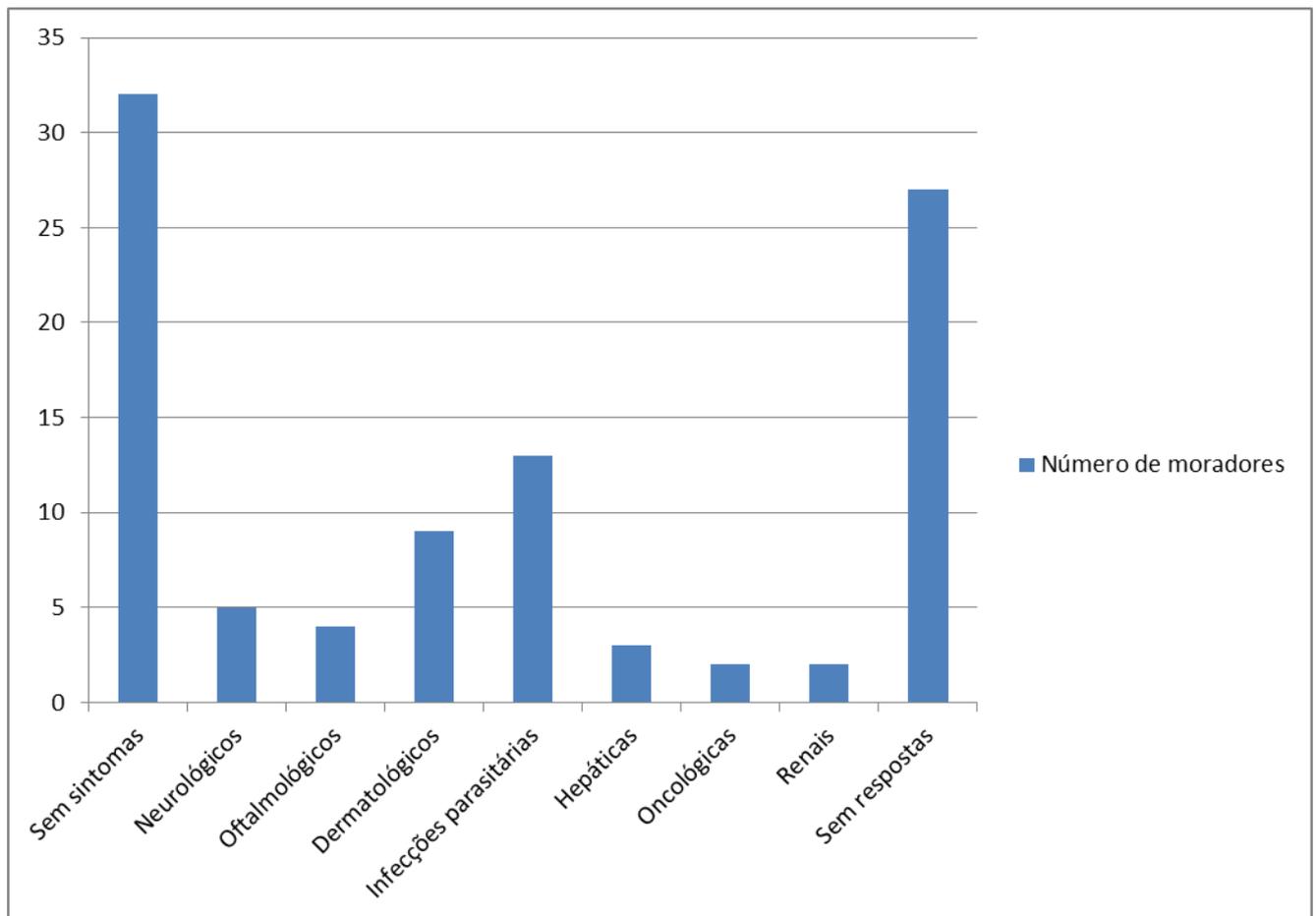
**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos moradores cadastrados
no Assentamento Natuba,
Vitória de Santo Antão – PE, 2016.**

Variável		N	%
Faixa etária	18 – 45	55	56,70
	45 – 72	34	35,05
	Acima de 72	8	8,24
Sexo	Feminino	48	49,48
	Masculino	49	50,51
Ocupação	Agricultores	59	60,82
	Doméstica	3	3,09
	Motorista	1	1,03
	Outros	34	35,05
Total		97	100

Sobre as manifestações sintomatológicas, 32 moradores (32,98%) não apresentaram sintomas, 5 (5,15%) manifestações neurológicas, 4 (4,12%) sintomas oftalmológicos, 9 (9,27%) dermatológicos, 13 (13,40%) com queixas infecto

parasitárias, 3 (3,09%) sintomas hepáticos, 2 (2,06%) com manifestações oncológicas e renais e 27 (27,83%) que não se obteve resposta. Dessa forma pode-se observar que houve predominância em sintomas infecto parasitários e dermatológicos, evidenciado pelas características descritas pelos moradores em suas respectivas consultas.

Gráfico 1 - Perfil epidemiológico das principais manifestações sintomatológicas dos moradores de Natuba, Vitória de Santo Antão, 2016.



É importante evidenciar que as enfermidades que se destacam são as relacionadas ao uso da água e com relação à agricultura, uma vez que na manipulação desta, os moradores podem desenvolver os quadros acima citados. Como a maioria dos moradores são agricultores, o perfil quase que se repete naqueles que apresentam sintomas. Pode-se salientar que essas pessoas muitas vezes não conhecem os sintomas iniciais o que pode mascarar e evoluir para quadros piores e por esse motivo 32 moradores (32,98%) não apresentavam características sintomatológicas e 27 (32,98%) não soube responder.

DISCUSSÃO

A pesquisa epidemiológica foi de relevante para obter as principais características e necessidades da região, por se tratar de uma área agrícola, o resultado traz um inquérito das doenças que podem agravar a saúde humana.⁸⁻⁹

De acordo com Souza (2010), o predomínio seria do sexo feminino, o que não corrobora com o estudo, ficando evidenciado que a porcentagem do sexo masculino é maior. Como se trata de uma área rural, o maior número de homens torna-se justificável pela principal atividade da área de tratar da agricultura.¹⁰

Na faixa etária, notamos que o número que recebe mais destaque é entre 18-45 anos, o que vem se repetindo nos estudos utilizados como referência. Mais uma vez se justifica pelas atividades da área, uma vez que a idade sugere a maior força física do trabalhador.¹⁰

Ao se tratar de patologias, as de sintoma infecto parasitário e dermatológicas, também tomam a frente liderando o número de casos, muitas vezes por falta de orientação da própria unidade de saúde da localidade. Essa informação colabora

para que a UBS elabore ações de orientação em saúde para essa população, sendo justificado pelo aumento da incidência de agravamento dos casos. ¹¹

Os dados encontrados são necessários para caracterizar os moradores como, sexo, idade e principalmente ocupação para que assim possam ser guiados programas de educação em saúde dessas pessoas. A melhora do desempenho dessas unidades reflete de modo direto nos dados citados, uma vez que muitos sintomas são facilmente tratados e podem ser evitados. ¹⁰

A contaminação do rio Natuba, se dá por poluentes e contaminantes que entram em contato com suas águas por meio de uso indevido das mesmas. Segundo Siqueira (2013), a falta de informação referente aos riscos das substâncias que eles manipulam é outro fator importante para o número de enfermidades citados. ¹²

Os dados gerados pela pesquisa são de extrema importância para a unidade de saúde, para acompanhamento e evolução dos casos das patologias já instaladas.

13

O que pode piorar ainda mais o quadro sintomatológico são a excessiva quantidade de agrotóxicos utilizados nas culturas agrícolas, que prejudica a água do rio, uma vez que a concentração de produto é muito alta e realizada em curto intervalo de tempo, potencializando ainda mais os riscos para a população. ¹³

Por se tratar de uma paisagem rural inserida numa paisagem urbana, Natuba merece atenção especial e deve possuir uma equipe capacitada para melhor orientar moradores sobre agravantes desses sintomas. ¹⁴

CONCLUSÃO

O estudo caracteriza o perfil epidemiológico da população cadastrada na unidade básica de saúde de Natuba e informa a necessidade de maior empenho na UBS no combate as doenças infectas parasitárias e dermatológicas na região, para assegurar a melhor qualidade de vida à população. Fazem-se necessário o planejamento e execução de ações nesta população. Um trabalho de educação em saúde que informe as fontes de transmissão e precauções para essas enfermidades são necessárias, principalmente para esta população que sofre com o cenário rural que está inserido em uma paisagem urbana.

REFERÊNCIAS

1. Filho VW. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte • Vol. 2 • No 2 • p. 103-117 • abr-jun • 2004
2. Nascimento CD, Fonseca ISS, Moura SB, Vale TCE, Nascimento MAA. Perfil epidemiológico de usuários da área de abrangência de uma unidade de saúde da família. Revista Saúde e Pesquisa, v. 1, n. 3, p. 247-249, set./dez. 2008 - ISSN 1983-1870
3. Rozemberg B, Lucca SR. Percepção de riscos relacionada ao trabalho rural em uma região agrícola do estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1836-1844, 2005.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de comunicação e informação científica e tecnológica em saúde. Sistema nacional de informações tóxico farmacológicas (SINITOX). Rio de Janeiro: Fiocruz, [Internet]. 2015. [Acesso em: 01 set. 2017]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/tab11_brasil_2008.pdf
5. Miranda FMDA, Cruz EDA, Félix JCV, Kalinke LP, Mantovani MF, Sarquis LMM. Profile of Brazilian workers victims of occupational accidents with biological fluids. Rev. Bras. Enferm. vol.70 no.5 Brasília Sept./Oct. 2017
6. Albuquerque APA et all. Ações educativas de enfermeiros, médicos e agentes comunitários em unidades de saúde da família. Rev Enferm UFPE On Line. 2008; 2(1):28- 35.
7. Silva LC, Bassi NSS, Junior WFR. Technologies for rational water use in brazilian agriculture. Rev ambiente 2016; 11 (2): 13-20.

8. Saito RXS. Integralidade da atenção: organização do trabalho no programa saúde da família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008. 160p.
9. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública 1991; 25:341-9
10. Guilhoto JJM, Azzoni CR, Ichihara SM. Contribuição da Agricultura e do Agronegócio Familiar para o PIB do Nordeste. Rev. Econ. NE. 2014; 45(3): 157-174.
11. Cassal VB, Azevedo LF, Ferreira RP, Silva DG, Simão RS. Agrotóxicos: uma revisão de suas consequências para a saúde pública. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Digital (REGED). 2014; 18(1): 437-445
12. De Souza DF, Marquez DS. Análise epidemiológica da área de abrangência do PSF Amoreiras. Faculdade Atenas. Paracatu – MG, 2010.
13. Siqueira DF, Moura RM, Laurentino GEC, Araújo AJ, Cruz SL. Análise da exposição de trabalhadores rurais a agrotóxicos. Rev Bras Promoc Saúde, Fortaleza, 26(2): 182-191, abr.jun, 2013
14. Ríos N, Samudio M, Paredes F, Vio F. Efecto de uma intervención educativa nutricional en un entorno laboral. ALAN vol. 67 no.2 Caracas jun.2017

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Diretrizes para Autores - REUOL

Estrutura dos artigos

FORMATO: Word.doc

TÍTULO (somente no idioma original)

AUTORES (1-8, explícitos no artigo e em METADADOS da submissão)

RESUMO (somente no idioma original)

DESCRITORES (Português/Inglês/Espanhol)

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo)

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA (endereço completo)

Em todos os artigos usem os termos das seções **INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, REFERÊNCIAS**. Os **AGRADECIMENTOS** e **FINANCIAMENTO** deverão constar antes das **REFERÊNCIAS**, se constarem no artigo.

Os requisitos mínimos para um manuscrito se qualificar para revisão são de que foi preparado seguindo rigorosamente as **NORMAS** de formatação, estrutura e estilo da Revista, em formato **WORD.doc**, escrito em um bom português e a coleta de dados não ter ocorrido há mais de 3 anos. Os manuscritos que não tenham cumprido estes requisitos são **RECUSADOS** e **ARQUIVADOS**.

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias **ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA** - que envolvam **SERES HUMANOS**, anexar os documentos (a), exceto dados de domínio público, e (b); o de **REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise)**, apenas o (b) e (c):

a) **CÓPIA DA APROVAÇÃO** do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos ().

b) **FORMULÁRIO** de declaração (download em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/authorship_responsibility.doc)

c) **Checklist e fluxograma PRISMA**: envio obrigatório para as revisões sistemáticas e metanálises. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis -

PRISMA em MS Word (checklist e fluxograma); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

◆ **LAYOUT DA PÁGINA:**

1) **PAPEL OFÍCIO** (21,59 x 35,56 cm)

2) **MARGENS DA PÁGINA:** de 2,0 cm em cada um dos lados

◆ **LETRA:** Trebuchet MS de 12-pontos

◆ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

◆ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

◆ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo o ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO). *Com o parecer de APROVADO, a LISTA com os nomes dos REVISORES/TRADUTORES é enviada após finalizado o processo de avaliação por pares.

◆ **TEXTO:** sequencial e justificado sem separar as seções (página inicial e as que se seguem).

◆ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) **30 PÁGINAS** (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) **PÁGINAS NUMERADAS** no ângulo superior direito a partir da primeira página;

3) **MARGENS LATERAIS DO TEXTO:** 0,5 cm.

◆ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 12 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR: siglas e elementos institucional, do universo geográfico, de dimensão regional, nacional ou internacional.** Apresentar apenas os elementos do OBJETO DE ESTUDO ou dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

◆ **AUTORES:** 1-8 no máximo, explícitos no artigo.

Nome completo de cada um, separados por vírgulas, numerados sobrescritos. *Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado²

◆ **RESUMO:** somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com letra minúscula após os seguintes termos: **Objetivo: Método: Resultados: Conclusão: **Descritores/Descriptors/Descriptors** (apresentar 6 (seis) com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos), separados por ponto e vírgula (;): *Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

***MÉTODO** — qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo, população/amostra, instrumento de coleta/análise dos dados.

***MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura:** elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

*** MÉTODO — Revisão Integrativa de Literatura:** tipo de estudo; delimitação temporal; fonte de busca (bases de dados, bancos de dados, repositórios, coleções de bibliotecas virtuais); os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Formação, maior titulação, principal instituição a que pertence, cidade, estado (sigla), país e E-mail.

*Ex: ¹Enfermeiro, Professor Doutor, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: reuol.ufpe@gmail.com

*Autor responsável para troca de correspondência: nome completo, endereço completo (Rua; Av.; Bairro; Cidade; CEP, Estado (sigla); País

◆ **TEXTO:** manuscritos nas seções **Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática*** e **integrativa*** devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, AGRADECIMENTOS (opcional); FINANCIAMENTO (se tiver), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

*A categoria ABSTRACT terá estrutura igual ao texto extraído do estudo original, porém as **REFERÊNCIAS** são obrigatórias.

***Método** — qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do **CAAE** – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

***Método — Revisão Sistemática de Literatura** — elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade das evidências; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados.

***Método — Revisão Integrativa de Literatura** — elaboração da pergunta de pesquisa, delimitação temporal, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos

estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ **TABELAS** (conjunto **TABELAS + FIGURAS = 05**): devem ser elaboradas para reprodução direta pelo Editor de Layout, elaboradas em cores (use as várias tonalidades de tabelas em cores verde oferecidas automaticamente pelo Office), inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

♦ **ILUSTRAÇÕES** (conjunto **FIGURAS + TABELAS = 05**): fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados FIGURAS, que devem ser elaboradas em cores (use as várias tonalidades do verde). O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior. A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar as planilhas do Excel quanto da submissão do artigo.

♦ **CITAÇÕES**: as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios, por vírgula.

*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese, sobrescrito e colocado após o ponto final. .¹

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 e espaçamento 2,0 entre linhas (sem aspas e em itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **REFERÊNCIAS**: de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

♦ **NÚMERO DE REFERÊNCIAS**: 30 (trinta, no máximo, exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), sendo 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 30% nos últimos 3 anos, 10% sem limite temporal.

NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

- Citar 3 (três) referências estrangeiras.
- Não citar teses, dissertações, TCC. Livros e capítulos só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise).
- Para os artigos disponibilizados em Português e Inglês, citar a versão em Inglês)
- Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.
- Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.
- Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.
- Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.
- Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros seguidos da expressão latina “et al”.
- Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>
2. Rozenfeld M, Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de, Loyola Filho AI, Uchoa E, et al. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad saúde pública [Internet]. 2003 [cited 2012 May 10];19(3):717-24. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>
3. Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); c1999

[updated 2001 Nov 20; cited 2002 Aug 12]. Available from: http://www.nlm.nih.gov/archive//20061212/mesh/jablonski/syndrome_title.html

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL OTÁVIO DE
FREITAS/ SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE TOXICOLÓGICA DE METAIS TRAÇOS DO RIO NATUBA NOS CULTIVOS AGRÍCOLAS E OS POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE HUMANA / VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/ PERNAMBUCO, BRASIL.

Pesquisador: MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37093114.8.0000.5200

Instituição Proponente: SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 821.552

Data da Relatoria: 07/10/2014

Apresentação do Projeto:

ANÁLISE TOXICOLÓGICA DE METAIS TRAÇOS DO RIO NATUBA NOS CULTIVOS AGRÍCOLAS E OS POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE HUMANA / VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/ PERNAMBUCO, BRASIL.

Objetivo da Pesquisa:

Determinar a contaminação por Cu, Cr, Cd, Hg, Mn e Pb na sub-bacia do rio Natuba, Vitória de Santo Antão (PE) e sua relação com a saúde humana de modo a fornecer subsídios para estabelecer um sistema de monitoramento ambiental e epidemiológico da área.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Dentre os riscos envolvidos no estudo, a não aceitação da população amostral na participação da pesquisa podendo comprometer as conclusões do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa fornece como benefícios, subsídios para estabelecer um sistema de monitoramento ambiental e epidemiológico da área estudada, em relação a possível contaminação por metais traços, possibilitando um plano de ação. Com a caracterização dos casos, será possível perceber os fatores envolvidos na relação saúde doença, o que trará consigo informações para que se possa compreender melhor o fenômeno e para que se

Endereço: Rua Aprígio Guimarães S/N
Bairro: Tejupó **CEP:** 50.920-640
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (813)182-8578 **Fax:** (813)182-8632 **E-mail:** cephof@yahoo.com.br

HOSPITAL OTÁVIO DE
FREITAS/ SES



Continuação do Parecer: 821.552

tome as medidas cabíveis de intervenção na população estudada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Encontram-se dentro dos critérios aceitos por este comitê.

Recomendações:

Que a pesquisa em tela seja desenvolvida de acordo com o proposto pela mesma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluída

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RECIFE, 07 de Outubro de 2014

Assinado por:

José Alexandre de Andrade Ferreira
(Coordenador)

Endereço: Rua Aprígio Guimarães S/N
Bairro: Tejupó CEP: 50.920-640
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (813)182-8578 Fax: (813)182-8632 E-mail: cephot@yahoo.com.br