



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

AMANDA KATLIN ARAÚJO SANTOS

PERFIL DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES SINTOMATOLÓGICAS DOS
AGRICULTORES CADASTRADOS NA UBS DE NATUBA

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

ENFERMAGEM

NOME DE ENFERMAGEM

AMANDA KATLIN ARAÚJO SANTOS

**PERFIL DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES SINTOMATOLÓGICAS DOS
AGRICULTORES CADASTRADOS NA UBS DE NATUBA**

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: Amanda Katlin Araújo Santos
Coorientador: Dra. Maria da Conceição Cavalcanti Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

AMANDA KATLIN ARAÚJO SANTOS

**PERFIL DAS PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES SINTOMATOLÓGICAS DOS
AGRICULTORES CADASTRADOS NA UBS DE NATUBA**

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

Profº. Dra. Maria da Conceição Cavalcanti Lira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Me. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Viviane de Araújo Gouveia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Biomédica. Mariana Oliveira (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Os problemas respiratórios apresentam índices bem elevados em causa de morbididades na distribuição das doenças no Brasil. Fatores biológicos, demográficos, socioeconômicos, políticos e culturais compõem os fatores de risco para desenvolvimento das doenças respiratórias. A longa jornada de trabalho, a exposição direta com poluentes ambientais é determinante para o aumento da prevalência de problemas respiratórios. **Objetivo:** Analisar a exposição dos agricultores em relação a poluentes ambientais que contribuem para doenças respiratórias. **Métodos:** Estudo retrospectivo exploratório, quantitativo, com o objetivo de avaliar as ações de controle ao combate as doenças respiratórias na Unidade Básica de Saúde (USB) no Município de Vitória de Santo Antão. Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes cadastrados na UBS. **Resultados:** Observamos, que de 84 agricultores cadastrados, 44 eram homens (52,38%) e 40 mulheres (47,61%). Dos 84 prontuários de agricultores, 38 (45,23 %) não haviam respostas, 3 (3,57%) não apresentavam sintomas, 11 (13,09%) apresentavam sintomas respiratórios, 6 (7,14%) apresentavam sintomas infecciosos e parasitários, 5 (5,95%) dermatológicos, 2 (2,38%) neurológico e 2 (2,38%) oftalmológico. **Conclusão:** As ações realizadas na Unidade Básica de Saúde são imprescindíveis para prevenção e controle das doenças respiratórias, diminuindo o índice de agravos na região.

Palavras-chave: Doenças respiratórias. Saúde pública. Agricultura. Poluentes Ambientais. Zona Rural. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Respiratory problems have a very high incidence of morbidities in the distribution of diseases in Brazil. Biological, demographic, socioeconomic, political and cultural factors make up the risk factors for the development of respiratory diseases. The long working day, direct exposure to environmental pollutants is key to increasing the prevalence of respiratory problems. **Objective:** To analyze farmers' exposure to environmental pollutants that contribute to respiratory diseases. **Methods:** This is an exploratory, quantitative retrospective study aimed at evaluating control actions to combat respiratory diseases in the Basic Health Unit (BHU) in the city of Vitória de Santo Antão. Data were collected from patients' records at UBS. **Results:** We found that of 84 registered farmers, 44 were men (52.38%) and 40 women (47.61%). Of the 84 farm records, 38 (45.23%) had no response, 3 (3.57%) had no symptoms, 11 (13.09%) presented respiratory symptoms, 6 (7.14%) had infectious and parasitic symptoms, 5 (5.95%) dermatological, 2 (2.38%) neurological and 2 (2.38%) ophthalmologic. **Conclusion:** The actions performed in the Basic Health Unit are essential for the prevention and control of respiratory diseases, reducing the rate of injuries in the region.

Keywords: Respiratory Tract Diseases. Public Health. Agriculture. Environmental Pollutants, Rural Areas. Occupational Health.

SUMÁRIO

ARTIGO	6
INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	15
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	20

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

No Brasil, o consumo de agrotóxicos aumentou, significativamente, nas últimas décadas, transformando o país em um dos líderes mundiais na sua utilização. Entre 1972 e 1998, a quantidade de ingrediente ativo vendido cresceu 4,3 vezes, passando de 28.043 toneladas/ano para 121.100 toneladas/ano. ¹

A importância econômica desse mercado é evidente: segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (ABIFINA), o faturamento do segmento agroquímico passou de 1,2 bilhões de reais, em 2002, para 4,4 bilhões de reais em 2004. Em relação às classes de uso, em 2004, 40% dos produtos vendidos eram herbicidas, 31% fungicidas, 24% inseticidas e 5% outros.¹

Relata-se que mais de dezesseis milhões de trabalhadores encontra-se na atividade agrícola, onde 74% destes trabalhadores encontram-se na agricultura familiar, detendo apenas 24% da área ocupada pelo total de estabelecimentos agropecuários (IBGE,2017). ²

Podemos perceber diversos fatores que podem alterar a saúde dos agricultores, dentre eles está presente o agravante de resíduos tóxicos dos produtos e agrotóxicos utilizados na agricultura. Os agricultores também são expostos às

variações climáticas, geográficas e a agentes tóxicos como poeira orgânica contendo microrganismos, microtoxinas, alérgenos e gases de decomposição.³

No Brasil, a prevalências de 7,5 milhões (5 a 10%) da população são portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). As internações por esta doença representaram um número na ordem de 170 mil admissões no último ano (DATASUS, 2008). O número de óbitos por DPOC variou em torno de 33.100 mortes anuais de 2000 a 2005. A DPOC é responsável por um enorme custo financeiro, promovendo gastos da ordem de US\$ 1.522,00 por paciente por ano, quase três vezes o custo per capita da asma.⁴

A DPOC associada com a asma e rinite alérgica são as Doenças respiratórias crônicas (DRC), e mais comumente presente nos indivíduos, que afetam a qualidade de vida e podem provocar incapacidade nos indivíduos, causando grande impacto econômico e social, por causar limitações físicas, emocionais e intelectuais que surgem com aparecimento da doença, acarretando consequências na vida do paciente e de sua família.⁴

A intoxicação por agrotóxicos não é apenas um problema no Brasil, ele tem proporções mundiais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram no mundo cerca de 3 milhões de intoxicações por agrotóxicos com 220 mil mortes por ano. Há indícios que desses 3 milhões de pessoas intoxicadas, 1 milhão seja por ingestão acidental e que 2 milhões de pessoas sejam hospitalizadas por ingestão voluntária de pesticidas.⁵

Cerca de 70% dessas intoxicações ocorrem em países em desenvolvimento, entretanto estima-se que esse número seja muito maior, pois os dados oficiais levam

em conta apenas os casos que resultaram em atendimentos hospitalares, sendo apenas uma parte do problema, pois muitos trabalhadores não chegam a procurar atendimento médico.⁵

Faz-se necessária a organização de uma rede de atenção que atenda as pessoas com DRC com maior ênfase na atenção primária, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção primária e secundária. Priorizando uma atenção com qualidade na prevenção e no tratamento de agravos respiratórios, principalmente em áreas rurais agrícolas.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em Natuba, localizada na zona rural do município de Vitória de Santo Antão - PE. Foi realizado de forma descritiva exploratória com abordagem quantitativa dos dados dos agricultores cadastrados na unidade de saúde da localidade. A pesquisa compreendeu 121 trabalhadores rurais cadastrados na associação dos agricultores de Natuba. Os dados foram coletados a partir de formulários preenchidos com a busca em prontuário no posto de saúde local. Foram utilizados critérios como: ambos os sexos; maiores de 18 anos; agricultores cadastrados na unidade de saúde local; e com últimas avaliações realizadas nos últimos 3 meses.

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 aprovada 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 (Anexo 1).

RESULTADOS

Os resultados desse estudo são baseados em questionários respondidos com informações contidas no prontuário de agricultores cadastrado na UBS de Natuba. São cadastrados 121 trabalhadores rurais na associação, havendo exclusão (17) por não estarem cadastrados na UBS local e (20) por consultas desatualizadas. Dos 84 prontuários de agricultores, 38 (45,23%) não haviam respostas, 3 (3,57%) não apresentavam sintomas, 11 (13,09%) apresentavam sintomas respiratórios, 6 (7,14%) apresentavam sintomas infecciosos e parasitários, 5 (5,95%) dermatológicos, 2 (2,38%) neurológico e 2 (2,38%) oftalmológico. Dessa forma pode-se observar que houve predominância em sintomas respiratórios e infecto parasitários, evidenciado pelas características descritas pelos trabalhadores rurais em seus respectivos prontuários.

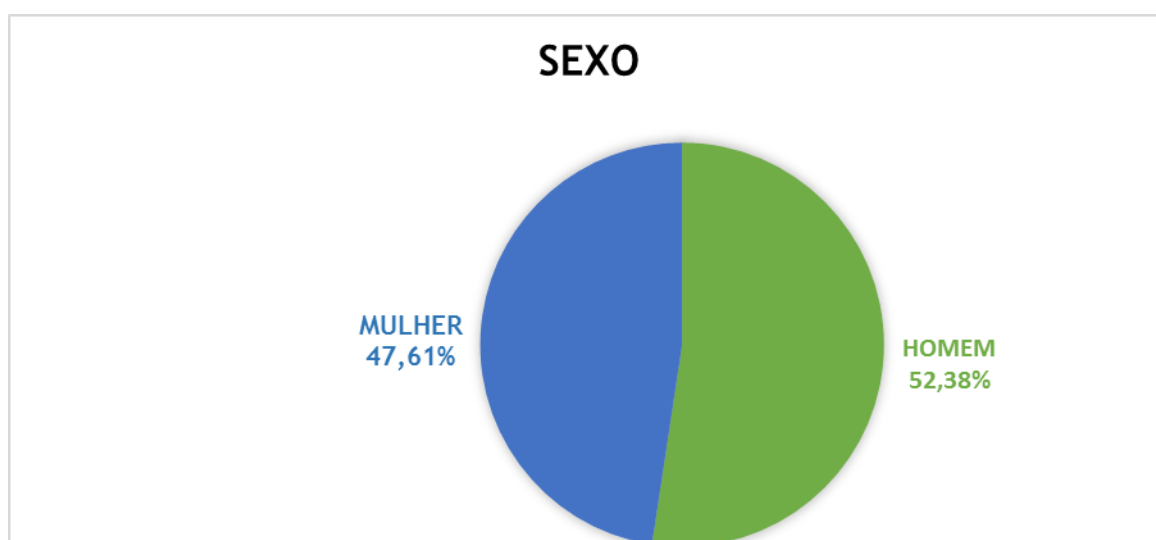
Tabela 1 - Perfil das principais manifestações sintomatológicas dos agricultores cadastrados na UBS de Natuba.

Variável	N	%
Respiratórios	11	13,09%
Infecto e parasitários	6	7,14%
Oftalmológicos	2	2,38%
Dermatológicos	5	5,95%
Neurológicos	2	2,38%
Outros sintomas	17	20,23%

Sem sintomas	3	3,57%
Sem respostas	38	45,23%

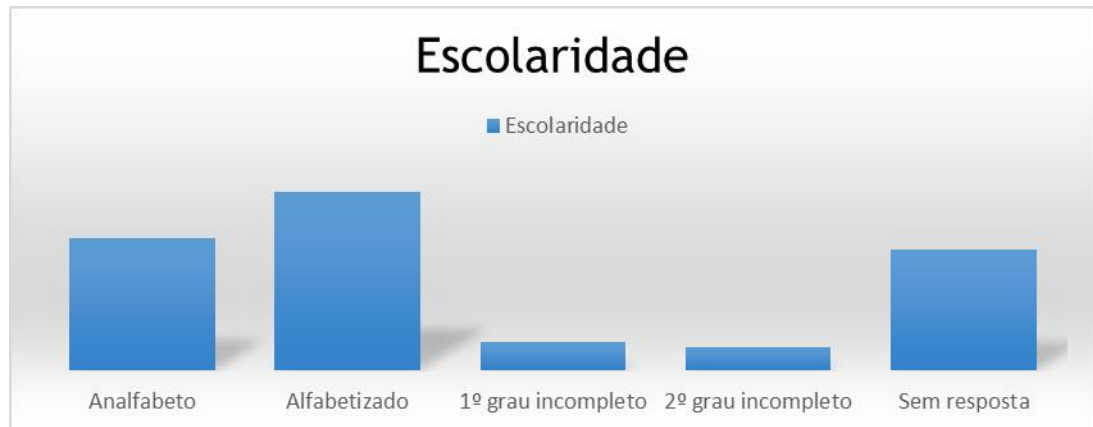
Os agricultores podem ter desenvolvidos quadros que os sintomas não estejam apresentados ou podem apresentar sintomas e não procurarem a Unidade Básica de Saúde local (UBS), devido ao grande número de prontuários sem respostas (45,23%). Os sintomas podem ser desconhecidos pelos agricultores e tendem a procurar uma UBS no estágio mais grave da doença instalada.

Gráfico 1 - Perfil sócio demográfico dos agricultores na UBS de Natuba



Observamos, que há uma maior prevalência de agricultores cadastrados na unidade básica de saúde, sendo 52,38% homens e 47,61% mulheres.

Gráfico 2 – Índice de escolaridade dos agricultores cadastrados na UBS de Natuba.



Com relação a escolaridade, podemos observar que a maioria dos agricultores são alfabetizados (36,90%) e os analfabetos constituem de 27,38%. Escassamente 4,76 % tenham 2º grau incompleto. Podemos observar que o baixo índice de escolaridade pode está diretamente relacionado com as patologias encontradas na região, pois dificulta no compreensão das informações técnicas para uso de EPI's e manejo dos agrotóxicos.

DISCUSSÃO

No presente trabalho, observou-se que entre as patologias presentes no estudo, as de sintoma respiratório e infecto parasitário, foram as de destaques no número de casos. A Unidade Básica de Saúde é de extrema importância, uma vez que, a partir dela, são lançadas campanhas para orientação em saúde dessa população. A UBS é uma ferramenta que deve ser utilizada com melhor propriedade para atentar os agricultores na busca por prevenções e cuidados com sua saúde. ⁶

Segundo Faria (2006), há evidências de aumento no índice dos sintomas respiratórios relacionados à atividades realizadas por agricultores. Também revelou que tais sintomas podem evoluir para doença respiratória crônica. A importância dos achados justifica o fato de não haver outros estudos com a população desde. ⁷

É necessário traçar o perfil de agricultores da região, para que assim possam desenvolver uma estratégia de programas de educação em saúde. Uma boa qualidade do desempenho da UBS, reflete diretamente na melhoria e qualidade de vida dos agricultores cadastrados. Podendo obter melhor efetividade no tratamento das patologias e conseguir reverter seu quadro de agravantes para a saúde. ⁸

De acordo com Santana (2016), o maior número de agricultores acredita que os agrotóxicos são nocivos à saúde. Os agricultores adquirem os agrotóxicos facilmente em estabelecimentos comerciais e a recomendação do cálculo da dosagem é realizada de acordo com o rótulo do produto, recomendação do vendedor ou pelo agricultor por meio de dosagem aleatória. A baixa escolaridade dos agricultores, possivelmente, seja um grande obstáculo para a compreensão do rótulo e extingue o acesso à informações de segurança usual. ⁹

Natuba possui um grande polo de atividade agrícola familiar, susceptível a agravos na saúde, pois possuem práticas agrícolas inadequadas quanto à água utilizada, a utilização de agrotóxicos, a descarte de substâncias químicas e esgoto. O aparecimentos de patologia diminuiria, se a oferta de conhecimento fosse passada de forma mais eficiente para os trabalhadores rurais. ⁹

Uma equipe devidamente treinada e instruída com informações suficientes da localidade e de suas necessidades seria a melhor forma de obter uma melhor eficácia nas enfermidades dos agricultores da região. ¹⁰

CONCLUSÃO

O estudo indica a necessidade de maior empenho na unidade básica de saúde para incentivar os agricultores buscarem atendimento com mais frequência, para agir no combate precoce de enfermidades que aparecerem ao longo da vida.

Necessita também de uma melhor eficácia no combate as doenças infectas parasitárias e dermatológicas, para possibilitar uma melhor qualidade de vida e condições de trabalho. Um projeto baseado em educação em saúde que informe as fatores de risco que desenvolvem a transmissão e causas para essas enfermidades são necessárias, principalmente para esta região que possui um grande mercado de trabalho familiar no setor agrícola.

REFERÊNCIAS

1. Barroso LB. Riscos e segurança do aplicador de agrotóxicos no rio grande do sul. disc. Scientia. Série: Ciências naturais e tecnológicas, S. Maria, v. 10, n. 1, p. 27-52, 2009.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet]. 2017. [Acesso em: 22 out. 2017]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
3. OMS. Organização mundial de Saúde. Brasília, DF, Brasil [Internet]. [Acesso em: 22 out. 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=581:doencas-respiratorias-cronicas&Itemid=463
4. Bagatin B. Doenças das vias aéreas superiores. J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 1):S17-S26.
5. Gregolis TBL. Percepção de riscos do uso de agrotóxicos por trabalhadores da agricultura familiar do município de Rio Branco, AC. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 37 (125): 99-113, 2012.
6. Freitas CM. Trabalho, saúde e meio ambiente na agricultura. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 37 (125): 12-16, 2012.

7. Faria NMX, Facchini LA, Fassa AG. Tomasi E. Trabalho rural, exposição a poeira e sintomas respiratórios entre agricultores. Rev Sa úde Pública 2006;40(5):827-36.
8. Viegas CAA. Agravos respiratórios decorrentes da atividade agrícola. Jornal de Pneumologia - vol.26 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2000.
9. Bohner TOL. O impacto ambiental do uso de agrotóxicos no meio ambiente e na saúde dos trabalhadores rurais. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM.
10. Santana CM, Costa AR. Exposição ocupacional de trabalhadores rurais a agratóxicos. Cad. Saúde Colet., 2016, Rio de Janeiro.

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)

DESCRIPTORES (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/Descriptores** (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

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

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 SAÚDE

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: cephot@yahoo.com.br

