



Revista Científica  
**Virvi Ramos**  
Ciências da Saúde

Divulgação do conhecimento científico nas áreas de Ciências da Saúde  
(Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Saúde Geral)

Vol. 8  
Caxias do Sul - RS - 2020/1





---

# SUMÁRIO

---

EDITORIAL..... 5

## **TRABALHOS CIENTÍFICOS**

QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM NO  
CÂNCER BUCAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 6

PREVALÊNCIA E CAUSAS DE ACIDENTES OCUPACIONAIS  
EM UM HOSPITAL 2013 – 2016..... 22

PERFIL DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DOS SETORES  
DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA SERRA  
GAÚCHA ..... 34

RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS ORGANOFOSFORADOS  
EM ALIMENTOS DE ORIGEM VEGETAL: AVALIAÇÃO DOS  
RELATÓRIOS DO PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS EM  
ALIMENTOS ..... 44

## **SUPLEMENTOS**

ANAIS DA JORNADA CIENTÍFICA 2019 DA FACULDADE FÁTIMA  
..... 56



---

# EDITORIAL

---

## DESPEDIDA E RENOVAÇÃO

Me despeço da Revista Científica Virvi Ramos com a chegada de sua oitava edição. Foram três anos completos à frente da Revista, nos quais a transformamos no principal meio de divulgação dos trabalhos científicos produzidos pelos discentes e docentes da Faculdade Fátima. E digo que nós a transformamos, pois contei com inúmeras pessoas, as quais devo agradecer.

Comecei como Editora-chefe em 2016, na edição número três. Foi um marco importante para a Revista, que passou a ter publicação semestral. Nos anos de 2016 a 2020 tivemos, portanto, 6 edições disponibilizadas, o que significa que mais de 30 artigos foram publicados neste período. Devo esta produção aos autores, que confiaram à revista seus manuscritos, bem como aos pareceristas, que contribuíram incansavelmente pela qualidade dos materiais a serem disponibilizados.

Desde a primeira edição sob minha responsabilidade, tive o desejo de informatizar a Revista, de modo a disponibilizá-la para acesso de autores, leitores e demais colaboradores. Em 2019, a Revista finalmente ganhou seu espaço no site da Instituição, possibilitando livre acesso à comunidade. Não estarei mais à frente da Revista Científica Virvi Ramos em seu processo de modernização, mas continuarei a apoiar e colaborar como parecerista e autora de artigos científicos. Levo comigo um carinho enorme pela Revista e o sentimento de dever cumprido. É chegada a hora da despedida e da renovação. Desejo sucesso à Prof. Dra. Roberta Freitas Dias, que responderá como editora-chefe a partir da edição número nove (julho/agosto). Tenho certeza de que terá todo apoio da comunidade acadêmica, para melhoria da nossa Revista.

A Edição de número 8 traz cinco trabalhos científicos, sendo um manuscrito de revisão de caráter independente da área de Biomedicina, dois artigos resultantes de trabalho de conclusão de curso (TCC) de Enfermagem, um artigo resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de Nutrição e um artigo resultante de trabalho de conclusão de curso (TCC) de pós-graduação em Gestão da Qualidade e Controle Higiênico-sanitário na Produção de Alimentos. Além dos artigos, a Revista também disponibiliza o Suplemento, resultante da Jornada Científica de 2019/2.

Desejo uma ótima leitura!

A todos, meus sinceros agradecimentos.

PRODUÇÃO INDEPENDENTE - BIOMEDICINA



---

# QUAIS SÃO OS FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM NO CÂNCER BUCAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

DAVILYN CONTE

Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, Brasil.



## RESUMO

*Objetivo:* Revisar quais são os fatores de risco que influenciam no câncer bucal.

*Método:* Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. Para as buscas foram utilizados os seguintes descritores “Câncer bucal” e “Fatores de risco”. A busca foi desenvolvida nos meses de agosto a setembro de 2019, através das seguintes bancas de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Scielo, Pubmed, e o Google acadêmico. Ao todo foram encontrados 21 artigos. Sendo esses originais, revisões, resumos científicos de língua portuguesa.

*Resultados:* Aproximadamente 80 % das neoplasias estão relacionadas direta ou indiretamente com os principais fatores de risco: tabaco, álcool, radiação solar, e o HPV.

*Consideração Final:* Um dos fatores que teve maior destaque foi o tabagismo, por ser considerado um agente que consegue atuar em todas as fases da carcinogênese, e que quando associado ao álcool o seu potencial cancerígeno aumenta em até 100 vezes.

*Descritores:* Câncer Bucal, Fatores de risco, Tabagismo, Alcoolismo.

## ABSTRACT

*Objective:* To review the risk factors that influence oral cancer.

*Method:* This is a descriptive study of bibliographic review with qualitative approach. For the searches we used the following descriptors Oral cancer and the risk factors. The search was conducted from August to September 2019 through the following data banks: Virtual Health Library (VHL), Scielo, Pubmed, and Google Scholar. Altogether 21 articles were found. Being these originals, reviews, scientific summaries of Portuguese language.

*Results:* Approximately 80% of cancers are directly or indirectly related to the main laughing factors: tobacco, alcohol, solar radiation, and HPV.

*Final consideration:* One of the most prominent factors was smoking, as it is considered an agent that can act in all stages of carcinogenesis, and when associated with alcohol its cancer potential increases up to 100 times.

*Descriptors:* Oral Cancer, Risk factors, Smoking, Alcoholism.

## INTRODUÇÃO

Envolvendo as regiões de lábio e a cavidade oral, o câncer bucal tem se destacado dentre os tumores de cabeça e pescoço pela expressiva incidência e taxa de mortalidade, além de estar associado, geralmente a um diagnóstico tardio 1-2, constituindo um relevante problema de saúde pública, particularmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil<sup>3</sup>.

Segundo a literatura, 90% a 95% dos casos de câncer bucal correspondem ao carcinoma epidermoide ou carcinoma espinocelular, sendo as lesões classificadas em ulceradas, nodulares ou vegetantes. Podem se apresentar em formato de úlcera que não cicatriza, assintomático, podendo ser observado no lábio, língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho de boca, mucosa da bochecha, vestíbulo da boca, palato e úvula<sup>4</sup>. Nos estágios iniciais pode se apresentar manchas esbranquiçadas ou avermelhadas e ulcerações superficiais assintomáticas. Em seu estágio avançado, as úlceras se apresentam maiores, dolorosas e com odor fétido. Essa neoplasia pode infiltrar nas estruturas subjacentes e os pacientes geralmente apresentam emagrecimento acentuado, dificuldade na fala, na mastigação, e deglutição<sup>4</sup>.

O câncer bucal é um problema de saúde pública e sua ocorrência tem aumentado a cada ano. Estima-se para o ano de 2020 a ocorrência de 15 milhões de novos casos<sup>5</sup>. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, para o ano de 2018 no Brasil ocorram 14.700 novos casos dessa neoplasia, sendo 11.200 homens e 3.500 mulheres. Já a mortalidade, estimou-se que para o mesmo ano 5.898 novos casos sendo 4.672 homens e 1.226 mulheres<sup>5</sup>. Esse câncer tem como características prevalentes o acometimento em homens de pele branca e na faixa etária dos 50 anos<sup>6,7</sup>. A etiologia desse câncer é multifatorial sendo o tabagismo e o alcoolismo os fatores risco mais importantes<sup>8,9</sup>. Além destes, a exposição solar excessiva sem a devida proteção ao longo dos anos constitui-se em um considerável fator de risco para o câncer de boca especialmente o câncer de lábio<sup>10,11</sup>.

Outros fatores como o Papilomas vírus humano (HPV), vem sendo estudados com o intuito de investigar sua implicação na carcinogênese bucal. Alguns resultados apontam para uma possível associação entre tais fatores e o câncer de boca<sup>12,13</sup>. No entanto, apesar dos avanços no conhecimento do câncer bucal, ainda não foi possível ter um controle dos fatores de risco do ponto de vista da prevenção, havendo a necessidade de estudos que contemplam maiores volumes populacionais que acometem com essa patologia. O objetivo desse estudo foi revisar quais são os fatores de risco que influenciam o câncer bucal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa. Para as buscas foram utilizados os seguintes descritores “Câncer bucal” e “Fatores de risco”. A busca foi desenvolvida nos meses de agosto a setembro de 2019, através dos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Scielo, Pubmed, Medline e o Google acadêmico. Ao todo foram encontrados 21



artigos. Sendo esses originais, revisões, resumos científicos em idioma português. Visando alcançar os objetivos propostos neste estudo, primeiramente foi realizada a seleção de leitura sobre a temática proposta com o intuito de sintetizar as principais informações. Após a seleção das publicações que atenderem aos critérios de inclusão, realizou-se a coleta de dados de interesse (autores, data, periódico de publicação, objetivos, e os principais resultados). Os artigos que não correlacionavam o tema câncer bucal foram excluídos do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aproximadamente 80 % das neoplasias estão relacionadas direta ou indiretamente a agentes extrínsecos ou ambientais, que envolvem hábitos alimentares, hábitos sociais e exposição a poluentes. Os principais fatores são: tabaco, álcool, radiação solar, infecções da cavidade oral, e deficiência imunológica<sup>14,15</sup>. Outro fator importante no prognóstico da doença são as características clínicas: a língua a localização anatômica mais comum, e o carcinoma espinocelular o tipo histológico predominante<sup>16,17,18</sup>.

Autores	Objetivos	Resultados
Lemos Junior et al., 20131	Analisar o câncer de boca por meio das evidências científicas.	90% dos casos diagnosticou-se carcinoma epidermóide e a biópsia permanece como padrão de diagnóstico.
Van der Waal I. 20132	Os programas de triagem populacional de câncer bucal ("rastreamento em massa") não atendem às diretrizes para um resultado bem-sucedido.	A cessação do tabagismo contribui para reduzir o risco de câncer bucal (50% em cinco anos). A redução do fator de risco parece ser a ferramenta mais eficaz na tentativa de diminuir a morbimortalidade do câncer de boca.
Carli ML, et al., 20096	Caracterizar, comparar e avaliar características clínicas e demográficas dos pacientes portadores de câncer bucal e aspectos microscópicos de cada neoplasia, baseando na graduação histopatológica de malignidade.	Os Tumores foram mais prevalentes em pacientes leucodermas, entre 51 e 60 anos do gênero masculino. As lesões possuíam forma de úlcera infiltrativas e localizavam-se com maior frequência na lateral da língua.

<p>Carvalho SHG, et al., 20127</p>	<p>Determinar dados epidemiológicos e analisar variáveis relacionadas ao paciente, ao tipo histológico, localização anatômica da lesão, hábitos bucais, estadiamento clínico e à classificação do tratamento dos pacientes com câncer de boca.</p>	<p>A maioria das lesões foi diagnosticada em estádios clínicos III e IV. Sendo a associação fumo/consumo de bebidas a mais prevalente (50%).</p>
<p>Oliveira LR, et al., 20068</p>	<p>Avaliar o perfil, os fatores de risco e a sobrevivência de pacientes diagnosticados com carcinoma epidermóide oral entre 1982 e 2002 em uma população brasileira.</p>	<p>O consumo de tabaco e álcool é elevado nessa população, mas não influenciou as recidivas e as metástases da doença.</p>
<p>Rezende CP, et al., 200710</p>	<p>Verificar a associação dos hábitos de higiene oral, doença periodontal e câncer da boca e orofaringe.</p>	<p>Há uma diferença entre dois grupos, sendo avançado (estádios III e IV) nos portadores de câncer e orofaringe através da presença de bolsas periodontais.</p>
<p>Figuro-Ruiz E, et al., 20049</p>	<p>Verificar se o consumo de bebidas alcoólicas está associado a um risco aumentado de desenvolvimento de um câncer do trato gastrointestinal superior.</p>	<p>Como o etanol em si não foi confirmado como cancerígeno, o mecanismo patogênico exato não é conhecido.</p>
<p>Andreotti M, et al., 200613</p>	<p>Investigar o papel dos fatores ocupacionais, por meio do emprego em distintos ramos de atividade e da ocupação exercida, na incidência do câncer da cavidade oral e orofaringe na Região Metropolitana de São Paulo.</p>	<p>O emprego em oficinas mecânicas e a profissão de mecânico de automóveis revelaram risco para câncer oral e orofaringe, independentemente da idade, tabaco e álcool. Longas exposições aumentaram o risco.</p>

Daher GSA, et al., 200811	Descrever características demográficas e epidemiológicas de pacientes com carcinoma epidermóide bucal.	Baixos índices de sobrevivência e grande percentual de estádios III e IV resultam em uma maior atenção ao câncer bucal.
Oliveira MC, et al., 200912	Determinar a frequência e o tipo de HPV nos carcinomas epidermóides orais e possível associação entre a infecção pelo HPV e o padrão de expressão de p53 e bcl-2.	Não foi observada associação significativa entre a presença de HPV e a expressão das proteínas estudadas (p=0,988 ep=0,748, respectivamente).
Garewal H,1995 19	Apresentar evidências para apoiar um papel quimiopreventivo contra o câncer de cavidade oral.	Os dados até o momento sustentam um papel preventivo significativo para esses nutrientes no câncer de boca.
Santos et al., 201020	Avaliar frequência de há-bitos em pacientes com histórico de câncer na região de boca e orofaringe.	Mais de 60% dos homens eram etilistas e tabagistas e a proporção de mulheres foi maior que 30%.
Gorsky M, et al., 200424	Analisar casos de pacientes com câncer de língua.	Os sintomas incluíram massas no pescoço, disfagia, dor de ouvido e perda de peso.
Moore SR, et al., 199925	Resumir evidências e fatores importantes na carcinogênese labial.	A epidemiologia do câncer resulta do lábio ser considerado um local distinto para o câncer, em vez de ser incluído em outras formas de câncer intra-oral.
Llewellyn CD, et al., 200426	Avaliar os principais fatores de risco para câncer de boca em adultos jovens, utilizando um projeto caso-controle.	Tabaco, maconha, álcool e dieta.



Humphris GM, et al., 200427	Apresentar informações estruturadas para alterar o conhecimento do paciente e as percepções de risco.	Fumantes acreditaram, dezesseis vezes mais, que tinham maior risco de câncer de boca que os não fumantes.
Wunsch-Filho V, et al., 201028	Analisar, de acordo com idade, gênero e classe, tendência temporal da prevalência do tabagismo no Brasil, bem como as assimetrias da prevalência.	A exposição à fumaça também foi examinada, e como resultado, adultos não fumantes apresentam maior risco de tumores de pulmão, laringe e faringe, o mesmo para crianças de pais fumantes.
Galbiatti ALS, et al., 2013 34	Determinar os fatores de risco, causas, terapias e medidas de prevenção para a cabeça e câncer no pescoço.	Prevenção: cessação do tabagismo, limitação da ingestão de álcool, não exposição à fumaça do tabaco, agentes cancerígenos ambientais e, detecção precoce da infecção pelo HPV, manutenção da saúde bucal, bons hábitos alimentares e controle do estresse.
Andrade JOM, et al., 201535	Conhecer a associação entre fatores como: idade, sexo, cor da pele, ocupação, nível de escolaridade, situação conjugal, local de residência, tabagismo, etilismo e o câncer de boca.	Consumo sinérgico de tabaco e álcool são os fatores de risco mais importantes para o câncer bucal.
Frota ARS,201137	Levantar questões referentes ao câncer e seus fatores de risco, a importância do autoexame da boca e do diagnóstico precoce da doença.	Orientações de prevenção devem fazer parte da rotina de cirurgiões dentistas e pacientes bem como a estimulação políticas preventivas.

Mateus FO, 200838	Analisar tipos de diagnósticos de câncer de boca e possíveis fatores de risco.	Tumores precoces podem ser detectados através de exame rotineiro na cavidade oral. São potenciais fatores de risco, o tabagismo e o consumo de álcool.
Czerninski R, et al., 201039	Estabelecer a incidência, tendências e histologia do câncer de lábio e variáveis demográficas.	Pequenos aumentos na tendência do câncer de lábio superior e reduções no câncer de lábio inferior.
Sargeran K, et al., 200940	Analisar as taxas de sobrevida em 5 anos de 82 pacientes com câncer de lábio atendidos em 5 hospitais universitários durante 1999-2003 em Teerã, Irã.	Embora os tumores labiais sejam curáveis, a detecção precoce, o diagnóstico e o tratamento levam a taxas de sobrevida muito altas.
Marur S, D, et al., 201041	Destacar o entendimento atual da epidemiologia, biologia, detecção e manejo do carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço orofaríngeo relacionado ao HPV.	Questões sobre infecção por HPV oral permanecem sob investigação, por exemplo, por que o aumento do câncer de orofaringe relacionado ao HPV domina nos homens?
Monsele JC, et al., 200947	Identificar o HPV no CCECV por meio da reação de cadeia em polimerase (PCR).	Todos os casos levantados pertenciam a pacientes do sexo masculino e a sexta década de vida foi a mais prevalente.
Syrjanen K, et al., 198348	Avaliar se os sinais morfológicos ou antígenos do HPV podem ser encontrados em lesões de carcinomas epidermóides orais.	O HPV pode ser o agente envolvido no desenvolvimento de tipos especiais de carcinomas epidermóides orais embora sejam necessárias evidências confirmatórias com outras técnicas.

Boyle P, et al., 1990 30	Analisar a epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço em pesquisas recentes que forneceram novos conhecimentos.	Vários cânceres são especificamente excluídos, incluindo câncer de pele, de osso, glândula pituitária, olho, ouvido, cérebro e meninges e todos os cânceres e sarcomas de linfonodos.
Brener S, et al., 200732	Analisar as variáveis: perfil, fatores etiológicos com o estadiamento clínico (sistema TNM).	Tabagismo, etilismo e radiação solar, considerando-se que estes podem complicar seu curso e prognóstico.
Carrard VC, et al., 2008 33	Estabelecer relação entre os diferentes mecanismos da ação do álcool e a carcinogênese na cavidade oral.	Algumas isoformas dessas enzimas permitem o acúmulo de metabólitos tóxicos podendo causar dano ao DNA ou a outras estruturas celulares.
Gouvea AS, et al., 201036	Realizar um levantamento epidemiológico da população com câncer bucal.	80,4% eram do gênero masculino com média de idade de 57,7 anos. A língua foi o sítio mais frequente de tumor primário.

### Tabagismo

O tabaco é a principal causa de câncer de pulmão, laringe, faringe, bexiga, pâncreas, estômago e boca. Ele é um potente agente carcinogênico, na fumaça e no tabaco são identificadas mais de 4.000 substâncias químicas, no qual mais de vinte substâncias possuem efeito tóxico, destacando-se principalmente entre eles as nitrosaminas e os hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, e o benzopireno, que por conversão metabólica gera o composto diol epóxido um potente mutagênico com a capacidade de intercalar-se ao DNA<sup>19</sup>. Sem dúvida o tabaco é considerado um agente carcinogênico completo, pois ele consegue atuar em todas as fases da carcinogênese<sup>20-21</sup>. Pois a fumaça que entra na boca está em uma temperatura aproximada de 70 OC, o que vai causar pequenos ferimentos em sua mucosa. Com a exposição continua do tabaco surgem úlceras, e elas facilitam a entrada das substâncias cancerígenas na mucosa bucal, principalmente da N-nitrosonornicotina, uma das nitrosaminas mais cancerígenas do tabaco<sup>22,23</sup>. No estudo Grosky et al.<sup>24</sup> estudando um grupo de 322 pacientes com a doença puderam observar que 235 eram fumantes no momento do diagnostico dos

quais 6 eram usuários de cachimbo e os demais eram usuários de cigarro. Dentre estes, 78% fumavam mais de 20 cigarros por dia. Em outro estudo Moore et al.<sup>25</sup> encontraram um menor índice de câncer de boca entre membros de grupos religiosos, a qual foi atribuído ao baixo consumo de álcool e o fumo por estas pessoas. Para Llewellyn et al.<sup>26</sup> os quais observavam que 63% das mulheres e 78% dos homens eram fumantes ou ex-fumantes no momento do diagnóstico. Além disso, constataram também que para os homens que começaram a fumar aos 16 anos o risco aumentava em 50% essa neoplasia. Humphris e colaboradores<sup>27</sup> em um estudo com 944 pacientes, concluíram que a conscientização dos fumantes quantos aos riscos do fumo, no que tange ao desenvolvimento do câncer de boca, pode ser aumentada com a utilização de materiais informativos. No mundo estima-se que atualmente existam mais de um bilhão e meio de pessoas fumantes e que este número deverá chegar a dois milhões em 2030, estando a maioria dos fumantes concentrada nos países em desenvolvimento<sup>28</sup>.

### **Alcoolismo**

O álcool isoladamente vai atuar como fator de risco para o câncer bucal e poderá levar ao surgimento de atípias no epitélio oral. O hábito de ingerir bebidas alcoólicas está cada vez mais frequente entre jovens e quanto maior o consumido, maiores são as chances de desenvolver o câncer de boca<sup>29</sup>. A literatura relata que o sinergismo do álcool com o tabaco eleva em cerca de 100 vezes a probabilidade para o desenvolvimento dessa neoplasia<sup>30</sup>. Como citado anteriormente além do tabaco, estudos demonstram que o álcool também exerce determinada influência sobre as células da cavidade bucal<sup>31</sup>. Sabe-se que etilistas que fazem mais de seis ingestões de bebidas alcoólicas diariamente apresentam probabilidade 10 vezes maior de desenvolver câncer bucal quando comparados com indivíduos que não bebem<sup>31</sup>.

Os mecanismos pelos quais o álcool pode agir no desenvolvimento dessa neoplasia ainda não são completamente compreendidos, porém algumas teorias vem sendo consideradas. Onde estudos sugerem que este efeito carcinogênico é devido ao acetaldeído, um de seus metabólitos<sup>32,33,34,35</sup>. O acetaldeído age como solvente nas membranas celulares, facilitando adesão de agentes carcinogênicos na mucosa, alterando assim a estrutura do DNA. Quando associadas ao tabaco essas substâncias cancerígenas deste metabólito penetram com facilidade na mucosa, aumentando ainda mais os riscos de desenvolvimento do câncer boca<sup>36,37</sup>. A ingestão excessiva do álcool esta relacionada principalmente com os tumores da língua e do assoalho da boca, pois este fator terá contato diretamente com estas regiões anatômicas<sup>38</sup>.

### **Exposição solar**

A exposição frequente e prologada a luz solar é considerada um fator de risco para o câncer bucal, principalmente para o câncer de lábio. O câncer de lábio é classificado como um dos mais prevalentes entres as neoplasias malignas bucais<sup>39</sup>. É associado á exposição solar, seja por motivos profissionais ou estilo de vida. Possui evolução lenta é facilmente detectável e quando diagnosticado

precocemente, alcança cerca de 100% de cura<sup>39</sup>. Na maioria dos casos o paciente apresenta previamente uma espécie de queilite actínia, resultado de muitos anos de exposição solar sem a devida proteção. Medidas de proteção, especialmente em países tropicais como o Brasil, devem ser adotadas pelas esferas governamentais com a distribuição de protetores ou bloqueadores solares, visando primordialmente aos trabalhadores rurais, ou de profissões que necessitam ficar diariamente ao ar livre<sup>40</sup>.

### **Papilomas Vírus Humano (HPV)**

Na última década, inúmeros trabalhos foram publicados associando a presença do HPV com o câncer de orofaringe<sup>41</sup>. As evidências de sua atuação especialmente em determinados sítios anatômicos da boca precisam ser mais bem investigadas. Uma parcela importante de câncer de boca em pacientes jovens e não fumantes parece estar relacionada com o HPV<sup>41</sup>. A plausibilidade biológica da ação do HPV é bastante discutida, mas o fator mais importante detectado é que o HPV em neoplasias bucais parece servir como marcador biológico de melhor sobrevida e resposta ao tratamento<sup>41</sup>. A transmissão do HPV para a mucosa bucal pode ocorrer por auto inoculação ou através do sexo oral<sup>42,43</sup>. No momento, a orientação de sexo oral protegido por preservativos é a recomendação mais prudente. Pode também ser transmitido ainda precocemente durante o nascimento do trato genital da mãe para a cavidade bucal da criança<sup>42,43</sup>. O diagnóstico é feito por exame clínico, biópsia, análise citológica, imunohistoquímica, hibridização do DNA e PCR (polimerase chain reaction)<sup>44,45</sup>. Estudos demonstram que o HPV está associado a algumas lesões que acometem a cavidade bucal dentre elas estão o condiloma e o papiloma. Além disso, o HPV16 parece ser o tipo frequentemente associado ao carcinoma da mucosa bucal<sup>44,45</sup>.

Um estudo multicêntrico desenvolvido por Herrero et al<sup>46</sup>, que analisou a associação entre a infecção pelo vírus do HPV e o desenvolvimento do câncer na cavidade bucal e na orofaringe. Segundo esse estudo que utilizou o PCR para a detecção do DNA viral, o HPV parece estar relacionado com o desenvolvimento de diversos tipos de neoplasias que acometem a orofaringe. Com relação ao câncer bucal, os autores acreditam que o papel etiológico do vírus seja menos expressivo, já que os resultados demonstram a presença do DNA viral em 3,9% dos casos 766 casos de cânceres bucais analisados. Em outro estudo feito por Monsele<sup>47</sup> verificou a presença do HPV no câncer bucal em 20% das suas amostras sendo 100% pacientes com idade acima de 60 anos. Do ponto de vista científico, a diminuição dos casos de neoplasias bucais dependeriam de um controle e restrição mais afetos do consumo de tabaco e de álcool.

A ação da infecção pelo HPV na etiologia do câncer bucal foi inicialmente indicada por Syrjanen et al<sup>48</sup>, em 1983. A partir de então vários estudos na literatura relatam a prevalência do HPV em tecidos orais, variando de 0 a 100% em tumores e lesões potencialmente malignas, refletindo as inerentes variações nas diferentes populações e métodos de detecção utilizados<sup>49,50</sup>. Os profissionais de saúde em suas mais diferentes esferas devem estar atentos e investir esforços financeiros e de pesquisa produzindo, cada vez mais, evidências sólidas para direcionar as ações governamentais.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de boca decorre a vários fatores de risco que podem acometer em conjunto ou isoladamente. Entre os fatores de risco associados temos: o tabagismo, alcoolismo e a exposição solar, e o HPV. Porém o um dos fatores que teve um maior destaque foi o tabagismo, por ser considerado um agente que consegue atuar em todas as fases da carcinogênese, e que quando associado ao álcool o seu potencial cancerígeno aumenta em até 100 vezes. Logo, torna-se necessário um olhar ampliado sobre a doença em questão, no sentido de verificar não apenas fatores como tabaco e álcool, mas também as questões sociais que exercem sobre essa neoplasia.

## REFERÊNCIAS

1. Lemos Junior CA, Alves FA, Torres – Pereira CC, Biazevic MGH, Pinto Júnior DS, Nunes , FD. Oral cancer based on scientific evidences. Rev Assoc Paul Cir Dent 2013; 67 (3): 178-86.
2. Van der Waal I. Are we able to reduce the mortality and morbidity of oral cancer; some considerations. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2013; 18(1):e 33-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estima 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
4. Amorin AG, Amorim RFB, Freitas RAA. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide oral: análise de 85 casos. Odontol Clín Cient. 2012; 1(1): 41-5.
5. INCA- Instituto Nacional do Câncer: Tipos de Câncer: Câncer de Boca. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>. Acesso em 28 de agosto de 2019.
6. Carli ML, Santos SL, Pereira AAC, Hanemann JAC. Características clínicas, epidemiológicas e microscópicas do câncer bucal diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. Rev bras cancerol. 2009; 55(3):205-11.
7. Carvalho SHG, Soares MSM, Figueiredo RLQ. Levantamento epidemiológico dos casos de câncer de boca em um hospital de referência. Pesq Bras Odontoped Clin Intergr. 2012; 12(1):47-51.
8. Oliveira LR, Ribeiro- Silva A, Zucolotto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. J Bras Patol Med Lab 2006; 42(5):385-92.
9. Figuero-Ruiz E, Peláez MAC, Cerero- Lapiedra R, Esparza- Gómez G, López LAM. Effects of the consumptions of alcohol in the oral cavity: relationship with oral cancer. Med Oral 2004; 9 (1):14-23.
10. Rezende CP, Dias MO, Dernardin OVP, Repoport A, Carvalho Neto PB, Beserra Júnior , et al. Mudança do paradigma da saúde bucal em pacientes com câncer de boca e orofaringe. Rev Bras Cir Cabeça e Pescoço 2007; 36 (1):19-22.
11. Daher GSA, Pereira GA, Oliveira ACD. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-



- 2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(4): 584-96.
12. Oliveira MC, Soares RC, Pinto LP, Souza LB, Medeiros SR, Consta A de L. High- risk human papillomavírus (HPV) is not associated with p53 and bcl-2 expression in oral squamous cell carcinomas. *Auris Nasus Larynx* 2009; 36(4):450-6.
13. Andreotti M, Rodrigues NA, Cardoso LMN, Figueiredo RAO, Eluf-Neto J, Wunsch Filho V. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(3): 543-52.
14. Higgenson J, Environmental carcinogenesis. *Cancer*, 1993, v.72, n.01, p. 971-977.
15. Boffetta P, Nyberg F. Contribution of environmental factors to cancer risk. *Brazilian Medicine Bull*, 2003, v 68, p. 71-94.
16. Neville BW, Damim DD, Allen CM, et al. *Oral & Maxilofacial Pathology*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995.
17. Scully C, Porter S. ABC of oral health. *Oral Cancer*, 2000; v.321, p.97-100.
18. Carvalho C. Neoplasias bucais e influências ambientais. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2003, v.60, n.1, p.36-39.
19. Garewal H, Antioxidants in Oral Cancer Prevention. *American Journal of Clinical Nutrition*, Davis- Bethesda , 1995 , v . 62 (suppl): p. 1410-S-6S.
20. Santos et al. Fumo e álcool como fatores de risco para o câncer bucal. *Rev. Odontolog. Clin. Científ.* 9 (2) 131-133, abril/junho. 2010.
21. Gross JL , Baranauskas MVB, Tabaco e câncer. Em: Lopes, A.; Chammas R, Iyeyasu H, *Oncologia para a graduação*. 3 ed. São Paulo: Lemar, 2013, p.196, 2013.
22. Augusto TA. Medidas preventivas do câncer bucal- Revisão de Literatura. Prêmio Colgate Profissional, Campinas, Fev. 2007.
23. Prado Bernadete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Revista Ciência e cultura*, 2014, vol. 66, n.1, pp. 21-
24. Gorsky M,; et al. Carcinoma of the Tongue: a Case Series Analysis of Clinical Presentation, Risk Factors, Staging and Outcome. *Oral Surg. Oral Med. Oral pathol. Oral Radiol endond*, 2004; 98:546-552.
25. Moore, SR.; et al. The Epidemiology of Lipe Cancer: a Rewiew of Global Incidence and Aetiology . *Oral Diseases*, 1999; 5: 185-195.
26. Llewellyn CD.; et al. An Analysis of Risk Factors for Oral Cancer in Young People: a Case- control Study. *Oral Oncology*, 2004; 40:304-313.
27. Humphris GM, Freeman R, Clarke HMM, Risk Perception of Oral Cancer in Smokers Attending Primary Care: a Randomized Controllet Trial. *Oral Oncology* 2004, 40:916-924.
28. Wunsch-Filho V, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 132:175-87.
29. Fidelli RC. Câncer Bucal: Fatores de risco e programas de prevenção. Curitiba, 2010. Dissertação (Pós-Graduação em lato sensu em Gestão em Saúde Pública)- Faculdades ITCN de Cascavel.
30. Boyle P, Macfarlane GJ, Zheng T et al. Recent advances in the etiology and epidemiology of head and neck cancer. *Current Oppinion Oncology* 1990, v.2, p.539-545.

31. Graham S, Dayal H, Rohrer T, et al. Dentition, diet, tobacco and alcohol in the epidemiology of oral cancer. *Journal National Cancer Institute*, 1997, v.59, p.1611-1618.
32. Brener S, et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2007, 53(1):63-69.
33. Carrard VC, et al. Álcool e Câncer Bucal: Considerações sobre Mecanismos Relacionados. *Rev Bras Cancerol*, v.54, n.1, p.49-56, 2008.
34. Galbiatti ALS, et al. Head and neck cancer: cancer prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013; 79:239-47.
35. Andrade JOM, et al. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, out-dez 2015; 18(4):894-905.
36. Gouvea AS, et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio da doença localmente avançada. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v.39, n.4, p.261-265, out/nov/dez 2010.
37. Frota ARS, Orientação sobre prevenção de câncer bucal e auto-exame. Campos Gerais, 2011, 26p. Monografia (Especialização) Atenção básica em Saúde da Família.
38. Mateus FO, Câncer bucal no Brasil: Revisão de literatura. 2008, 29 f. Monografia (Especialização) Especialista em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2008.
39. Czerninski R, Zini A, Sgan-Cohen HD, Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970-2006. *Br J Dermatol* 2010; 162:1103-9.
40. Sargeran K, Murtomaa H, Safavi SM, Vehkalahti MM, Teronen O. Survival after lip cancer diagnosis. *J Craniofac Surg* 2009; 24:48-52.
41. Marur S, D` Souza G, Westra WH, Forastiere AA. HPV- associated head and neck cancer: a virus-related cancer epidemic. *Lancet Oncol* 2010; 11:781-9.
42. Giraldo CP, Simões JK, Filho DR, Tambascia JK, DIAS ALV, PACELO PCC. Avaliação citológica da orofaringe de mulheres portadoras de HPV genital. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 1996, v.18, n.9, p.737-742.
43. Chappus JM, Papa BM, Maldonado MS, Consigli JE. Patologia blanca de la mucosa oral. *Archivos Argentinos de Dermatología*, Buenos Aires, 1998, v.48, p.209-303.
44. Lancellotti CLP, Levi JE, Silva MALG, Schwarzchikd M, Nicolau SM. Diagnóstico laboratorial. In: Carvalho JJM, Oyakawa N. I Consenso Brasileiro do HPV. São Paulo: BG cultural, 2000. P.45-60.
45. Sambrook J, Fritsch EF, Maniatis T. *Molecular manual*. New York: Cold Spring Harbour Laboratory, 1989, vl. 1,2,3.
46. Herrero R, Castellsague X, Pawlita M, Lissowska J, Kee F, Balaram P, Rajkumar T, Sridhar H, Rose B, Pintos J, Fernandez L, Idris A, Sanchez MJ, Nieto A, Talamini R, Tavani A, Bosch FX, Reidel U, Snijders PJ, Meijer CJ, Viscidi R, Munoz N, Franceschi S, Iarc Multicenter oral Cancer Study Group. Human papillomavirus and oral cancer: the international agency for Research on Cancer multicenter study. *Journal of the National Cancer Institute*, 2003, v.23,

p.1772-1783.

47. Monsele JC, Barancelli M, Silva SO, Carli JP, Trentin MS, Linden MSS, Kreutz LC, Silveira DA. Application of the PCR method for identification of the HPV in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Revista Odonto* v.17, n.34, jul.\ dez. 2009.

48. Syrjanen K, Syrjanen S, Lamberg M, Pyrhonen S, Nuutinen J. Morphological and immunohistochemical evidence suggesting human papillomavirus (HPV) involvement in oral squamous cell carcinogenesis. *Int Oral Surg*. 1983; 12(6):418-24.

49. Soares CP, Malavazi I, Reis RI, Neves KA, Zuanon JAS, Neto CB, et al. Presença do papiloma vírus humano em lesões malignas de mucosa oral. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002; 35(5):439-44.

50. Bouda M, Gorgoulis VG, Kastrinatik NG, Giannoudis A, Tsoli E, Danassi-Afentaki D, et al. High risk HPV Types are frequently detected in potentially malignant and malignant oral lesions, but not in normal oral mucosa. *Mod Pathol*. 2000; 13(6):644-53.

*Pública*, 2005 39(3): 340-9.

13. Oliveira, MMC Torresan, C Oliveira. SFV. Epidemiologia do câncer de mama em pacientes do Sul do Brasil. *BEPA- Boletim Epidemiológico Paulista*, 2009.v.6, n.63, p, 4-14.

14. Associação de Combate ao Câncer em Goiás (Brasil) Registro de câncer de base populacional de Goiânia. 2000. *Câncer em Goiânia: tendências (1988-1998)*, Goiânia.

15. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (Brasil). Registro de câncer de base populacional de Manaus: dados 1999. 2002 FCECON.

16. Cunha, LN. *Diet book; Gestante*. São Paulo: Mandarin, 2001 cap. 3, p 91-122.

17. Vogel V.G. Breast cancer prevention: a review of current evidence. *Journal of Clinical Oncology*, 2000. v.50, n.3, p 156-70..

18. Negri E, La Vecchia C, Negri E, Franceschi S, Age any birth and breast cancer in Italy. *Int J Cancer*; 1996 67 (2): 187-9.





---

# PREVALÊNCIA E CAUSAS DE ACIDENTES OCUPACIONAIS EM UM HOSPITAL 2013 – 2016

---

*PREVALENCE AND CAUSES OF OCCUPATIONAL  
ACCIDENTS IN A HOSPITAL 2013-2016*

JEANE DA ROSA DE OLIVEIRA MACHADO<sup>1</sup>, JANAINA SAMANTHA MARTINS DE SOUZA<sup>2</sup>

1 Enfermagem na Faculdade Fátima. Pós-graduação em Gestão de Serviços de Enfermagem pela UNIBF.

2 Docente na Faculdade Fátima. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde pela PUC/RS. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina e Especialização em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

## RESUMO

*Objetivo:* Verificar a prevalência e os principais acidentes de trabalho ocupacionais da equipe de enfermagem

*Métodos:* Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, quantitativo e transversal, de abordagem descritiva exploratória, realizado no período de 2013 a 2016 em um hospital de médio porte de Caxias do Sul. Foram incluídos documentos funcionais de 87 funcionários que sofreram acidentes de trabalho.

*Resultados:* Os acidentes ocorridos no período de 2013 a 2016 foram separados em pérfuro cortantes, típicos, respingos e acidentes de trajeto. Além disso, foi contabilizado o número de afastamentos de trabalho. Os acidentes com pérfuro cortantes foram os que tiveram maior incidência nos anos de 2013 a 2016, num total de 48 acidentes, o que corresponde a 55%, os típicos vieram em segundo lugar com 21 acidentes (24%), respingo 11 acidentes (13%) e em último lugar vieram os acidentes de trajeto com 07 acidentes que corresponde a 8% dos casos notificados.

*Conclusão:* É de extrema importância o mapeamento a respeito dos acidentes ocupacionais e quais os setores que mais ocorrem, para que possam ser implantadas medidas de segurança, intervenções adequadas para que se diminua a ocorrência dos acidentes e a conscientização da importância do uso de Equipamentos de Proteção individual por parte dos trabalhadores para sua segurança.

*Descritores:* Saúde do trabalhador; Acidente de trabalho; Doenças ocupacionais; Enfermagem do trabalho.

## ABSTRACT

*Objective:* to verify the prevalence and major industrial accidents occupational nursing staff.

*Methods:* this is a retrospective documentary study quantitative descriptive exploratory approach, between the years of 2013 to 2016 in a hospital of Caxias do Sul. Results were included functional documents of 87 employees who have suffered accidents at work during the period from 2013 to 2016, separated into typical, splash and path accidents and the number of departures from work. Accidents were those who had a higher incidence in the last four years a total of 48 accidents which corresponds to 55%, the typical came in second place with 21 accidents (24%), splash (13%) and 11 in last place comes with path 07 accidents which corresponds to 8% of reported cases.

*Conclusion:* it is extremely important the mapping concerning occupational accidents and what are the sectors that most occur, so they can be deployed security measures, appropriate interventions in order to decrease the occurrence of accidents and the awareness of the importance of the use of Equipment Protective individual by workers for your safety.

*Descriptors:* Workers' health; Accident at work; Occupational diseases; Nursing work.



## INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da área da saúde estão expostos praticamente a todos os riscos ocupacionais, químicos, físicos, biológicos, psicossociais e ergonômicos, mas por causa da sua rotina profissional o risco que acaba se destacando é o risco biológico<sup>1</sup>.

Os acidentes de trabalho acabam por repercutir na saúde desses trabalhadores, causando danos psicológicos e físicos, aquisição de doenças, e afastamento do profissional de suas atividades<sup>2</sup>.

Nas últimas duas décadas, os acidentes ocupacionais envolvendo os trabalhadores da área da saúde vêm sendo foco crescente de pesquisas, uma vez que o profissional tem exposição direta com os pacientes e essa exposição pode levá-los a contrair doenças e conseqüentemente, sérios agravos à sua saúde<sup>3</sup>.

Os fatores se agravam ainda mais pela precariedade dos serviços, falta de uma boa infraestrutura, organização com o trabalho, falta de conhecimento correspondente a falta de treinamentos para qualificar o profissional, sobrecarga de trabalho, estresse e cansaço físico. Como o ambiente de trabalho oferece diversos riscos à saúde dos trabalhadores, é indispensável às medidas de prevenção de acidentes e a promoção da saúde. O reconhecimento antecipado dos riscos ocupacionais exerce um efeito de prevenção sobre as doenças e acidentes de trabalho, possibilitando assim a diminuição de sinistros<sup>1,4</sup>.

Os Acidentes de Trabalho são centro de atenção frequente das instituições de saúde<sup>5</sup>. De acordo com Ministério da Saúde, Lei 8213, de 24 de julho de 1991, o acidente de trabalho é aquele que acontece no exercício do trabalho e que traz como consequência uma lesão corporal ou perturbação funcional, com perda ou redução da capacidade para o trabalho, de forma permanente ou temporária, ou até mesmo a morte<sup>6</sup>.

Uma maneira bem eficaz de diminuir esse tipo de acidentes dentro das instituições de saúde é orientar os profissionais a importância do uso de EPIs, equipamentos de proteção individual, pois confere ao trabalhador a proteção da integridade física os EPIs foram criados para prevenir que o profissional de enfermagem se exponha ou prejudique a sua saúde durante a execução de suas funções profissionais<sup>15</sup>.

De acordo com a Norma Regulamentadora (NR-6), EPI é todo equipamento que deve ser utilizado individualmente pelo trabalhador, destinado à proteção da saúde e a integridade física dos profissionais. É obrigatório a empresa fornecer aos funcionários, gratuitamente os EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias<sup>1</sup>.

O uso inadequado, de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) também pode levar a acidentes ou quando esses materiais encontram-se indisponíveis nas instituições, levando as condições laborais inadequadas decorrentes da falta de recursos das empresas<sup>7</sup>.

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência e os principais acidentes de trabalho ocupacionais da equipe de enfermagem em um hospital de médio porte, para identificar os setores e os tipos acidentes que podem acometer o trabalhador da enfermagem.



## MÉTODOS

Trata-se de estudo documental, retrospectivo, quantitativo e transversal do tipo descritivo exploratório, realizado nos meses de março e abril de 2017, em um hospital médio porte do município de Caxias do Sul –RS.

Foram incluídos no trabalho os documentos funcionais de todos os funcionários da enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) os que ainda trabalham na instituição e os que estão de atestado. E foram excluídos os funcionários da área administrativa, médico e higienização.

As informações foram coletadas através da análise de revisão de documentos funcionais. Os quais foram divididos em acidentes perfuro cortante, respingo, típico (respingo de secreção nos olhos, queda e corte) trajeto e desses acidentes, os que tiveram afastamentos dos trabalhadores e os setores que ocorreram os sinistros.

Por se tratar de um levantamento documental, foi assegurado o sigilo dos participantes através do termo de autorização para utilização de dados. A pesquisa foi realizada de acordo com as orientações éticas e legais, sendo aprovada, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Cultural e Científica Nossa Senhora de Fátima/ FÁTIMA, sob o nº 1.972.481 e pelo setor de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) responsável pelos documentos dos funcionários da instituição estudada.

Os dados foram analisados através do programa Excel versão 2007, e seus resultados foram apresentados na forma de gráficos, através de números absolutos (n).

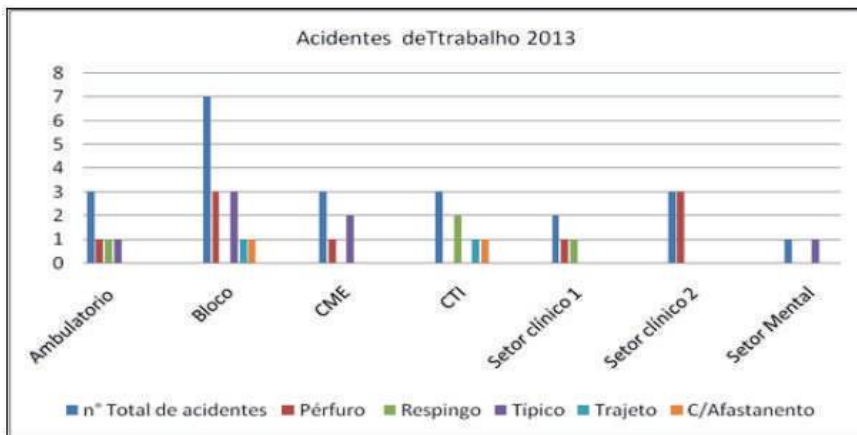
## RESULTADOS

Nesse estudo foram incluídos documentos funcionais de oitenta e sete, funcionários que se enquadraram no critério de inclusão. A faixa etária de idade investigada foi de 18 a 50 anos.

Foram analisados nesse estudo os acidentes que ocorreram entre os anos de 2013 a 2016 e os principais tipos de acidentes de trabalho que afetaram os trabalhadores no período de 2013 a 2016.

No ano de 2013 foram analisados vinte e dois documentos que resultaram em acidentes de trabalho. Esses acidentes foram divididos em perfuro cortante, respingo, típico (respingo de secreção nos olhos, queda e corte) trajeto e desses acidentes, os que tiveram afastamentos dos trabalhadores e os setores que ocorreram os sinistros. Os resultados obtidos estão apresentados a seguir no Gráfico 1 .

**Gráfico 1.** Acidentes de trabalho do ano de 2013

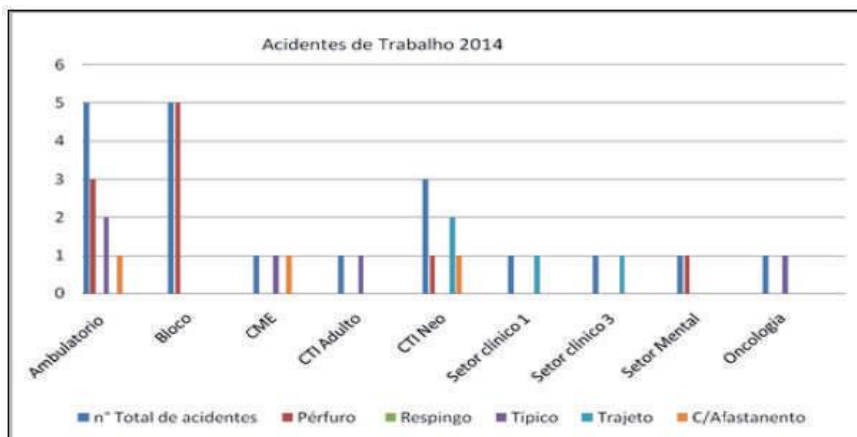


Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisarmos o gráfico a cima, podemos observar que o setor que mais se destacou em acidentes de trabalho foi o bloco cirúrgico com um total de sete acidentes.

Os setores Ambulatório, CME (Central de Material Esterilizado), CTI (Centro de Terapia Intensiva), e o Setor clínico 01, obtiveram o mesmo número de acidentes três, para cada setor, posterior vem o Setor clínico 2 com dois acidentes e em último o setor de Saúde mental com apenas um acidente notificado. O tipo de acidente que mais se destacou foi com pérfuro cortante que correspondeu 47% dos acidentes um total de nove acidentes trabalhos. Resultando com afastamento de dois profissionais nos setores do bloco e CTI.

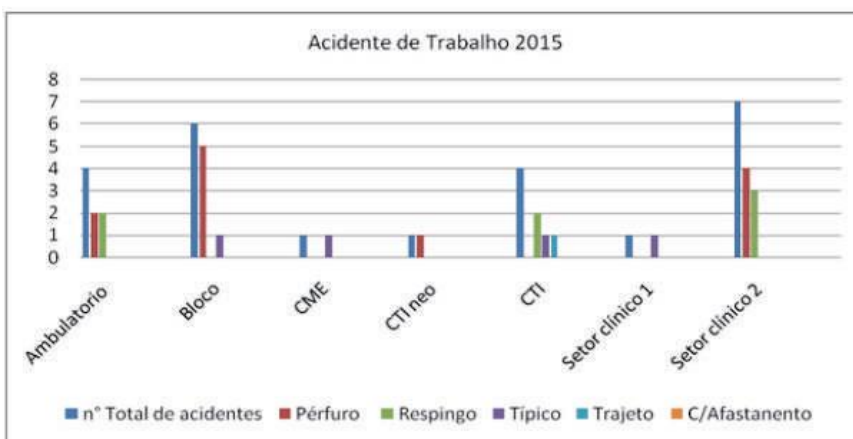
**Gráfico 2.** Acidentes de trabalho de 2014



Fonte: Dados da pesquisa

Dos documentos analisados em 2014 foram descritos dezenove acidentes no Gráfico 2, onde é possível observar que o acidente que mais se destacou em 2014 foi o pérfuro cortante com um total de dez acidentes, correspondente a 45% dos acidentes notificados e os setores que mais aconteceram acidentes foram no ambulatório e no bloco cirúrgico, cada um com cinco acidentes, também ocorreram nesse período três afastamentos de trabalho por pérfuro para acompanhamento profilático nos setores do ambulatório, CME, e CTI Neo.

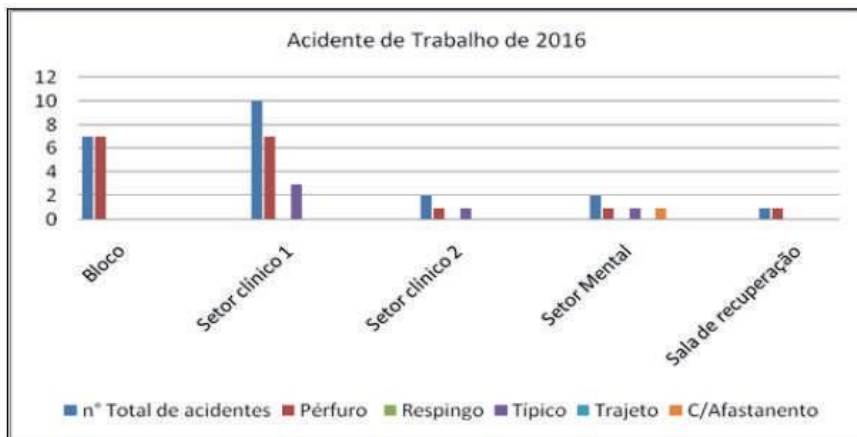
**Gráfico 3.** Acidentes de Trabalho de 2015



**Fonte:** Dados da pesquisa

No ano de 2015 no Gráfico 3 foram avaliados vinte e quatro acidentes, o setor que mais ocorreu acidentes foi o Setor clínico 2, no setor de internação adulta, que teve sete acidentes de trabalho e em segundo lugar vem o bloco cirúrgico com seis acidentes. No ano de 2015 não se obteve nenhum afastamento por acidente de trabalho. E o tipo de acidente que mais ocorreu foi o com pérfuro cortante, doze acidentes, correspondente a um total de 50% dos acidentes notificados.

**Gráfico 4.** Acidentes de trabalho de 2016



Fonte: Dados da pesquisa

No ano de 2016 foram revisados vinte e dois documentos funcionais representados no Gráfico 4 e o setor que se destacou em acidentes foi o Setor clínico 1 que teve um aumento significativo de acidentes com um total de dez acidentes ocupacionais. O setor do bloco ficou novamente em segundo lugar com sete acidentes. No ano de 2016 tivemos apenas um afastamento por acidentes ocupacionais. E o tipo de acidente que mais ocorreu foi o com pérfuro cortante, dezessete acidentes, o maior número dos últimos quatro anos totalizando 77% dos acidentes notificados.

**Gráfico 5.** Acidentes de trabalho de 2013 a 2016



Fonte: Dados da pesquisa

Considerando os dados acima exibidos pelo gráfico 5, observa-se o número de acidentes ocorridos entre os anos de 2013 a 2016. Em 2013 foram 22 acidentes, 2014 ocorreu dezenove acidentes, 2015 que teve o maior índice de acidente de acidentes analisados com vinte e quatro acidentes e 2016 com vinte e dois acidentes, no total de oitenta e sete acidentes que equivale a 100% de acidentes dos acidentes de 2013 a 2016. Observou-se que o acidente que mais acomete os profissionais da enfermagem é o acidente com pérfuro cortante, somando um total de quarenta e oito acidentes ocupacionais, correspondentes a 55% dos sinistros.

Segundo os dados, esse tipo de acidente vem crescendo, tendo um aumento nos últimos quatro anos. Em segundo lugar estiveram os acidentes típicos (respingo secreção nos olhos, queda e corte) com vinte e um, acidentes, que é igual 24%.

Em terceiro lugar os com respingo que correspondem a 13% de acidentes, onze acidentes ao todo. E em último lugar ficaram os acidentes de trajeto que totalizaram sete acidentes ocupacionais iguais a 8% sinistros tabelados.

Desses acidentes ocorridos, seis trabalhadores ficaram afastados de seus ambientes de trabalhos. Com três afastamentos no ano de 2014 correspondentes a 50%, dois acidentes no ano de 2013 iguais a 33%, e um acidente no ano de 2016, 17% dos acidentes notificados. Apenas o ano de 2015 não teve afastamento por acidentes ocupacionais embora fosse o ano com maior número de acidentes notificados.

## DISCUSSÃO

Tendo em vista que os acidentes com pérfuro cortantes são os acidentes que mais ocorrem com a enfermagem, é importante a conscientização do trabalhador quanto ao risco que seu trabalho apresenta. Pois, só com a conscientização e a educação do trabalhador é possível diminuir esse tipo de risco e promover a segurança adequada ao trabalhador em seu ambiente de trabalho.

Frente a alta exposição que o profissional sofre através do risco biológico, é importante que as instituições cobrem mais as medidas de segurança aos trabalhadores de saúde quanto à exposição ao sangue e fluidos biológicos, quando da realização de suas atividades, denominada atualmente de precauções-padrão junto com as normas de segurança<sup>5</sup>.

Com o aumento de doenças e acidentes ocupacionais ocorre também um aumento de absenteísmo, afastamentos do trabalho e até mesmo aposentadorias precoces diminuindo assim a qualidade de serviços prestados<sup>9</sup>.

O reconhecimento antecipado dos riscos ocupacionais exerce um efeito de prevenção sobre as doenças e acidentes de trabalho, possibilitando assim a diminuição de sinistros. Um fator que leva aos riscos de acidentes e doenças no trabalho é baixa adesão aos EPIs, embora o trabalhador saiba que estão expostos a vários riscos, principalmente o biológico. Dentro do seu ambiente de trabalho nem sempre ele usa os equipamentos de proteção<sup>4,10</sup>. Foi possível analisar algo sobre EPIs neste estudo? Não tinha esse dados se os profissionais estavam usando EPIs O estudo de SILVA<sup>7</sup>, trás a importância do uso de EPIs:

Evidencia-se que determinações referentes aos cuidados com o uso adequado dos equipamentos irão evitar problemas de saúde para esses trabalhadores os quais estão expostos diariamente, observa-se que as mesmas não são cumpridas, não só por falta de conhecimento, mas por acomodação e inexistência de compromisso com sua a própria segurança.

O acidente do profissional da enfermagem também pode estar ligado diretamente com a imprudência, pois ao deixando de usar os EPIs, acaba não respeitando as normas de segurança da instituição deixando de se proteger, por achar que não vai mais se acidentar<sup>8</sup>.

Segundo NEVES<sup>1</sup> coloca:

A enfermagem conhece os riscos a que está exposta no ambiente de trabalho, mas nem sempre esse conhecimento é suficiente para evitar a exposição, dos risco. Apresentam alta percepção da severidade ao compreenderem que o não uso dos equipamentos de proteção individual representa possibilidade de aquisição de doença ocupacional, podendo lhes trazer graves consequências e até mesmo, risco de morte e invalidez.

Os acidentes com perfuros cortantes que foram os que mais se destacaram nessa pesquisa podem ser responsáveis em causar doenças graves ao trabalhador, pois há um risco muito grande de transmissão de doenças como hepatites virais, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Estas são hoje mundialmente apontadas como as principais doenças originadas pela exposição aos riscos biológicos<sup>9</sup>.

Por conta desses fatores de risco é importante que os serviços de saúde ocupacional estejam ativos dentro das instituições para que assim possa se colocar em prática medidas de proteção ao trabalhador. Os enfermeiros do trabalho são uma importante ferramenta para as medidas de proteção, pois conforme o Conselho Federal da Enfermagem (COFEN), á um imenso interesse da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT) junto com COFEN e a Conselho Regional de Enfermagem (COREN) em aperfeiçoar mais profissionais na área de saúde ocupacional<sup>12</sup>. Vista que o enfermeiro do trabalho atue diretamente para contribuir com a qualidade de vida do profissional da enfermagem e diretamente na orientação e prevenção de acidentes de trabalho<sup>13</sup>.

Cabe ao enfermeiro do trabalho a criação de programas de orientação e esclarecimento, treinamentos para adesão dos trabalhadores a fim de diminuir ou até mesmo extinguir o surgimento de novos acidentes<sup>14</sup>.

Quando a saúde do trabalhador é preservada acaba automaticamente reduzindo faltas e afastamentos do profissional da enfermagem melhorando assim a produtividade em seu ambiente de trabalho<sup>13</sup>.

## CONCLUSÃO

É importante o mapeamento a respeito dos acidentes ocupacionais e as quais os setores que mais ocorrem, pois, os profissionais da enfermagem ocupam a maior mão-de-obra dentro de o ambiente hospitalar. Para que possa se implementar medidas de segurança e conscientização da importância da saúde do trabalhador, visto que no estudo em questão foi identificado o aumento significativo dos acidentes com perfuro cortante nos últimos anos.

Considera-se indispensável a implementação de medidas de segurança e a conscientização do importante uso de EPIs por parte dos trabalhadores. O seguimento a risca das normas de segurança da instituição, para que assim o profissional consiga realizar suas tarefas com o máximo de segurança possível. Apesar de saber que a profissão da enfermagem está muito suscetível a acidentes

e doenças ocupacionais, por se tratar de uma profissão insalubre que está ligada diretamente a todos os riscos ocupacionais existentes (químicos, físicos, ergonômicos, biológicos e psicossociais). É assim impedir que os trabalhadores adoçam e se afastem de seus ambientes de trabalho.

Frente aos resultados apresentados uma recomendação seria reuniões mensais com os setores para discutir os acidentes ocorridos no período e qual seria a maneira correta de evitá-los, para que funcionário da enfermagem possa interagir junto com a equipe da segurança do trabalho e entender quanto é importante trabalhar de forma segura.

## REFERÊNCIAS

- 1 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 Artigo Original 19(2). Mar-abr 2011. P. 1 – 8.
- 2 REZENDE L.C. M, LEITE K. N.S, SANTOS S. R, MONTEIRO L.C, COSTA M. B.S, SANTOS F.X. Acidentes de trabalho e suas repercussões na saúde dos profissionais de enfermagem. Rev. Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 4, p. 307-317, out. / dez. 2015.
- 3 BONINI AM, ZEVIANI CP, CANINI SRMS. Exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva a material biológico. Rev. Eletr. Enf. 2009; 11(3):658.
- 4 LEITÃO IMTA, FERNANDES AL, RAMOS IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saúde 2008 Out/Dez; 7(4): 476-484.
- 5 VALIM MD, MARZIALE MHP. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp.): 138-46.
- 6 Brasil. Lei nº. 8213 de 24 de julho de 1991: dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde,
- 7 SILVA C.D. L, PINTO W.M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 62-29, dez. 2012.
- 8 MAGAGNINI MAM, ROCHA SA, AYRES JA. O significado do acidente de trabalho com material biológico para os profissionais de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2011 jun; 32(2): 302-8.
- 9 GOMES SV, PASSOS JP. As doenças ocupacionais originadas frente à exposição a riscos ocupacionais na prática dos profissionais de enfermagem. Rev. Pesq.: cuid. Fundam. Online 2010. Out/Dez. 2. (Ed. Supl.): p 572-575.
- 10 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 Artigo Original 19(2). Mar-abr 2011. P. 1 – 8.



11 BEZERRA, ANNE M.F. et al. Riscos ocupacionais e acidentes de trabalho em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Rev. bras. educ. saúde, Serra Talhada, v. 5, n. 2, p. 1-7, dez. 2015.

12 SOUZA S. M. R, VELOSO M.G, CARMO F.D. C, ESPÍNDULA B M. A Enfermagem do Trabalho frente Lesões por Esforços Repetitivos/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line] 2013 jan-jul 2(2) 1-15. Available from: <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>

13. OLIVEIRA, A, & ANDRÉ, S. Enfermagem em Saúde Ocupacional. Millenium, 41(julho/dezembro) 2010. Pp. 115-122.

14 CASTRO ABS, SOUSA JTC, SANTOS AA. Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. J Health Sci Inst. 2010; 28(1): 5-7.

15 - Martins CL, Jacondino M B, ANTONIOLLI L, BRAZ DL, BAZZAN J, GUANILO MEE, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: A PERSPECTIVA DE TRABALHADORES QUE SOFRERAM QUEIMADURAS NO TRABALHO. Rev Enferm UFSM 2013 3(Esp.): 668-678 .







---

# PERFIL DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DOS SETORES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DA SERRA GAÚCHA

---

*LEADERSHIP PROFILE OF NURSES IN HOSPITAL WARD  
SECTORS OF A HOSPITAL IN THE SOUTH OF BRAZIL*

JOCASTA ZANCHIN DA SILVA<sup>1</sup>, JANAINA SAMANTHA MARTINS DE SOUZA<sup>2</sup>

1 Discente da Faculdade Fátima.

2 Docente na Faculdade Fátima. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde pela PUC/RS. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina e Especialização em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

## RESUMO

*Objetivo:* Identificar o perfil de liderança dos enfermeiros dos setores de internação.

*Método:* Tratou-se de um estudo do tipo exploratório, contemplando uma abordagem quantitativa, realizado em um hospital, localizado no interior da Serra Gaúcha. A amostra do estudo foi formada por 17 enfermeiros que atuam como líderes, respeitando os critérios de inclusão.

*Resultados:* O perfil de liderança que prevaleceu nos enfermeiros foi o democrático (41,18%). O principal desafio encontrado foi a relação com os membros da equipe (70,59%). E a grande maioria considera-se ser um bom líder (88,24%).

*Considerações Finais:* Este estudo possibilitou conhecer os diferentes perfis dos enfermeiros, apresentando resultados compatíveis com a literatura, sugerindo que diferentes fatores influenciam na identificação do perfil de um líder. Espera-se que este estudo contribua para a elaboração de outras produções científicas, novas pesquisas, debates e estudos sobre os assuntos aqui abordados, visto que a temática liderança é de extrema importância no exercício da função do enfermeiro-líder.

*Descritores:* Liderança; Enfermagem; Modelos de enfermagem; Supervisão de enfermagem.

## ABSTRACT

*Objective:* Identify the leadership profile of nurses in hospital ward sectors.

*Method:* It is an exploratory study, which used quantitative approach, in a hospital, located in the south of Brazil. The study sample was composed of 17 nurses who perform leadership roles, respecting the study inclusion criteria.

*Results:* The prevalent leadership profile among nurses was democratic (41.18%). The main challenge found was teamwork relationship (70.59%). Moreover, most of them consider themselves good leaders (88.24%).

*Final considerations:* This study has enabled the recognition of several nurse profiles, presenting compatible results with the literature available, which suggests that different factors influence the leadership profile identification. It is expected that this study may contribute to the elaboration of further scientific material, new researches, debates and studies about the subjects here mentioned, as leadership is an extremely important theme for the role of a nurse leader.

*Descriptors:* Leadership; Nursing; Nursing models; Nursing supervision.



## INTRODUÇÃO

A liderança do enfermeiro pode ser caracterizada como uma habilidade social, por referir-se a uma profissão que visa o bem das pessoas, trabalha com indivíduos e necessita conquistar o respeito e a confiança das mesmas. Para que possa alcançar uma liderança efetiva, o profissional necessita desenvolver as habilidades exigidas de um líder, como: confiança, responsabilidade, capacidade de resolver desafios, autopercepção, ética e visão<sup>1</sup>.

Um dos pilares dos estilos de liderança é a formação do enfermeiro. Desta forma, identificar a compreensão, o domínio e a maturidade dos enfermeiros é importante para poder analisar a atual realidade, considerando o conhecimento histórico.<sup>2</sup> Durante a evolução, embora a liderança não mostrasse ser de suma importância na formação do enfermeiro, mesmo que fosse sua ambição profissional, proporcionava novas possibilidades para a sua atuação e definição de líder no ambiente de trabalho<sup>3</sup>.

O enfermeiro na liderança exerce a prática profissional sempre almejando a qualidade no serviço prestado, mostrando-se ágil, proativo, dinâmico e organizado, dentro do contexto hospitalar, levando em consideração as diversas atividades que fazem parte de suas competências, tais como: planejamento, utilização de forma adequada dos recursos disponíveis, supervisão da equipe liderada, avaliação das ações de enfermagem<sup>4</sup>.

As formas de liderança de um enfermeiro abrangem a maneira de como ele planeja, organiza, dimensiona e supervisiona. Assim, é possível mensurar seu desempenho na liderança<sup>5</sup>.

A qualidade de liderança influencia diretamente na qualidade do serviço prestado aos pacientes. Deste modo, o enfermeiro líder que consegue compor as exigências necessárias para um bom desempenho de suas atividades, também é capaz de mensurar a qualidade do serviço prestado por sua equipe. Quando se obtém um perfil de liderança de qualidade elevada é possível afirmar que os enfermeiros conseguem ter bons resultados em relação a sua forma de liderar<sup>6</sup>.

Os enfermeiros necessitam possuir conhecimento técnico e ao mesmo tempo precisam saber como liderar, pois deste modo permitem-se ter mais segurança no desempenho de suas inúmeras funções<sup>7</sup>. A personalidade, o perfil do líder, mostra o quanto ele é capaz de ser importante para a instituição, bem como para os pacientes e equipe, pois a sua forma de liderar vai ter influência direta de como os cuidados serão conduzidos pela sua equipe<sup>6</sup>.

O profissional enfermeiro necessita ser dinâmico, pois ao mesmo tempo que presta cuidados de qualidade aos seus pacientes, precisa aproveitar bem os recursos a ele disponibilizados, buscando realizar melhorias para fazer com que a instituição perceba seu bom rendimento<sup>8</sup>.

É importante analisar os diferentes perfis dos enfermeiros quanto aos seus conhecimentos, condutas, postura e liderança. Entende-se como necessário a ampliação e o fortalecimento do perfil de liderança do enfermeiro para que a sociedade tenha ciência da importância e necessidade deste profissional, dentro das instituições<sup>9</sup>.

Neste contexto, ficou evidente a relevância do estudo tanto a nível profissional

como científico, na medida em que contribui para a ampliação dos debates sobre o assunto, visto que ainda é incipiente esta associação teórica sobre o perfil de liderança dos enfermeiros que atuam nas instituições.

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de liderança dos enfermeiros dos setores de internação de um hospital do interior da serra gaúcha.

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo exploratório, contemplando uma abordagem quantitativa, realizado em um hospital, localizado no interior da Serra Gaúcha. A amostra do estudo foi composta por 17 enfermeiros que compunham o quadro de pessoal da instituição pesquisada, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, que foram: ser enfermeiro líder dos setores de internação, trabalhar na instituição há seis meses ou mais, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e como critérios de exclusão, foram considerados: não aceitar participar da pesquisa, não responder o questionário na íntegra, não assinar o Termo de Consentimento por Livre Demanda, não ser volante, enfermeiros dos demais setores. A coleta de dados foi realizada através de um questionário composto por 14 perguntas fechadas, relacionadas ao objetivo do estudo, elaborado pelos próprios pesquisadores conforme realidade pesquisada. O questionário foi preenchido pelos participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual expôs todas as informações éticas e legais para a execução da pesquisa. Sendo que se obteve anteriormente a autorização da instituição, com o termo de ciência da realização da pesquisa na instituição, o cenário do estudo, previamente assinado. A análise dos dados foi realizada através de uma abordagem quantitativa, baseada nos métodos de estatística, frequência e porcentagem (%). Os dados coletados foram sistematicamente analisados para que os perfis de liderança fossem detectados, sendo assim, foram tabulados e quantificados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisas da Faculdade Nossa Senhora de Fátima sob o número do CAAE: 06882919.7.00005523.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da amostra foram enfermeiros responsáveis por unidades de setores de média e grande complexidade. Dentre esses, predominou o sexo feminino, 88,24%, o que corrobora com o aspecto sócio-histórico da profissão, o que se sustenta aos longos dos anos, pois dentro do campo de atuação das ciências da saúde, historicamente possui um perfil profissional e de gênero, sendo executados e representados por mulheres<sup>10</sup>. A faixa etária ficou entre 30 e 39 anos, revelando uma população jovem ocupando cargos de liderança na instituição, corroborando com outros estudos. Segundo outros estudos, a faixa de idade varia de 23 a 59<sup>6</sup>. Os participantes possuem menos de cinco anos de tempo de formação e o tempo de trabalho na instituição é de um a cinco anos.

Em contrapartida, existe mais rotatividade de funcionários, pois enquanto o presente estudo verificou como maior índice o tempo de permanência na instituição entre um a cinco anos, segundo outros autores, o tempo de permanência é maior de um a 34 anos, assim obtendo maior estabilidade<sup>11</sup>. (Ver tabela 1).



**Tabela 1** - Perfil dos profissionais

Gênero	Nº de participantes	Porcentagem%
Feminino	15	88,24%
Masculino	2	11,76%
Total	17	100%
<b>Idade</b>		
Idade	Nº de participantes	Porcentagem%
20 a 29	3	17,65%
30 a 39	9	52,94%
40 a 49	4	23,53%
50 a 59	1	5,88%
Total	17	100%
<b>Tempo de instituição</b>		
Tempo de instituição	Nº de participantes	Porcentagem%
1 a 5	7	41,17%
6 a 10	5	29,41%
11 a 15	1	5,88%
16 a 20	2	11,76%
21 a 25	0	0,00%
26 a 30	2	11,76%
Total	17	100%
<b>Tempo de formação</b>		
Tempo de formação	Nº de participantes	Porcentagem %
1 a 5	6	35,29%
6 a 10	4	23,52%
11 a 15	1	5,88%
16 a 20	4	23,52%
21 a 25	1	5,88%
26 a 30	1	5,88%
Total	17	100%
<b>Turno de trabalho</b>		
Turno de trabalho	Nº de participantes	Porcentagem %
manhã	3	17,65%
tarde	2	11,76%
noite	9	52,94%
outro	3	17,65%
Total	17	100%
<b>Trabalha somente nesta instituição</b>		
Trabalha somente nesta instituição	nº de participantes	Porcentagem %
sim	13	73,47%
não	4	23,53%
Total	17	100%

Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao ensino, a maioria dos participantes possui alguma pós-graduação, 15 (88,23%), as principais especializações escolhidas, 12 (80%), Urgência e Emergência / UTI adulto/ UTI neo-natal/ Materno infantil/ Gestão hospitalar. Os resultados vêm na mesma linha de outros estudos. A enfermagem vem aprimorando seus conhecimentos em diversas áreas, como na área da ciência administrativa, na tentativa de efetuar melhorias no trabalho cotidiano<sup>8</sup>. Por ser um profissional destacado pela multiplicidade de atividades que desenvolve, o enfermeiro está frente às atividades administrativas e assistenciais, ambas consideradas essenciais para um atendimento de qualidade ao paciente/cliente<sup>12</sup>.

**Tabela 2** - Com qual perfil você se identifica?

Alternativas	n° de participantes	Porcentagem %
Autêntico	4	23,53%
Autoritário	1	5,88%
Democrático	7	41,18%
Liberal	1	5,88%
Transformacional	2	11,76%
Outro	2	11,76%
Total Geral	17	100%

Fonte: dados da pesquisa

Quanto ao perfil de liderança, o que se destacou foi o perfil democrático, que é caracterizado por ser um líder que extrai o melhor de seus liderados, a partir da divisão de decisões e responsabilidades. É o líder que cria ambientes de alto desempenho coletivo,<sup>13</sup> diferentemente da realidade de outros estudos. Um dos conceitos de maior credibilidade define liderança como um processo de influência grupal que abrange o processo de apoiar e incentivar para alcançar metas<sup>14</sup>. A liderança também é vista como um estado de espírito no qual o líder deve se conectar com os liderados através da confiança, com a habilidade de tornar as dificuldades solucionáveis<sup>15</sup>. O perfil de liderança transformacional influencia um considerável acréscimo na satisfação e motivação no ambiente de trabalho<sup>16</sup>.

**Tabela 3** - Como você descreve boas ações na sua liderança? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

Alternativas	N° de alternativas assinaladas	Porcentagem %
a) O poder de Influência	2	5,56
b) O modo de agir	15	41,67
c) A autonomia	5	13,89
d) Tomada de Decisão	3	8,33
e) Relações com os demais membros da equipe	11	30,56
Total	36	100,00

Fonte: dados da pesquisa

Questionados sobre as boas ações em sua liderança, destacou-se o modo de agir como a principal escolha dos participantes, corroborando o que vem sendo visto em outros estudos. A forma como o enfermeiro encontra o seu perfil de liderança, sua proatividade diante das suas atividades, tais como: planejamento de recursos e cuidados e a otimização dos processos de trabalho, melhorando diariamente as suas atribuições<sup>8</sup>. (Ver tabela 3).

Durante o estudo, os participantes foram questionados, ter um bom relacionamento com a equipe liderada teria influência sobre os cuidados prestados aos pacientes. A maioria concordou com a afirmativa,<sup>11</sup> (64,71%), reforçando o que já vem sendo presenciado em outros estudos. Um bom líder influencia no desenvolvimento dos serviços prestados participando de forma efetiva nas tomadas de decisões juntamente com a sua equipe de trabalho<sup>17</sup>.

Dentre os desafios encontrados pela liderança, (70,59%) responderam que a relação com a equipe é o principal desafio, assim fortalecendo o que já vem sendo visto em outros estudos. Um enfermeiro pode encontrar dificuldades para exercer sua liderança, devido à sua falta de experiência e da maneira como trabalha com sua equipe, pois cada indivíduo é dotado de sua própria personalidade, o que torna muitas vezes o trabalho difícil e cansativo fisicamente e mentalmente, tanto para ele quanto para sua equipe<sup>18</sup>.

**Tabela 4** - O que é preciso para ser um bom líder?  
Você pode assinalar mais de uma alternativa.

Alternativas	Nº de alternativas assinaladas	Porcentagem %
a) Conhecer bem a equipe liderada	6	24,00%
b) Ser imparcial	4	16,00%
c) Saber organizar de forma objetiva o setor de trabalho	5	20,00%
d) Conhecer suas limitações como ser humano e também as limitações dos membros da equipe	2	8,00%
e) Todos anteriores	8	32,00%
Total Geral	25	100%

Fonte: dados da pesquisa

Um bom líder busca ter a empatia e a confiança do liderado. Para isso, se faz necessário ter algumas características chave: o líder deve ser imparcial e ao mesmo tempo levar em consideração cada necessidade de seus subordinados, levando em conta o coletivo e a individualidade de cada um. Para a maioria dos participantes, conhecer a equipe, ser imparcial, saber se organizar e saber seus limites é o que os torna bons líderes, confirmando a afirmativa. É necessário que o enfermeiro crie empatia e confiança da equipe liderada para obter um bom desempenho profissional<sup>13</sup>. (Ver tabela 4).



**Tabela 5** - Na sua opinião o que é necessário para se obter sucesso na liderança?  
Você pode assinalar mais de uma alternativa.

Alternativas	Nº de alternativas assinaladas	Porcentagem%
a) Autoconhecimento	6	18,18%
b) Ser proativo e dinâmico	7	21,21%
c) Ter conhecimentos amplos e também específicos	4	12,12%
d) Estar sempre atualizado	4	12,12 %
e) Amar a profissão escolhida	4	12,12 %
f) Todos anteriores	8	24,24 %
Total	33	100%

Fonte: dados da pesquisa

Ao questionarmos o que é primordial para usufruir uma liderança de sucesso, a grande maioria dos participantes destacou o autoconhecimento, a proatividade, ser dinâmico, possuir conhecimentos amplos e específicos, procurando sempre se manter atualizado, além de ter amor à profissão, ressaltando o que vem sendo encontrado em diferentes estudos. Liderança pode ser caracterizada como uma competência social por se tratar de uma profissão que visa o bem das pessoas, ao mesmo tempo em que se torna respeitada por sua equipe de serviço. Neste contexto, podemos destacar as atividades exigidas de um líder: confiança, responsabilidade, conhecimento, capacidade de resolver desafios, autopercepção, ética e visão.<sup>8</sup> Evidenciando a importância de se manter atualizado para obter eficiência e excelência no serviço prestado<sup>8</sup>. (Ver tabela 5). Ao serem questionados se consideravam ser um bom líder,<sup>15</sup> (88,24%) responderam que sim,<sup>2</sup> (11,76%) responderam que algumas vezes. A liderança constitui um dos temas administrativos mais pesquisado nos últimos tempos, sendo uma apreensão importante por parte dos administradores das organizações e instituições de saúde. Por essa e várias razões cabe ao enfermeiro desenvolver seu papel de líder e ser um facilitador do processo de aprendizagem<sup>10</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer os diferentes perfis de liderança dos enfermeiros, apresentando resultados compatíveis com a literatura, sugerindo que diferentes fatores influenciam na identificação do perfil de um líder, sendo que a grande maioria, 41,18%, se identificou como um líder democrático que é caracterizado como um líder inovador que segue um novo modelo de liderança. É o profissional que busca o consenso coletivo por meio da participação de todos. Identificaram o modo de agir e as relações com os demais membros da equipe como boas ações na liderança. Em contrapartida, como principal desafio foi identificado a relação com a equipe de trabalho. Para a maioria dos envolvidos, para ser um bom líder se faz necessário possuir algumas características como: conhecer a equipe liderada, ser imparcial, se manter

organizado, reconhecer as suas limitações e as da equipe. Também se destacou que para se ter uma liderança de sucesso: o autoconhecimento, a proatividade, a dinâmica, se manter atualizado e amar a profissão são quesitos fundamentais para esta profissão. A grande maioria dos pesquisados se considerou ser um bom líder.

Espera-se que este estudo contribua para a elaboração de outras produções científicas, novas pesquisas, debates e estudos sobre os assuntos aqui abordados, visto que a temática liderança é de extrema importância no exercício da função de enfermeiro líder, por abordar um assunto amplo e, que, com o decorrer do tempo, vem se modificando para contemplar as necessidades do mercado de trabalho, mais precisamente, as instituições hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Guerra KJ, Spiri WC. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(3):399-405.
2. de Souza Coelho MIC, Borenstein MS. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2006;10(3):532-8.
3. Neves VR, Sanna MC. Conceitos e práticas de ensino e exercício da liderança em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016;69(4):733-40.
4. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Souza Terra F. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016;69(4):676-83.
5. Kurcgant P. *Gerenciamento em Enfermagem 2ed*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
6. Nunes EMGT, Gaspar MFM. A qualidade da relação líder-membro e o empenhamento organizacional dos enfermeiros. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;51:e03263.
7. Bordin V, de Almeida MdL, Zilly A, Justino ET, da Silva NDV, Faller JW. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da Tríplice Fronteira. *Revista de Administração em Saúde*. 2018;18(71).
8. Ferreira GE, Dall'Agnol CM, Porto AR. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: percepções de enfermeiros. *Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem Rio de Janeiro, RJ Vol 20, n 3 (jul/set 2016)*, p e20160057. 2016.
9. Lino MM, Backes VMS, Martins MMFPdS, Lino MM. Pesquisa em enfermagem: brasil e portugal na construção da identidade profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2018;27(1):e6550015.
10. Cunha YFF, Sousa RR. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *RAHIS*. 2017;13(3):140-9.
11. Nunes E, Gaspar F. A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016;37(2):e55726.
12. Rezende BC, Vasconcelos RMA, da Silva Lima S, Santos PS, Aleixo MLM. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática da liderança em enfermagem. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013;4(2):2273-88.
13. Schley J, Grohmann MZ, Stefano SR, Kuhl MR. Estilos de liderança: um estudo sobre a percepção dos funcionários de um supermercado da mesorregião central do

- Paraná. Revista de Administração IMED. 2015;5(2):139-52.
14. Montana PJ, Charnov BH. Administração - Série Essencial 3ed. São Paulo: Saraiva; 2010.
15. Chiavenato I. Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações: Editora Manole; 2005.
16. Carrara GLR, Bernardes A, Balsanelli AP, Camelo SHH, Gabriel CS, Zanetti ACB. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2017;38(3).
17. Fontenele MGG, Rodrigues TS. Estilos de liderança e o desempenho profissional nos ambientes de trabalho. Revista Uningá Review. 2018;30(2):74-81.
18. Amestoy SC, de Oliveira AFL, Thofehn MB, de Lima Trindade L, dos Santos BP, Bao ACP. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Revista Gaúcha de enfermagem. 2017;38(1):e64764.





---

# RESÍDUOS DE AGROTÓXICOS ORGANOFOSFORADOS EM ALIMENTOS DE ORIGEM VEGETAL: AVALIAÇÃO DOS RELATÓRIOS DO PROGRAMA DE ANÁLISE DE RESÍDUOS EM ALIMENTOS

---

*ORGANOPHOSPHORUS AGROCHEMICAL RESIDUES  
FROM FOODS OF VEGETABLE ORIGIN: EVALUATION  
OF THE REPORTS OF THE FOOD WASTE ANALYSIS  
PROGRAM*

EDIANE RECH<sup>1</sup>, MÁRCIA KELLER ALVES MESTRE<sup>2</sup>

- 1 Pós-graduanda do curso de pós-graduação em Gestão Da Qualidade E Controle Higiénico-Sanitário Na Produção De Alimentos, Faculdade Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.
- 2 Docente do curso bacharelado em Nutrição da Faculdade Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

## RESUMO

O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos no mundo, produtos utilizados para combater e prevenir pragas durante o cultivo e melhorar a produtividade e a qualidade da produção agrícola. Dentre os agentes químicos utilizados, os organofosforados ocupam posição de destaque e alguns ingredientes ativos apresentam elevado grau de toxicidade aguda e causam problemas neurológicos, reprodutivos, de desregulação hormonal e câncer.

*Objetivo:* Considerando os riscos à saúde humana relacionados ao consumo de alimentos contendo resíduos de agrotóxicos, este trabalho teve como objetivo analisar a presença de organofosforados e seus princípios ativos em culturas monitoradas por meio do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos.

*Métodos:* Foram analisados cinco relatórios, relativos aos anos 2008, 2009, 2010, 2011/2012 e 2013/2015, dos quais foram retirados os dados: número de amostras analisadas, número de amostras insatisfatórias, presença de resíduos de organofosforados e princípio ativo encontrado nas culturas.

*Resultados:* Verificou-se alta incidência de resíduos acima dos limites máximos permitidos pela legislação e alta incidência de resíduos de organofosforados de uso proibido no país.

*Conclusão:* Embora haja o monitoramento, o uso irracional dos pesticidas, sem controle e fiscalização adequados, resulta em alimentos que apresentam contaminação crônica por resíduos de agrotóxicos, como mostra o presente estudo.

*Descritores:* Agroquímicos; Compostos Organofosforados; Contaminação de Alimentos.

## ABSTRACT

Brazil is the largest consumer of pesticides in the world, products used to combat and prevent pests during farming and improve productivity and quality of agricultural production. Among the chemical agents used, organophosphates occupy a prominent position and some active ingredients present a high degree of acute toxicity and cause neurological and reproductive issues, hormonal imbalance and cancer.

*Objective:* Considering the risks to human health related to the consumption



of food containing residues of agrochemicals, this work aimed to analyze the presence of organophosphates and their active principles in cultures monitored through the Food Agrochemicals Residues Analysis Program.

*Methods:* Five reports were analyzed for the years 2008, 2009, 2010, 2011/2012 and 2013/2015, from which data were collected: number of samples analyzed, number of unsatisfactory samples, presence of organophosphate residues and active principle found in cultures.

*Results:* There was a high incidence of residues above the limits allowed by the legislation and high incidence of residues of organophosphates of prohibited use in the country.

*Conclusion:* It was concluded that although there is monitoring, the irrational use of pesticides, without adequate control and inspection, results in food that present chronic contamination by pesticide residues, as shown in the present study.

*Descriptors:* Agrochemicals; Organophosphorus Compounds; Food Contamination.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a legislação nacional, agrotóxicos são produtos e agentes de processos físicos, químicos ou biológicos, destinados ao uso nos setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, cuja finalidade é alterar a composição da flora ou da fauna, a fim de preservá-las da ação danosa de seres vivos considerados nocivos<sup>1</sup>.

Visando disponibilizar diagnósticos das concentrações de resíduos desses produtos em alimentos através dos Limites Máximos de Resíduos (LMR), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou, em 2003, o Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA)<sup>2</sup>. Os relatórios do Programa, portanto, têm se constituído em um dos principais indicadores da presença de resíduos de agrotóxicos em alimentos adquiridos no mercado varejista e consumidos pela população<sup>1</sup>.

Na contramão das recomendações internacionais, o Brasil é líder no consumo de agrotóxicos<sup>1</sup>, com uma média anual de 740 casos de intoxicação por agrotóxicos no período de 2007 a 2015, sendo 98,7% deles de intoxicações agudas e 1,3% crônicas<sup>3</sup>.

O uso intensivo dos agrotóxicos está associado a agravos à saúde da população, tanto dos consumidores dos alimentos quanto dos trabalhadores que lidam diretamente com os produtos, à contaminação de alimentos e à degradação do meio ambiente<sup>4</sup>.

Dentre os agentes químicos utilizados na prática agrícola encontram-se os compostos organofosforados, considerados altamente tóxicos<sup>5</sup>. Princípios ativos como os metamidofós, a parationa metílica, o fosmete, o forate, o triclorfom, o carbofurano, o monocrotofós, o clorpirifós e o acefato, pertencem ao grupo químico dos organofosforados e alguns foram incluídos no processo de revisão de seus registros pela ANVISA<sup>6</sup>.

No entanto, muitos compostos organofosforados continuam sendo utilizados na prática agrícola, cujos resíduos são largamente encontrados nos alimentos consumidos pela população do país. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi realizar uma análise documental em relação a presença de resíduos de organofosforados em culturas monitoradas por meio da análise do PARA/ANVISA dos anos 2008 a 2015.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma análise documental, na qual foram avaliados os relatórios do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), publicados pela ANVISA. Foram analisados cinco relatórios, relativos aos anos 2008, 2009, 2010, 2011/2012 e 2013/2015, todos disponíveis na íntegra na página da internet da ANVISA.

Os dados retirados dos relatórios foram: número de amostras analisadas por relatório, número de amostras insatisfatórias, presença de resíduos de organofosforados e princípio ativo encontrado nas culturas. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, de modo que os resultados obtidos estão

apresentados na forma de tabelas, através de números absolutos (n) e relativos (%).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou cinco relatórios do PARA, dos anos 2008, 2009, 2010, 2011/2012 e 2013/2015. São apontados nos relatórios como análises insatisfatórias aquelas amostras de alimentos cujos níveis de agrotóxicos estão acima dos Limites Máximos de Resíduos (LMR) estabelecidos pela ANVISA e pela Organização Mundial da Saúde. A Tabela 1 apresenta um panorama da distribuição quanto ao número de amostras analisadas e amostras insatisfatórias em culturas monitoradas e selecionadas para este estudo.

**Tabela 1** - Distribuição das amostras em situação insatisfatória (número absoluto de amostras) quanto à presença de resíduos de agrotóxicos, por relatório e por cultura monitorada.

Relatório Ano	2008		2009		2010		2011-2012		2013-2015	
Cultura	AA	AI	AA	AI	AA	AI	AA	AI	AA	AI
<b>Frutas</b>										
Abacaxi	95	09	145	64	122	40	210	86	240	37
Laranja	101	15	146	15	148	18	227	63	744	60
Maçã	102	04	170	09	146	13	263	21	764	81
Mamão	104	18	170	66	148	45	191	38	722	126
Manga	101	01	160	13	125	05	-	-	219	35
Morango	86	31	128	65	122	71	211	125	157	114
Tomate	104	19	144	47	141	23	246	39	730	234
<b>Cereal</b>										
Arroz	136	06	162	44	148	11	261	02	746	31
<b>Hortaliças folhosa</b>										
Alface	101	20	138	53	131	71	240	107	448	163
Repolho	102	09	166	34	127	08	-	-	491	79
<b>Hortaliça não folhosa</b>										
Pimentão	101	65	165	132	146	134	213	190	243	216
<b>Leguminosa</b>										
Feijão	137	04	164	05	153	10	245	18	764	55
<b>Raiz, Tubérculo e Bulbo</b>										
Batata	100	02	165	02	145	0	-	-	742	33
Cebola	103	03	160	26	131	04	-	-	495	34
Cenoura	102	31	165	41	141	70	229	75	518	184

AA = número de amostras analisadas; AI = número de amostras insatisfatórias. Dados retirados dos relatórios do PARA/ANVISA.

A fruta com maior percentual de amostras com resíduos de agrotóxicos é o morango, que apresentava 36% em 2008 e subiu para 72,6% de amostras insatisfatórias no relatório de 2013-2015. Outras culturas que apresentaram o dobro ou mais de amostras insatisfatórias quando comparados os mesmos relatórios foram manga (de 0,9% para 15,9%), repolho (de 8,8% para 16%) e feijão (de 2,8% para 7,2%).

O pimentão é, disparadamente, o alimento que apresenta maior número de amostras insatisfatórias, com valores que não baixaram de 64,3% nos cinco





relatórios. Isso significa que a cada dez amostras de pimentão analisadas, mais de seis amostras apresentam resíduos de agrotóxicos acima do LMR. O maior índice de contaminação na cultura de pimentão ocorreu em 2010, quando o número de amostras insatisfatórias atingiu 91,7%.

É importante observar que, por outro lado, o número de amostras analisadas por tipo de cultura aumentou. Isso mostra que há interesse do órgão de fiscalização em verificar se os alimentos consumidos pela população brasileira apresentam níveis de resíduos de agrotóxicos dentro dos LMR aceitáveis, de modo a garantir a segurança alimentar. No entanto, a insegurança se agrava na medida em que um ou mais resíduos de agrotóxicos são encontrados em vários alimentos consumidos na dieta cotidiana dos brasileiros.

A crescente demanda por alimentos, acompanhada pelo aumento da área cultivada, propiciou maior utilização de agrotóxicos nos alimentos de origem vegetal para compensar os problemas do processo produtivo, principalmente relacionados à infestação de pragas<sup>7</sup>. No entanto, o uso irracional dos pesticidas, sem controle e fiscalização adequados, resulta em alimentos que apresentam contaminação crônica por resíduos de agrotóxicos.

Neste contexto, a Tabela 2 apresenta a contaminação dos produtos analisados no que referente a resíduos de pesticidas organofosforados. Percebe-se que o arroz não apresentou resíduos em 2011-2012 e a batata não apresentou resíduos em dois relatórios seguidos (2009 e 2010), ambos voltando a apresentar nos últimos relatórios.

**Tabela 2** – Presença de resíduos de organofosforados por relatório e por cultura monitorada

Cultura	2008	2009	2010	2011-2012	2013-2015
<b>Frutas</b>					
Abacaxi	+	+	+	+	+
Laranja	+	+	+	+	+
Maçã	+	+	+	+	+
Mamão	+	+	+	+	+
Manga	+	+	+	+	+
Morango	+	+	+	+	+
Tomate	+	+	+	+	+
<b>Cereal</b>					
Arroz	+	+	+	-	+
<b>Hortaliças folhosa</b>					
Alface	+	+	+	+	+
Repolho	+	+	+	+	+
<b>Hortaliça não folhosa</b>					
Pimentão	+	+	+	+	+
<b>Leguminosa</b>					
Feijão	+	+	+	+	+
<b>Raiz, Tubérculo e Bulbo</b>					
Batata	+	-	-	+	+
Cebola	+	+	+	+	+
Cenoura	+	+	+	+	+

Legenda: (+) presença; (-) ausência. Dados retirados dos relatórios do PARA/ANVISA.

O crescente uso de agrotóxicos no Brasil e a consequente presença de resíduos nos alimentos têm sido alvos de preocupação no âmbito da saúde pública, exigindo das diversas esferas do governo investimento e organização para a implementação de controle do uso destas substâncias<sup>2</sup>. No entanto, para que os limites máximos de resíduos sejam assegurados, é preciso respeitar três passos: aplicar a dose de agroquímicos recomendada pelo fabricante; utilizar o número correto de aplicações para cada cultura; e respeitar o intervalo de segurança entre a última aplicação e a colheita da cultura.

Os princípios ativos encontrados nos alimentos avaliados estão apresentados na Tabela 3. Alguns ingredientes ativos apresentam elevado grau de toxicidade aguda e causam problemas neurológicos, reprodutivos, de desregulação hormonal e câncer. Apesar de proibidos em vários locais do mundo, como União Europeia e Estados Unidos, há pressões do setor agrícola para manter três produtos (endosulfan, metamidofós e acefato) no Brasil, mesmo após serem retirados de forma voluntária em outros países<sup>8</sup>.

**Tabela 3** – Presença de resíduos de organofosforados por tipo de cultura monitorada e ingrediente ativo encontrado (2008 a 2015).

Cultura	2008	2009	2010	2011-2012	2013-2015
<b>Frutas</b>					
Abacaxi	Acefato	Clorpirifós, Diclorvós, Heptenofós	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Triazofós	Clorpirifós, Dimetoato, Fentoato, Fosmete	Dimetoato
Laranja	Parationa- metilica, Profenofós, Triazofós	Triazofós	Parationa- metilica, Profenofós	Metamidofós, Parationa- metilica, Profenofós, Triclorfom	Acefato, Clorpirifós, Diclorvos, Dimetoato, Fosmete, Malationa, Metamidofós , Metidationa, Profenofós
Maçã	Diclorvós, Triazofós, Metidationa	Azinfos- metílico, Fenitrotiona, Metidationa	Diclorvós, Parationa- metilica, Metidationa	Acefato, Fosalona, Protiofós, Metidationa	Diclorvós, Dimetoato, Fenitrotiona, Fosmete, Malationa, Metidationa
Mamão	Acefato, Dimetoato, Metamidofós, Metidationa	Dimetoato, Metidationa	Acefato, Dimetoato, Metamidifós	Dimetoato, Metamidofós, Metidationa, Profenofós	Acefato, Dimetoato, Fempiroxima to, Metamidofós
Manga	Metidationa	Metidationa	Acefato, Clorpirifós, Diazinona	Não foi avaliado	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato
Morango	Acefato, Clorpirifós, Metamidofós	Acefato , Clorpirifós , Dimetoato, Metamidofós , Paraoxon- metil, Parationa- etilica	Acefato , Clorpirifós, Dimetoato, Fosmete, Metamidofós , Parationa- metilica, Profenofós	Clorpirifós, Fempiroximato, Metamidofós, Pirimifós- metílico, Profenofós, Triazofós, Vamidotiona	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Metamidofós

Tomate	Clorpirifós, Clorpirifós- metílico, Fentoato, Metamidofós	Clorpirifós, Metamidofós , Metidationa	Clorpirifós, Diclorvós, Metamidofós	Clorpirifós, Fentoato	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Fentoato, Metamidifós, Profenofós, Triazofós
<b>Cereal</b>					
Arroz	Metamidofós	Clorpirifós, Clortiofos, Fenitrotiona, Metamidofós	Clorpirifós, Fenitrotiona , Metamidofós	-	Diclorvós, Metamidofós , Pirimifos- metílico, Protiofos, Triclorfom
<b>Hortaliças folhosas</b>					
Alface	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Metamidofós	Acefato, Clorpirofós, Metamidofós	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Metamidofós	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Metamidofós	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Malationa, Metamidofós
Repolho	Metamidofós	Fentoato	Diazinona, Metamidofós	Não foi avaliado	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Metamidofós , Profenofós
<b>Hortaliça não folhosa</b>					
Pimentão	Acefato, Profenofós	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Fentoato, Metamidofós , Profenofós, Triazofós	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Fenitrotiona, Metamidofós , Profenofós, Triazofós	Clorpirifós, Dimetoato, Fentoato, Metamidofós, Profenofós, Triazofós	Acefato, Clorpirifós, Diclorvós, Dimetoato, Fempiroxima to, Malationa, Metamidofós , Profenofós, Triazofós
<b>Leguminosa</b>					
Feijão	Metamidofós	Clorfenvinfos , Clorpirifós	Fenitrotiona	Clorpirifós, Dimetoato, Fenitrotiona, Fosalana, Metamidofós	Acefato, Clorpirifós, Diclorvós, Fenitrotiona, Metamidofós , Pirimifos- metílico, Triclorfom
<b>Raiz, Tubérculo e Bulbo</b>					
Batata	Acefato	-	-	Não foi avaliado	Acefato, Clorpirifós
Cebola	Acefato	Acefato, Metamidofós	Acefato, Fentoato	Não foi avaliado	Acefato, Diclorvos
Cenoura	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Metamidofós, Profenofós	Acefato, Clorpirifós, Metamidofós , Metidationa	Acefato, Clorpirifós, Diclorvos, Fenitrotiona, Metamidofós , Triazofós, Triclorfom	Acefato, Clorpirifós, Dimetoato, Fentiona, Fentoato, Fosmete, Profenofós	Acefato, Clorpirifós, Diclorvos, Metamidofós , Profenofós, Triazofós

Dados retirados dos relatórios do PARA/ANVISA.

A ANVISA determinou a proibição do uso do metamidofós no mercado nacional após estudos toxicológicos atestarem ser responsável por prejuízos do desenvolvimento embriofetal, apresentar características neurotóxicas, imunotóxicas e causar toxicidade sobre os sistemas endócrino e reprodutor<sup>8</sup>. No entanto, como é observado na Tabela 3, este princípio ativo continua presente em praticamente todos os alimentos analisados.

Outros princípios ativos encontrados nos alimentos apresentados nos relatórios e que estão proibidos no Brasil são triclorfôm<sup>9</sup>, parationa metílica, forato e metamidofós. Todos apresentam alta toxicidade aguda e neurotoxicidade. O triclorfôm apresenta ainda potencial carcinogênico e toxicidade reprodutiva. Alguns ingredientes ativos estão mantidos com restrições no registro, como o acefato<sup>11</sup> e fosmete<sup>12</sup>. Ambos encontrados em vários alimentos analisados nos relatórios e que apresentam neurotoxicidade e toxicidade reprodutiva.

Em relação aos sintomas apresentados, o envenenamento por organofosforados podem ser bastante subjetivos, tais como cefaleia, vômitos e cólicas, podendo chegar a sintomas mais sérios como confusão mental, coma e bloqueio cardíaco<sup>13</sup>. A toxicidade por organofosforados causa inibição da acetilcolinesterase, cuja atividade no sangue total pode ser mensurada e estará baixa, podendo assim chegar a um diagnóstico mais preciso<sup>14</sup>.

No período de 2007 a 2014, houve um aumento de 87% dos casos notificados, sendo que o total acumulado alcançou 68.873 casos<sup>15</sup>. É urgente e necessário um maior controle por parte do Estado brasileiro, tanto no que diz respeito ao registro de agrotóxicos quanto dos produtos que não são permitidos no país. A intoxicação por agrotóxicos faz parte da Lista de Notificação Compulsória do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser notificada semanalmente por meio de ficha de intoxicações exógenas do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) por profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa<sup>15</sup>. Em 2013, a incidência de intoxicações exógenas por agrotóxicos no país foi de 6,23 casos por 100 mil habitantes<sup>16</sup>.

O tratamento da toxicidade inclui banho completo (em casos de exposição dérmica) e descontaminação gástrica com indução de êmese ou lavagem orogástrica (em caso de ingestão da substância) seguida pela administração de carvão ativado, além de cuidados de suporte dependendo dos sinais clínicos<sup>14</sup>. A ANVISA definiu através da RDC 486 os procedimentos para reavaliação toxicológica de ingredientes ativos de agrotóxicos com suspeitas de alterações dos riscos à saúde humana. Com isso, pretende-se evitar que a população esteja exposta a riscos relacionados ao consumo de alimentos contendo resíduos de agrotóxicos com características proibitivas de registro e evitar que os trabalhadores rurais estejam expostos a riscos relacionados a agrotóxicos com características proibidas no registro.

Na prática, o presente estudo mostra que toda regulamentação é em vão no momento em que tais princípios ativos são encontrados em uma mesma cultura cronicamente, ano após ano, ou em várias culturas que fazem parte da alimentação dos brasileiros.

## CONCLUSÃO

Verificou-se alta incidência de resíduos acima dos limites máximos permitidos pela legislação e alta incidência de resíduos de organofosforados de uso proibido no país. Embora o número de amostras analisadas por tipo de cultura tenha aumentado ao longo dos anos, o monitoramento e o uso irracional dos pesticidas, sem controle e fiscalização adequados, resulta em alimentos que apresentam contaminação crônica por resíduos de agrotóxicos, como mostra o presente estudo.

A intoxicação por agrotóxicos é um grave problema de saúde pública, que afeta milhares de pessoas no Brasil e no mundo. No entanto, somente se alcançará o controle dos problemas relacionados ao emprego indiscriminado de agrotóxicos na produção de alimentos com a adoção de práticas alternativas ou pelo uso prudente destas substâncias, quando estritamente indispensável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos – PARA. Relatório de atividades de 2010. Brasília, 2011.
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos – PARA. Relatório de atividades de 2011 e 2012, 29 out. 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, Volume 1, Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde, Brasília DF – 2016.
4. BRASIL. Resolução RDC 56, 11 de dezembro de 2015. Dispõe do regulamento técnico para o ingrediente ativo parationa metílica em decorrência da reavaliação toxicológica. Diário Oficial da União de 14/12/15.
5. DE LUCIA, Roberto. Farmacologia Integrada. Editora Clube de Autores, 2016. 611 páginas.
6. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC 48, 07 de julho de 2008. Dispõe sobre os procedimentos administrativos para reavaliação toxicológica de produtos técnicos e formulados com base em ingredientes ativos com preocupação para a saúde Diário Oficial da União de 8//07/08.
7. GAMA, A.F.; OLIVEIRA, A.H.B.; CAVALCANTE, R.M. Inventário de agrotóxicos e risco de contaminação química dos recursos hídricos no semiárido cearense. Química Nova, v.36, n.3, p.462-467, 2013.
8. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC 01, 14 de janeiro de 2011. Dispõe do regulamento técnico para o ingrediente ativo metamidofós em decorrência da reavaliação toxicológica. Diário Oficial da União de 17/01/11.
9. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC 37, 16 de agosto de 2010. Dispõe do regulamento técnico para o ingrediente ativo triclorfom em decorrência da reavaliação toxicológica. Diário

Oficial da União de 30/11/09.

10. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC 12, 13 de março de 2015. Dispõe do regulamento técnico para o ingrediente ativo forato em decorrência da reavaliação toxicológica. Diário Oficial da União de 16/03/2015.

11. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC 45, 02 de outubro de 2013. Dispõe do regulamento técnico para o ingrediente ativo acefato em decorrência da reavaliação toxicológica. Diário Oficial da União de 3/10/13.

12. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução RDC 36, 16 de agosto de 2010. Dispõe do regulamento técnico para o ingrediente ativo fosmete em decorrência da reavaliação toxicológica. Diário Oficial da União de 30/11/09.

13. NICHOLS, David G.; YASTER, Myron; SCHLEIEN, Charles; PAIDAS, Charles N. Golden Hour - Emergências Pediátricas. 3ª Edição. Editora Elsevier Brasil, 2012. Num. págs. 624 páginas.

14. FORD, Richard B., MAZZAFERRO, Elisa. Kirk & Bistner's Manual de Procedimentos Veterinários e Tratamentos de Emergência. Edição 9. Editora Elsevier Brasil, 2013. Num. págs. 768 páginas.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário de União 2014; 04 mar.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus, Tecnologia da Informação a serviço do SUS: Intoxicação exógena - notificações registradas no sinan net - Paraná. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/Intoxpr.def>>. Acesso em: 15 janeiro 2018.





---

# SUPLEMENTO

---

---

## ANAIS DA JORNADA CIENTÍFICA 2019 DA FACULDADE FÁTIMA

---

**ORGANIZADORES:**

**CLARISSE DE ALMEIDA ZANETTE  
MÁRCIA KELLER ALVES**

CAXIAS DO SUL, 2020



**FACULDADE FÁTIMA**  
*Estrutura Organizacional*

**Direção**

Ms. Cleciane Doncatto Simsen

**Coordenação Pedagógica**

Esp. Rozeunice Pacífico

**Coordenações de Cursos**

Bacharelado em Administração: Dr. Isidoro Ciconet Filho

Bacharelado em Enfermagem: Ms. Elizete Teresinha Schimidt Colognese

Bacharelado em Fonoaudiologia: Ms. Léa Travi Lamonato

Bacharelado em Nutrição: Ms. Clarisse Zanette

Técnico em Contabilidade: Fábio Albino Amarante de Lima

Técnico em Enfermagem: Esp. Janete Zanchin

Técnico em Radiologia: Esp. Ângela Cristina Michelin



REVISTA  
CIENTÍFICA  
VIRVI RAMOS  
CIÊNCIAS DA  
SAÚDE

---

57

*Esta é uma publicação da Revista Científica Virvi Ramos.*

**Contato Principal**

Prof. Ms. Márcia Keller Alves - Editora Chefe

Associação Cultural e Científica Virvi Ramos

Rua Alexandre Fleming, 454 - Bairro Madureira

CEP 95041-520 Caxias do Sul - Rio Grande do Sul - Brasil

Telefone: + 55 54 3535-7300

marcia.alves@fatimaeducacao.com.br

revista.virviramos@fatimaeducacao.com.br

**Organizadores**

Clarisse Almeida Zanette

Márcia Keller Alves

*Distribuição digital.*

*NOTA: os conceitos e a parte redacional emitidos nos resumos dos trabalhos são de exclusiva responsabilidade de seus autores.*



## APRESENTAÇÃO

A Jornada Científica 2019 ocorreu no dia 09 de outubro de 2019, das 13:30 às 23:00, nas dependências da Faculdade Fátima, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. A Jornada Científica é um evento anual que ocorre no segundo semestre do ano letivo, de caráter multidisciplinar e sempre aberto ao público.

Por se tratar de um evento científico, a Faculdade Fátima oportuniza aos discentes e docentes a apresentação de resumos científicos produzidos a partir de estudos e pesquisas desenvolvidas dentro e fora da instituição.

Posteriormente, os resumos aceitos e apresentados na Jornada Científica são publicados no Suplemento da Revista Científica Virvi Ramos. Deste modo, acadêmicos e professores têm a oportunidade de atualizar e melhorar seus currículos acadêmicos.

Nesta oitava edição reiteramos este importante espaço para a socialização de conhecimento científico e acadêmico adquiridos e desenvolvidos em ambiente escolar.

Desejamos uma excelente leitura a todos!

*Márcia Keller Alves*  
*Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos*

## PREFÁCIO

Apresentamos os Anais da Jornada Científico 2019 realizada no segundo semestre do ano corrente na Faculdade Fátima. Objetiva-se com esta publicação promover a pesquisa da Instituição, bem como contribuir com trabalhos acadêmicos que divulgam o evento e disseminam conhecimento científico. A apresentação dos resumos deve ser incentivada por todo corpo acadêmico, pois enriquece não somente o evento, mas também o currículo de discentes e docentes da Faculdade Fátima. Além disso, socializa com a comunidade o conhecimento produzido, uma vez que a Revista é publicada em formato eletrônico de livre acesso.

A cada semestre, oportuniza-se o envio e apresentação dos trabalhos em um evento científico aberto ao público. Reiteramos a importância da participação de docentes e discentes nos eventos científicos da Instituição e nas apresentações dos resumos, pois é no período de graduação que se lapida o currículo acadêmico com atividades teórico-práticas oferecidas pela Instituição.

Cumprimento todos os autores dos resumos publicados na oitava edição da Revista Científica Virvi Ramos. E, por fim, me despeço, com muito carinho, do cargo de Editora-chefe da Revista, o qual ocupei durante as últimas cinco edições. Agradeço de coração todo o aprendizado que tive neste período e desejo que a Revista cresça cada vez mais, em número de artigos publicados e em edições anuais.

Um abraço forte e carinhoso a todos os apoiadores e colaboradores da Revista Científica Virvi Ramos.



*Márcia Keller Alves*  
*Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos*

## PROGRAMAÇÃO

### FONOAUDIOLOGIA

Oficina: Estudos de Casos em Fonoaudiologia Hospitalar.

Horário: 13h30 – 14h30. Local: sala A3.

Palestrante: Fga. Esp. Roberta Ceron. Fonoaudióloga Clínica, Especialista em Motricidade Orofacial, Especialização em Saúde Mental com foco em Transtornos Globais do Desenvolvimento e Psicose), Aperfeiçoamento em Disfagia, Docente da Faculdade Fátima.

### ENFERMAGEM

Palestra: Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar.

Horário: 14h00 – 15h. Local: Centro de Convivência.

Palestrante: Enf<sup>ª</sup>. Silvana Daneluz Martins. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Licenciatura Plena em Enfermagem, Especialização em Intensivismo, Especialização em Sistemas e Serviços de Saúde, Enfermeira na Prefeitura Municipal de Caxias do Sul – Responsável pelo Núcleo de Educação em Urgências do SAMU Caxias do Sul.

### NUTRIÇÃO

Oficina: Cozinha Prática: Descomplicando a sua rotina.

Horário: 14h30 – 16h30. Local: Laboratório de Nutrição.

Palestrantes: Clarisse Zanette (Nutricionista Ortomolecular e Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade Fátima) e Denise Ribeiro (Nutricionista Esportiva e Docente do Curso de Nutrição da Faculdade Fátima).

Custo da Oficina: R\$ 10

### ENFERMAGEM

Palestra: Doação de órgãos

Horário: 15h00 – 16h00. Local: Centro de Convivência.

Palestrante: Ana Paula Concatto Casagrande. Enfermeira OPO3, Pós Graduação em Gestão Hospitalar, Curso de Coordenação de CIHDOTT's.

### APRESENTAÇÃO SESSÃO DE PÔSTERES (TODOS OS CURSOS)

Horário: 17h30 – 18h30. Local: Centro de Convivência

### TODOS OS CURSOS

Palestra: Internacionalização na área da saúde

Vídeo chamada direto de Montreal com o Sócio da Quebec Sem Fronteiras Caxias do Sul Paulo Hayet, residindo há mais de um ano em Montreal.

Horário: 18h45 – 19h30. Local: Centro de Convivência

Palestrante: Taise Munaro. Diretora e Sócia Proprietária da Québec Sem Fronteiras Caxias do Sul e Psicóloga com mais de 8 anos de experiência em Liderança, Desenvolvimento de equipes e Resolução de conflitos.

## COFFEE

Horário: 19h30 – 20h. Local: sala A3.

## TODOS OS CURSOS

Palestra: Storytelling- Profissão, carreira ou propósito: Qual é a tua?

Horário: 20h – 21h30. Local: Centro de convivência.

Palestrante: Taise Klipel Paim. Master of Business Administration em Gestão Estratégica de Marketing e Vendas, Especialista em Vendas e Experiência no Varejo, Especialização em Gestão e Docência, Graduada em Comunicação Social, Certificada em Coaching Profissional, Graduada em Gestão de Recursos Humanos. Docente e Coordenadora na área de Gestão do Senac Caxias do Sul, onde idealizou a Escola de Negócios e Criatividade.

## NUTRIÇÃO

Palestra: Suplementação no Esporte.

Horário: 20h – 21h30. Local: sala A3.

Palestrante: Nutricionista Márcia Figueira. Nutricionista, formada pela UFRGS. Atua em empresas de suplementos nutricionais, atualmente na empresa Nutrata/ Nature e em atendimentos em consultório particular. Pós graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Nutricional Clínica e Esportiva e Pós graduada em Nutrição Esportiva.



## SUMÁRIO

ENF 001: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM RN COM SIFILIS CONGENITA: UM RELATO DE CASO .....	63
ENF 002: O MOVIMENTO ANTIVACINAS FRENTE O SURTO DE SARAMPO .....	64
NUT 001: ANÁLISE DA PRESENÇA DE EDULCORANTES EM GELATINAS.....	65
NUT 002: DETERMINAÇÃO DE HIDROXIMETILFURFURAL (HFM) EM MÉIS CONSUMIDOS NA CIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS.....	66
NUT 003: AVALIAÇÃO DO RESTO INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE CAXIAS DO SUL. ....	67
NUT 004: ESTADO NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	68

## ENF 001: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM RN COM SÍFILIS CONGENITA: UM RELATO DE CASO

*Ângela Canabarro, Gabriele Lufichoski, Kalissa Oliveira, Luciane Ribeiro, Nathália Ravadelli, Rociane Oliveira, Sílvia Bohrer Oliva Steffens*  
*Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A sífilis congênita é um problema de saúde pública, sendo causada pelo *Treponema pallidum*. Apresenta uma fase primária e uma secundária.

*Objetivo:* relatar um estudo de caso de sífilis congênita, apresentando os diagnósticos de enfermagem de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e suas respectivas intervenções baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

*Métodos:* O cenário do estudo foi em um Hospital de rede privada de Caxias do Sul, Hospital Circulo Operário Caxiense. Para coleta de dados foi realizada a técnica da entrevista e o exame físico.

*Resultados:* O recém-nascido A.M.R, nascido de parto cesárea, com 38 semanas e 2 dias de gestação. Mãe com diagnóstico de sífilis, descoberta aos 3 meses de gestação. Conforme relato da mãe, a mesma realizou tratamento completo imediatamente após o diagnóstico da doença em uma rede privada. Rede de apoio familiar deficitária, pai sem vínculo com a mãe. A.M.R, 8 dias, estado neurológico: ativo e reativo, fontanelas anterior e posterior normotensas, frequência cardíaca: 141 bpm, frequência respiratória: 42 mpm, saturação: 95%, temperatura axilar: 36,6, integridade da pele preservado, pesando 3,585 kg, hidratado e corado. Acesso venoso periférico em membro superior direito infundindo soro glicosado. Reflexos primitivos presentes. Sugando bem em seio materno. Ausculta cardíaca: bulhas normofonética em ritmo regular em 2 tempos. Ausculta Pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Ausculta Abdominal: ruídos hidroaéreos positivos/presentes. Abdômen globoso, flácido, indolor a palpação. Coto umbilical mumificado, sem sinais flogísticos. Membros inferiores aquecidos e perfundidos. Eliminações presentes em fralda. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados foram: Risco de desenvolvimento atrasado relacionado a infecção pré-natal, a risco de vínculo prejudicado relacionado separação pais/filho e Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo. As principais intervenções segundo o NIC, foram: Controle no desenvolvimento infantil; Orientação aos pais; Preservar integridade da pele e mucosas; Suporte a família.

*Conclusão:* É notável o papel da enfermagem na assistência ao cliente, tornando o processo de enfermagem um instrumento fundamenta que sistematiza e proporciona um cuidado holístico e humanizado.



## ENF 002: O MOVIMENTO ANTIVACINAS FRENTE O SURTO DE SARAMPO

*Gislaine da Silva Garbin, Luiza da Silva Lemos, Silvia Boher Oliva Steffens.  
Curso de Bacharelado em Enfermagem – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* O movimento antivacina passou a figurar na lista das dez maiores ameaças à saúde global, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para a Organização, os movimentos antivacina são tão perigosos porque ameaçam reverter o progresso alcançado no combate a enfermidades que podem ser evitadas pela vacinação, tais como o sarampo e a poliomielite. O Sarampo é uma patologia infectocontagiosa aguda, altamente transmissível, de etiologia virótica. Acometendo ambos os sexos, a imunização é obrigatória no Brasil, iniciando aos 12 meses de vida, e o reforço entre quatro a seis anos de idade. A incidência, a evolução clínica e a letalidade são influenciadas pelas condições socioeconômica, estado nutricional e imunitário do paciente, tornando-se um problema de saúde pública. Doença erradicada em 2016, o sarampo não registrava casos há mais de um ano. Infelizmente, esse quadro mudou em 2018. Boletins da OMS apontam para um surto no País, sendo um dos fatores a imigração da Venezuela junto com o movimento antivacinas que ganhou forças e visibilidade nas redes sociais através de “fake news”, causando queda alarmante nas vacinações e favorecendo a disseminação do vírus.

*Objetivo:* O objetivo deste estudo foi compreender o porquê o sarampo voltou, como surto no Brasil diante de sua erradicação em 2016. *Materiais e métodos:* Utilizou-se notebook para pesquisa de abordagem bibliográfica.

*Resultados:* Compreende-se que o sarampo, depois de erradicada, voltou de maneira preocupante fornecendo casos graves e até mortes. Sendo reflexo da imigração dos Venezuelanos e da não vacinação, reforçada pelo movimento antivacina.

*Conclusão:* Conclui-se que, apesar da imunização infantil ser obrigatória, muitos pais sentem receio em vacinar seus filhos devido às diversas fake news que são disseminadas pela internet, favorecendo o surto viral.

*Palavras-chaves:* Sarampo, imunização infantil e surto.

### REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Gláucia. Movimento antivacina. 2019. Disponível em: <<https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/cuidar-de-voce/movimento-antivacina> > Acesso em 03.10.19.
2. MENDES, Amanda. Ministério da saúde atualiza casos de sarampo. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44148-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-4>> Acesso em 03.10.19.
3. ARAÚJO, Juan C.S. O movimento antivacinas e o aumento dos casos de sarampo. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/o-movimento-antivacinas-e-o-aumento-dos-casos-de-sarampo/> > Acesso em 03.10.19.





## NUT 001: ANÁLISE DA PRESENÇA DE EDULCORANTES EM GELATINAS

*Beatriz Joannoni Serafim, Cynthia Cecília de Matos Santiago, Luana Gonçalves de Godoes, Sâmia Araújo Nobre, Sheila Borges, Márcia Keller Alves.*  
*Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* Os edulcorantes são considerados aditivos alimentares, conceituados como ingredientes inseridos de forma intencional aos alimentos, sem a função de nutrir, com o propósito de alterar as características físicas, químicas, biológicas ou sensoriais de um alimento.

*Objetivo:* Avaliar a quantidade e o tipo de edulcorantes presentes e diversas marcas e sabores de gelatinas artificiais.

*Materiais e Métodos:* Foi realizada uma pesquisa de campo nas grandes redes de supermercados de Caxias do sul, visando observar os rótulos de gelatinas, com foco nos edulcorantes presentes neste alimento. Foram analisadas 11 diferentes embalagens, entre elas os sabores: Abacaxi, framboesa, kiwi, morango, tutti-frutti e uva identificando os edulcorantes presentes em cada uma delas.

*Resultados:* Dos 5 edulcorantes que foram analisados nas 4 diferentes marcas, foram encontrados somente Aspartame em todas as gelatinas. Somente em uma marca encontramos Ciclamato de Sódio e Sacarina, nos três sabores analisados. Edulcorantes como: Acessulfato de Potássio, Stevia e Traumatina não foram encontrados em nenhuma das marcas de gelatinas avaliadas.

*Conclusão:* Portanto o edulcorante mais encontrado dentre os produtos analisados foi o Aspartame. De modo geral os edulcorantes são utilizados em preparações dietéticas. E estes cada vez mais são utilizados pela indústria alimentícia, fazendo parte assim do hábito de consumo da maioria das pessoas. Eles são uma alternativa de substituição na dieta de pacientes que possuem restrição ao consumo destes. Muitas das vezes são utilizados de forma errônea e excessiva podendo causar danos aos seus consumidores, uns são calóricos, outros não, alguns são artificiais outros naturais. Além de serem contra-indicados para alguns grupos de pacientes, uns tem grande aceitação outros não.

*Descritores:* Edulcorantes, Aditivos, Alimentos.

### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 540, de 27 de outubro de 1997. Aprova o Regulamento Técnico: Aditivos Alimentares – definições, classificação e emprego. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/391619/PORTARIA\\_540\\_1997.pdf/3c55fd22-d503-4570-a98b-30e63d85bdad](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/391619/PORTARIA_540_1997.pdf/3c55fd22-d503-4570-a98b-30e63d85bdad)> Acesso em 28 de setembro de 2019.

## NUT 002: DETERMINAÇÃO DE HIDROXIMETILFURFURAL (HFM) EM MÉIS CONSUMIDOS NA CIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS

*Luis Matheus de Mello Notari, Sofia Andreazza Tomazzoni, Márcia Keller Alves  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* O mel é um dos produtos mais puros da natureza, derivado do néctar e de outras secreções das plantas, coletados e processados pelas abelhas. No Brasil, o consumo de mel ainda é considerado baixo, apesar deste produto ser rico em energia, ácidos orgânicos, enzimas, minerais e vitaminas<sup>1</sup>. Um dos parâmetros indicadores de qualidade e conservação do mel é a análise de hidroximetilfurfural, composto resultante da condensação da frutose, que deriva de alterações enzimáticas importantes provocadas por armazenamento prolongado em temperatura ambiente alta ou superaquecimento do produto no beneficiamento<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Determinar o teor de hidroximetilfurfural em méis consumidos na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul.

*Materiais e Métodos:* Tratou-se de um estudo experimental realizado com 10 amostras de méis adquiridos em supermercados da cidade Caxias do Sul. As análises físico-químicas foram realizadas de acordo com metodologia preconizada pelo Instituto Adolfo Lutz (método espectrofotométrico). Os dados foram analisados através de análise descritiva e os resultados apresentados através de média e desvio padrão.

*Resultados:* Observou-se que 20% (n=2) das amostras analisadas excederam o valor de hidroximetilfurfural permitido na legislação brasileira, que é de, no máximo, 60 mg.kg<sup>-1</sup><sup>3</sup>. Dentre as amostras em inconformidade, uma delas estava com o dobro do teor de hidroximetilfurfural permitido.

*Conclusão:* A quantidade de HMF presente no mel deve ser avaliada, pois há um risco toxicológico envolvido na sua ingestão em quantidades elevadas. O consumidor dele ser alertado sobre o modo de armazenamento adequado para que os valores se mantenham dentro da normalidade.

### REFERÊNCIAS

1. JUST, Suzana; NÉSPOLO, Cássia. O mel e suas propriedades. SB Rural, Chapecó - SC, n. 47, p. 1, fev./set. 2010.
2. SILVA, Sandra Jussara Nunes da et al. Determinação do 5-hidroximetilfurfural em méis utilizando cromatografia eletrocinética capilar micelar. Ciênc. Tecnol. Aliment., Campinas, v. 28, supl. p. 46-50, Dec. 2008.
3. BRASIL, 20 de Outubro de 2000. Instrução Normativa Nº 11, de 20 de outubro DE 2000. Aprovar o Regulamento Técnico de Identidade e Qualidade do Mel, p. 5.



# NUT 003: AVALIAÇÃO DO RESTO INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE CAXIAS DO SUL

*Taís de Matos, Rosane Morbach, Simara Rufatto Conde.  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

## RESUMO

*Introdução:* Avaliar o resto ingesta em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é de suma importância, sendo possível, nesse sentido, observar os possíveis fatores que podem influenciar o desperdício alimentar <sup>1</sup>. O resto produzido está diretamente relacionado com custo da refeição podendo assim impactar o gerenciamento de recursos da unidade, além da questão sócio ambiental.

*Objetivo:* Avaliar o resto ingestão do almoço dos colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de auto-gestão.

*Materiais e Métodos:* Estudo quantitativo, descritivo de caráter transversal. A coleta do resto-ingesta foi realizada no mês de agosto de 2019 de segunda a sexta feira durante 10 dias, no refeitório do hospital, onde são fornecidas - em média - 110 refeições diárias. Utilizou-se uma balança digital portátil da marca G-Life para quantificar o total de alimentos descartados pelos comensais.

*Resultados:* Observou-se uma média de resto ingesta de 16 kg variando de 7 a 9 g per capita, valores consideráveis como aceitáveis, de acordo com Vaz (2006) <sup>2</sup>, a classificação do per capita de resto-ingestão considera níveis de 15 a 45 g por comensal, sendo que em apenas 4 dias foram obtidos maior índice.

*Conclusão:* O estudo mostrou que o total de resto ingesta não ultrapassou o preconizado pela literatura, evidenciando que a referida UAN, juntamente com seus comensais, estão conscientes quanto à redução de desperdício. Portanto essa avaliação é fundamental, pois propicia constatar se o cumprimento de oferecer uma alimentação adequada às necessidades da clientela está sendo considerado, a fim de promover uma maior aceitação e evitar o desperdício alimentar e suas possíveis causas.

*Palavras chave:* resto ingesta; unidade de alimentação e nutrição;

## REFERÊNCIAS

- 1 VIANA, M. R; FERREIRA, C. L. Avaliação do desperdício de alimentos em uma Unidade de alimentação e Nutrição Cidade de Januária, MG. Higiene Alimentar, 31(266/267)22-26.
- 2 VAZ, C. S. Restaurantes – controlando custos e aumentando lucros. LGE Editora Ltda. Brasília, 2006. 193p.
- 3 CASTRO, M.D.A.S; OLIVEIRA, L.F; PASSAMANI, L. (2003) Resto- Ingesta e aceitação de refeições em uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Higiene Alimentar, 17(114/115), 24-28.



## NUT 004: ESTADO NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

*Daniela Eufrasio de Araujo, Simara Rufatto Conde.  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A avaliação do estado nutricional dos trabalhadores em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) é muito importante, pois o sobrepeso pode acarretar morbimortalidade, piorar a performance e produtividade. Em um estudo desenvolvido em uma UAN em Santa Catarina, foi constatado que o Índice de Massa Corporal (IMC) dos funcionários indicou: 25 % de eutrofia e 75% de sobrepeso, constataram também que a realização das atividades requer um gasto energético significativo, mas os funcionários consumiam alimentos em excesso, aliado à uma dieta desequilibrada.

*Objetivo:* Avaliar o estado nutricional dos funcionários de um restaurante comercial. *Materiais e Métodos:* Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado em 11 funcionários de um Restaurante Comercial de Caxias do Sul. Para aferição do peso utilizou-se uma balança digital marca Cadence®. O funcionário foi posicionado no centro, descalço, com o mínimo de roupa, ereto, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. A estatura foi aferida com fita métrica fixada na parede sem rodapé, estando descalço, cabeça livre de adereços, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida (SISVAN, 2004). Para a classificação do estado nutricional foi utilizado IMC e os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (1998).

*Resultados:* Dos funcionários avaliados, 4,5% (n=6) eram homens e 45,4% (n=5) mulheres, com idades entre 20 e 60 anos. O peso médio entre as mulheres foi de 63±26kg e nos homens de 75,8±14,9kg. De acordo com IMC 45,4% (n=5) eram eutróficos, seguido de 36,3% (n=4) com sobrepeso, 9% (n=1) com Obesidade Grau I e 9% (n=1) Magreza Grau I. A altura média para mulheres foi de 1,62±0,04m e de 1,74±0,12m nos homens.

*Conclusão:* Constatou-se que a maioria estava eutrófico, porém, houve um alto percentual de sobrepeso que pode levar ao desenvolvimento precoce de comorbidades e ao baixo rendimento e produtividade.

*Palavras-Chave:* Avaliação nutricional, Estado Nutricional, Unidade de Alimentação e Nutrição.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. IMC em adultos. Disponível em: <<http://portalm.s.saude.gov.br/component/content/article/804-ime/40509-ime-em-adultos>>. Acesso em: 13 maio 2019.

ESTEVAM, E.; GUIMARÃES, M. Caracterização do perfil nutricional e dos aspectos ergonômicos relacionados ao trabalho de colaboradores de uma unidade de alimentação e nutrição. Revista Faminas, n:2, vol:9, 2013. Disponível em:



MATOS, C.H. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso Florianópolis 2000. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. Disponível em:  
SANTOS, M.I.S. et al. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. Caderno de Saúde Coletiva, n:22, vol:1, p: 6974, 2014.  
do Mel, p. 5.





Faculdade Fátima  
Rua Alexandre Fleming, 454  
Caxias do Sul – RS  
Informações: 3535.7300

[www.faculdafefatima.com.br](http://www.faculdafefatima.com.br)

ISSN 2317-4811