UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808

MONOGRAFIA

Estudo epidemiológico de queixas relacionadas à rinite em marisqueiras da Ilha de Maré

Kamila da Mata Fuchs

Salvador (Bahia), Março de 2013

SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira

Fuchs, Kamila da Mata
F951 Estudo epidemiológico de queixas relacionadas à rinite em marisqueiras da Ilha de Maré / Kamila da Mata Fuchs. Salvador : 2013.
iv; 55 p.: il.

Anexos.
Orientadora: Profª. Drª. Rita de Cássia Franco Rêgo.
Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia,Faculdade de Medicina, Salvador, 2013.

1. Riscos ocupacionais. 2. Rinite. 3. Mulheres.I. Rêgo, Rita de Cássia Franco. I. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. III. Título.

CDU - 616.211-002

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808

Estudo epidemiológico de queixas relacionadas à rinite em marisqueiras da Ilha de Maré

Kamila da Mata Fuchs

Professor orientador: Rita de Cássia Franco Rêgo

Monografia de conclusão do componente curricular MED-B60, do currículo médico da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da FMB-UFBA.

Salvador (Bahia), Março de 2013

Monografia: *Estudo epidemiológico de queixas relacionadas à rinite em marisqueiras da Ilha de Maré,* de **Kamila da Mata Fuchs.**

Professor orientador: **Rita de Cássia Franco Rêgo**

COMISSÃO REVISORA

- **Rita de Cássia Franco Rêgo** (Presidente), Professor Adjunto do Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
  Assinatura: Rita de Cássia Franco Rêgo
- **Lívia Santana Fonseca**, Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da Família (DSF) da Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia.
  Assinatura: Lívia Fonseca da S.C. A. Santana
- **Verônica Maria Cadena de Lima**, Professorado Departamento de Estatística do Instituto de Matemática da Universidade Federal da Bahia.
  Assinatura: Verônica Maria Cadena de Lima

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pelaComissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IV Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV).

Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2013

“Que a força do medo que eu tenho

Não me impeça de ver o que anseio”

(Oswaldo Montenegro; Metade)

Aos meus pais, Elaine da Mata Fuchs e Ivan Luiz Fuchs, sem os quais cursar medicina não seria possível.

Aos meus avós, Belmiro Cezar Fuchs e Henriqueta Vieira Fuchs, por confiarem em minha capacidade.

Aos meus irmãos, Kárita da Mata Fuchs e Belmiro Fuchs Neto, pela companhia e apoio de todos os dias.

Equipe

- Kamila da Mata Fuchs, Acadêmica de Medicin da Faculdade de Medicina da Bahia(FMB) da Universidade Federal da Bahia(UFBA). Informações para contato: Rua Rio de Janeiro, nº 946, Pituba, Salvador(Bahia), Brasil. Correio-e: mila_fuchs@hotmail.com.

- Rita de Cássia Franco Rego(professora-orientadora) professora adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e vice-coordenadora do programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho(PPGSAT). Doutora em Saúde Pública-Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia(2002) e Pós-Doutorado University of North carolina.

Instituições Participantes

Universidade Federal da Bahia

Faculdade de Medicia da Bahia

Fontes de Financiamento

- Recursos próprios do professor orientados
- Recursos próprios do Graduando.

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha gratidão e reconhecimento a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para realização desta monografia.

Em primeiro lugar, agradeço a minha família, em especial aos meus pais e avós, pela oportunidade de ingressar no curso de medicina e pelo empenho em me apoiar sempre que necessário. Em especial, agradeço a meu pai, Ivan Luiz Fuchs, e a minha mãe, Elaine da Mata Fuchs, pela atenção prestada e sugestões feitas a este trabalho.

A professora Rita de Cássia Franco Rego, pela oportunidade de participar desta pesquisa e pelo suporte e orientação prestados durante a elaboração desta monografia.

Aos colegas do Programa de Educação Tutorial, em especial ao amigo Deivissom Freitas, que participaram da idealização e concretização deste projeto e sem os quais a coleta de dados não teria sido possível.

Aos amigos e colegas de curso Gualter Martiniano Pereira de Alencar e Maiara dos Santos Rocha, pela solicitude com que sempre atenderam as minhas dúvidas quanto a elaboração e formatação desta monografia.

As marisqueiras de Ilha de Maré, que além de serem agentes motivadores deste estudo, nos receberam com cordialidade a sua comunidade e foram muito prestativas na oportunidade da aplicação do questionário.

Por fim, A todos aqueles que apesar de não citados, estiveram presentes nesta trajetória e sempre torceram pelo meu sucesso.

INDICE

ÍNDICE DE TABELAS 2

I.RESUMO 3

II. OBJETIVOS 4

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 5
- **III.1Definição** 5
- **III.2 Quadro Clínico** 7
- **III.3*Fatores desencadeantes*** 7
- **III.4 Fisiopatologia** 9
- **III.5 Investigação de queixas respiratória em Marisqueiras** 10

IV. METODOLOGIA 12
- **IV.1 População e área de estudo** 12
- **IV.2 Desenho do estudo** 13
- **IV.3 Instrumento** 13
- **IV.4 Critérios de inclusão e de exclusão de entrevistados** 14
- **IV.5Aspectos éticos** 15

V. RESULTADOS 18
- **V.1 Características socioeconômicas das marisqueiras** 18
- **V.2 Riscos referidos no trabalho** 20
- **V.3 Queixas respiratórias relacionadas a rinite** 21

VI. DISCUSSÃO 22

VII. CONCLUSÕES 26

VIII. SUMMARY 27

IX. ANEXOS 28

X. REFERÊNCIAS 44

INDICE DE TABELAS, GRÁFICOS E FIGURAS

Tabela 1.Características descritivas socioeconômicas do grupo estudado. ----------18

Tabela 2.Prevalência de riscos referidos no ambiente de trabalho ----------19

Tabela 3. Prevalência de queixas respiratóriasrelacionadas a rinite----------20

I. Resumo

A Rinite é uma patologia nasal que, cronicamente, causa impacto na qualidade de vida dos acometidos.**Objetivo**: Investigar a prevalência de queixas respiratórias relacionadas à rinite em marisqueiras da Ilha de Maré. **Metodologia**: Estudo epidemiológico de corte transversal, exploratório e descritivo. O instrumento de pesquisa utilizado foi adaptado da tradução do questionário utilizado *pelo **I**nternational **S**tudy of **A**sthma and **A**llergies in **C**hildhood.* Foram entrevistadas 38 marisqueiras de Ilha Maré, Salvador, Bahia. **Resultados**: Dentre as riscos referidos no trabalho destacaram-sea exposição a produtos químicos (97,4%), exposição solar (90,2%), calor (86,8%) e umidade(60,5%). No que tange a queixas respiratórias relacionadas à rinite, 57,9% das entrevistas referiram queixas nasais no ultimo ano, 34,2% referiram queixas oftalmológicas associadas às nasais, e 18,4% referiram que tais sintomas as impediam de realizar suas atividades diárias. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram uma alta prevalência de queixas respiratórias relacionadas a rinite no grupo estudado. Houve ainda uma alta referencia de exposição a produtos químicos o que pode sugerir efeitos deletérios da poluição na saúde das marisqueiras.

Palavras-chave: 1.Rinite. 2. Riscos Ocupacionais. 3. pescadoras artesanais, 4. Marisqueiras.

II. OBJETIVOS

II.1 Objetivo Geral

- Investigar a prevalência de queixas respiratórias relacionadas à rinite em marisqueiras da Ilha de Maré;

II.2 Objetivo Específico

- Identificar a prevalência de fatores de risco relacionados a rinite em marisqueiras
- Discutir o impacto desta morbidade da rotina de trabalho das pescadoras artesanais/marisqueiras.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A rinite é uma patologia nasal que pode ter várias origens. Dentre elas as principais seriam os aeroalérgenos e as substâncias irritativas presentes na poluição atmosférica. Cronicamente, a rinite trás grande impacto na qualidade de vida do sujeito, pois pode ocasionar distúrbios do sono, afetar o desempenho escolar e laboral, além de ser um fator de risco para asma e outras doenças do trato (Bousquet.,2008). Para caracterizar a doença e sua relação com a saúde das pescadoras artesanais/marisqueiras e o meio em que estas se inserem, a patologia será definida e classificada segundo gravidade e etiologia. Serão abordados, ainda, seus fatores de risco, as comorbidades relacionadas e a importância da poluição petroquímica na fisiopatologia da rinite.

III.1Definição

Segundo o Consenso Brasileiro Sobre Rinites (2006), “ rinite é a inflamação da mucosa de revestimento nasal, caracterizada pela presença de um ou mais dos seguintes sintomas: congestão nasal, rinorréia, espirros, prurido e hiposmia.”

A classificação pode ser feita em relação aos critérios clínicos, à freqüência, à gravidade dos sintomas e quanto à etiologia, sendo importante classificar a rinite de forma adequada, a fim de proceder com medidas educacionais e terapêuticas corretas.

A rinite alérgica é definida como uma desordem sintomática do nariz induzida por exposiçãoa alérgeno seguida de inflamação mediada por imunoglobulina, cujos sintomas são reversíveis espontaneamente ou com tratamento. Em estudos histopatológicos sobre a rinite alérgica, esta apresenta uma inflamação alérgica crônica com infiltrado de células T que estimulam a produção de Imunoglobulina E e infiltração eosinofílica(Hamilos,2011).

É classificada quanto a seu impacto na qualidade de vida e a duração dos sintomas: 1) Leve: as atividades diárias e o sono não são alterados; os sintomas não incomodam; 2) Moderada a grave:as atividades diárias e o sono são comprometidos; os sintomas incomodam; 3) Intermitente: sintomas ocorrem menos de 4 dias por semana ou por menos de 4 semanas; 4) Persistente: sintomas ocorrem em mais de 4 dias da semana ou por mais de 4 semanas(Fokkens,2005; Curz,2006).

A rinite alérgica acomete10 a 30% dos adultos e mais de 40% das crianças, sendo mais incidente em pessoas asmáticas. A mucosa nasal dos pacientes com rinite apresenta-se classicamente edemaciada e pálida, diferenciando-a claramente de rinites virais e medicamentosas, onde a mucosa encontra-se eritematosa.

Outro tipo de rinite, que também pode cursar com sintomatologia severa e crônica, a depender dos níveis de exposição, é a rinite por irritantes, anteriormente denominada de vasomotora. Esta ocorre secundariamente à exposição a produtos químicos e gases, partículas de óleo diesel, ar frio e seco, fragrâncias fortes, dentre outros (Brandt, 2006).Este tipo de rinite é cada vez mais incidente em centros urbanos e freqüentementeé confundido com rinite alérgica, porém, possui mecanismo fisiopatológico pouco relacionado àImunoglobulina E, ocorre em uma idade mais tardia e cursa menos freqüentemente com sintomas oculares(Cruz*et al*.,2006).

A rinite infecciosa é aguda, cursa com edema e eritema de mucosa e tem como principal etiologia os vírus.

A rinite induzida por drogas também é aguda, já que ocorre pouco tempo após a exposição ao medicamento, e pode ser diagnosticada através dos sintomas característicos, mucosa edemaciada e eritematosa, e história de exposição. A causa mais comum de rinite medicamentosa é a exposição a descongestionantes nasais, que são usados para alívio sintomático local, porém cursam com efeito rebote após seu uso. Pode ser causada também por drogas sistêmicas, como aspirina, anti-hipertensivos(hidralazina, hidroclorotiazida), benzodiazepínicos, etc(Varghese,2010).

A rinite de características alérgicas e/ou irritativas, ocasionada por irritantes ou aeroalérgenos presentes no local de trabalho, é dita ocupacional. Neste caso, o paciente refere maior freqüência e intensidade dos sintomas quando está no local de trabalho e cursa com melhora quando deixa de trabalhar(Bousquet*et al*.,2008).

Como a mucosa nasal é continua com a dos seios paranasais, a congestão do óstio pode resultar em sinusite, logo, rinite e sinusite usualmente coexistem(Fokkens,2005).Portanto, o termo sinusite pode ser corretamente substituído por rinossinusite, patologia está definida como inflamação do nariz e dos seios paranasais caracterizada por dois ou mais sintomas, sendo que um deles deve ser obstrução nasal ou gotejamento nasal. Outros sintomas são dor ou pressão facial e hiposmia. Pode ainda ocorrer fadiga, cefaléia, otalgia, tosse, halitose, dor dental e febre. Rinossinusite crônica é a presença da referida patologia por 12 semanas ou mais(Slavin,2005).É difícil estabelecer a epidemiologia da rinossinusite

devido a diferença de critério diagnóstico, mas estima-se uma prevalência de 2% a 16% da população norte americana .

A prevalência de rinite alérgica na população acometida por rinossinusite é estimada em 60%, enquanto esta freqüência na população não acometida é em torno de 30% a 40%. Tais pacientes geralmente apresentam rinite alérgica perene, associada aos aeroalérgenos domiciliares como poeira, esporos de fungos, pelos de animais (Hamilos, 2011).

III.2 Quadro Clínico

O quadro clínico da rinite alérgica é o que define esta patologia e, portanto, determina seu diagnóstico. Inclui rinorréia, obstrução nasal, prurido nasal e espirros. Gotejamento nasal posterior ocorre na rinorréia volumosa e na rinossinusite crônica. Podem ocorrer ainda sintomas oculares tais como prurido, lacrimejamento ocular, hiperemia conjuntival, fotofobia e dor local.A rinite não tratada pode cursar com distúrbios do sono que interferem diretamente no desenvolvimento neuropsicomotor infantil e na qualidade de vida dos adultos (Ministério da Saúde, 2010).

Congestão nasal é uma queixa freqüente, podendo ser intermitente ou persistente, unilateral ou bilateral, mais acentuada durante a noite. Quando grave, pode causar cefaléia e otalgia. Cronicamente leva a respiração bucal, roncos, voz anasalada e alterações no olfato, já caracterizando uma rinossinusite.

No exame físico, poderá ser encontrado a linha de Dennie-Morgan, uma prega em pálpebras inferiores secundária a edema, além de sulco ou prega nasal transversa, ocasionada pelo hábito de friccionar o nariz devido ao prurido (Ministério da saúde,2010). A clínica da rinossinusite também é clinicamente definida e cursa com obstrução nasal em 94% dos pacientes, gotejamento nasal anterior ou posterior em 82% dos pacientes, congestão e dor facial em cerca de 85% dos pacientes, hiposmia em 68% dos pacientes, além de outros sintomas menos freqüentes como fadiga, cefaléia, otalgia, tosse, febre, dentre outros(Meltzer,2004).

III.3*Fatores desencadeantes*

A rinite é uma doença que possui fatores genéticos relacionados, mas é desencadeada pela exposição ambiental, sendo que os fatores ambientais desencadeantes e o período de contato com os mesmo é que determinarão se os sintomas serãointermitentes ou persistentes.

A rinite alérgica, normalmente, acomete pacientes com história de atopia ou história familiar de atopia e rinite, o que elucida o caráter hereditário e genético desta patologia(Barnes, 1998;Kurz,2005).

Os fatores desencadeantes são os aeroalérgenos, presentes tanto no ambiente doméstico quando no extradomiciliar, e que cursam com reação alérgica mediada por Imunoglobulina E. Há também os fatores desencadeantes irritativos, muito associados a poluição atmosférica, causam reação inflamatória vasomotora e alérgica.

Os aeroalérgenos são proteínas ou glicoproteínas solúveis e de baixo peso molecular que penetram no epitélio respiratório e induzem a reação específica com anticorpos Imunoglobulina E.São muito implicados na etiologia da rinite e, geralmente, são classificados em aeroalérgenos domésticos, extradomiciliares ou até mesmo ocupacionais, a depender do local com o qual o paciente teve contato com o mesmo.

Ácaros da poeira residencial são aeroalérgenos importantes, principalmente em locais de clima tropical e subtropical(Puerta, 1993), pois eles se reproduzem mais em ambientes quentes e úmidos.

O grão de pólen geralmente apresenta formato aerodinâmico, sendo carregado pelo vento por longas distâncias, podendo acometer indivíduos que estão muito longe de sua origem, porém, pacientes próximos a sua origem exibem sintomatologia mais severa. A quantidade e a qualidade dos grãos de pólen variam com o tipo de vegetação, temperatura e clima, gerando diferenças regionais. Os tipos de pólen que mais comumente causam alergia são o pólen das gramíneas(Davies, 2005), das ervas daninhas(D`Amato,1998) e das árvores. Como o pólen se deposita também nos olhos, muitos pacientes sensíveis sofrem com rinoconjuntivite.

Os pêlos e secreções animais carregam consigo alérgenos capazes de causar diversas reações alérgicas, principalmente asma, rinite e rinoconjuntivite. São

normalmente originados da pele e da saliva de cães e gatos. Geralmente, pacientes alérgicos a cães e gatos também reagem a outros animais(Arbes jr., 2004).

Fungos liberam esporos que são fortes alérgenos e se relacionam ao aumento da hospitalização de asmáticos(Atkinson,2006). Estão presentes,praticamente, em todos os lugares, especialmente em locais úmidos e quentes, por isso cursam com picos sazonais(Horner, 1995).

A inalação de resíduos de insetos pode induzir respostas ImunesImunoglobulina E positivas, levando a alergias respiratórias, sendo a barata um inseto muito presente em residências de todo o mundo e grande responsável por reações alérgicas.

No que tange aos irritantes de mucosa, a poluição ambiental é fator precipitante a agravante de rinite alérgica, sendo o Ozônio, o óxido de nitrogênio e o dióxido de enxofre os principais poluentes advindos da combustão de derivados de petróleo (escapamento de automóveis) e agridem diretamente a mucosa respiratória. Tais poluentes agridem, provocam e pioram doenças respiratórias mesmo em quantidades consideradas aceitáveis (Cruz, 2006).

Poluentes emitidos por carros automobilísticos causam sintomas nasais relacionados à rinite. Dentre estes poluentes podemos destacar os poluentes oxidantes, como monóxido de carbono e óxidos nítrico, compostos orgânicos voláteis, como ozônio e outros hidrocarbonetos que estão associados a inflamação e congestão nasal.

Partículas produzidas pela combustão incompleta de combustíveis e lubrificantes podem penetrar profundamente na mucosa respiratória, causando sintomas respiratórios, além de cursarem com eosinofilia nasal(Nikasinovic, 2006).

A exposição ao fumo é o maior agressor irritativo intradomiciliar, apresentando também efeitos carcinogênicos (Cruz,2006). O fumo pode causar sintomas nasais relacionados à inflamação não alérgica, com sintomas semelhantes ao da rinite(Willes, 1992). Cursa também com aumento na produção de Imunoglobulina E, porém ainda não existem estudos longitudinais que estabeleçam o fumo como uma causa de alergia. Em estudo realizado por Biagini et al (2006), apontou que lactentes cujos responsáveis eram fumantes e que eram expostos secundariamente a mais de 20 cigarros por dia, tiveram um aumento significante no

risco de desenvolver rinite alérgica antes do primeiro ano, apresentando um risco 3 vezes maior em relação as crianças não expostas.

III.4 Fisiopatologia

O estudo da fisiopatologia da rinite alérgica aponta que esta decorre de reações imunológicas de hipersensibilidade a aeroalérgenos que entram em contato com o epitélio respiratório.

A doença ocorre devido a ligações cruzadas entre as imunoglobulinas e os aeroalérgenos, o que leva a desgranulação mastocitária. A exposição inicial ao antígeno leva a secreção de Imunoglobulinas gM de baixa afinidade pelo linfócito B, e nos indivíduos propensos geneticamente, em novas exposições, a Imunoglobulina gM será trocada pela ImunoglobulinaIE,que tem alta afinidade por basófilos e mastócitos, sendo por isso desencadeadora do processo alérgico.São necessárias cerca de 300 ligações cruzadas com IgE para deflagrar a resposta alérgica, ou seja, são necessárias várias exposições ao aeroalérgeno antes de haver resposta patológica. Por isso a doença tem seu processo de formação prolongado, não sendo comum em crianças menores de 4 anos (Cecil,2009).

Os mastócitos estimulados liberaram histamina, proteases, prostaglandinas e outros mediadores inflamatórios. Tais mediadores provocam os espirros, prurido, rinorréia, congestão e recrutaram mais células inflamatórias para a região, que realizarão a liberação de uma segunda onda de mediadores inflamatórios, havendo sustentação da resposta alérgica. Desta forma, com a progressão da resposta, cada vez menos alérgeno é necessário para deflagrar a resposta masocitária, ou seja, o indivíduo fica mais sensível ao alérgeno.

Na rinite irritativa os irritantes atuam diretamente sobre terminações nervosas da mucosa, provocando vasodilatação intensa com transudação de líquido, através do sistema autônomo parasimpático. O que desencadeia os sintomas de obstrução nasal e rinorréia aquosa. Algumas substâncias causarão também a desgranulação de mastócitos.

III.5 Investigação de queixas respiratória em Marisqueiras

Na baía de Aratu encontra-se instalado um centro industrial, onde se localizam a Usina Siderúrgica da Bahia S.A. (Usiba) e a Refinaria Landulfo Alves-Mataparipe (RLAM), dentre outros. O petróleo, além de ser umas das principais fontes de energia utilizadas pela humanidade, possui derivados que servem de matéria prima para uma série de bens de consumo. O refino do petróleo é essencial para o uso do mesmo, já que este não possui utilidade em sua forma bruta. O grande problema é que as refinarias e as indústrias de forma geral são grandes geradoras de compostos poluentes, produzindo enorme quantidade de dejetos líquidos e gases nocivos, que são liberados na atmosfera, além de resíduos sólidos de difícil tratamento.

A poluição atmosférica já é, comprovadamente, causadora de problemas respiratórios e pode ser a grande responsável pelas queixas apresentadas pelos residentes da Ilha de Maré.

A realização de estudo para avaliar rinite em pescadoras artesanais/marisqueiras possibilitará a identificação e construção do perfil epidemiológico das queixas e morbidades respiratórias prevalentes na Ilha de Maré, constituindo-se, assim, num primeiro passo para a viabilização da implementação de políticas de intervenção em saúde que venham a alterar favoravelmente o atual panorama de saúde apresentado por aquela comunidade. Além disso, estudos relacionados às conseqüências deletérias à saúde, secundárias a instalação de pólos industriais e petroquímicos, ainda são pouco realizados no Brasil.

IV. METODOLOGIA

IV.1 População e área de estudo

A Ilha de Maré situa-se no litoral baiano, mais precisamente na Bahia de Todos os Santos, ao fundo a Baía de Aratu fazendo parte do município de Salvador. Possui praias lindas e uma imensa biodiversidade, sendo por isso uma Reserva Ecológica, de acordo com a Lei Municipal 3207/82.

Existem na Ilha de Maré nove comunidades: Praia Grande, Santana, Botelho, Caquende, Neves, Itamoabo, Bananeiras, Maracanã e Martelo.´A infra estrutura das comunidades é precária e os meios de transporte são deficientes, sendo o acesso à ilha difícil e realizado por pequenas embarcações particulares.Não há, também, um sistema de transporte interno, sendo esse realizado a pé, através de canoas ou animais, como cavalos.

Outro problema da Ilha é a carência de assistência em saúde. O único posto da Ilha se localiza em Praia Grande, não sendo facilmente acessado por todas as comunidades e tem funcionamento precário, ocorrendo, muitas vezes, falta de medicamentos, materiais para procedimentos e, até mesmo, médicos. Desta forma, não existe na Ilha um acompanhamento eficaz da saúde dos moradores e estes, em situações de emergência, buscam por atendimento externo à Ilha. Portanto, problemas crônicos como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e asma não são diagnosticados precocemente, sendo percebidos apenas quando os acometidos cursam com agudização dos sintomas.

A principal atividade econômica da Ilha é a pesca artesanal e, dentro desta, destaca-se a atividade de mariscagem, predominantemente feminina, que é de grande importância para renda das famílias. Este trabalho consiste em, nas épocas do mês com maré favorável, apanhar, na praia ou no manguezal, mariscos ainda na concha e, posteriormente, realizar a “cata” - que é a extração do molusco de sua concha - e prepará-los para a venda.

Observando estas peculiaridades, verificou-se a necessidade de investigar, nesses trabalhadores, a existência de doenças ocupacionais e comorbidades diversas. Foi então realizado uma pesquisa pelo Dr Pena(2011), que evidenciou a existência de doenças ocupacionais, principalmente LER/DORT. Este estudo

apontou queixas respiratórias, oftalmológicas e dermatológicas que ainda não foram investigadas no ponto de vista epidemiológico.

Durante visitas realizadas às comunidades de Ilha de Maré, com a finalidade de conhecer melhor a sua dinâmica, alguns alunos da área de saúde tiveram a oportunidade de dialogar com moradores, que, dentre outras queixas, comentaram a existência de problemas respiratórios diversos e relacionaram os mesmos com os gases vindos da Baía de Aratu que, segundo os moradores, possuem odor desagradável esão irritantes aos olhos e ao nariz, situação esta que tem se agravado nos últimos anos.

Na intenção de colher mais dados, umlevantamento foi realizadona comunidade de Bananeiras verificando-se que,em geral, as mulheres jovens e adultas dessa comunidade têm a mariscagem como principal atividade laboral e constituem-se em importante contribuição para a renda familiar, sendo classificadas como pescadoras artesanais.

Assim, o presente estudo teve como amostra todas as moradias da comunidade de Bananeiras que possuíssem residindo, no mínimo, uma marisqueira em atividade, sendo entrevistada, no caso de haver mais de uma marisqueira na residência, preferencialmente, aquela com mais tempo de mariscagem.

IV.2 Desenho do estudo

Este estudo faz parte de um estudo maior coordenado por professor Paulo Pena e tendo como coordenadora do estudo epidemiológico a professora Rita Rego,

O presente estudo é do tipo epidemiológico de corte transversal, exploratório e descritivo, objetivando identificar a incidência de queixas respiratórias relacionadas à rinite.

IV.3 Instrumento

O instrumento de pesquisa utilizado foi idealizado e construído por acadêmicos de medicina a partir das demandas estabelecidas em um estudo qualitativo anterior, realizado pelo Dr Pena (2008), acerca da saúde ocupacional das marisqueiras da Ilha de Maré. Foram realizadas revisões de literatura sobre os temas a serem abordados e elaborados questionários inéditos, ou adaptados

questionários já amplamente utilizados em pesquisas epidemiológicas, a fim de ser construído um instrumento que avaliasse, de forma ampla, as comorbidades apresentadas pelas pescadoras artesanais/marisqueiras. Após a conclusão do primeiro modelo do instrumento, esse foi enviado para a validação de conteúdo por especialistas, sendo retificado de acordo com a indicação desses.

O inquérito para aferir a prevalência estimada para queixas e morbidades ergonômicas, dermatológicas, respiratórias e/ou oftalmológicas referidas nesta população, foi aplicado, como projeto piloto, a uma quantidade limitada de marisqueiras, a fim de verificar a aplicabilidade do mesmo. Procedeu-se, então, ao treinamento dos entrevistadores, tomando por base um Manual do Entrevistador elaborado para o referido instrumento.

O questionário completo(anexo) , foi aplicado em agosto de 2011,.Utilizou-se para esta monografia,os seguintes itens: identificação, informações sócio-econômicas e demográficas, aspectos da ocupação, acesso a serviços de saúde, comorbidades, riscos referidos no trabalho e queixas respiratórias.

O instrumento é estruturado em blocos, que constam das seguintes variáveis de interesse:

A Identificação (nome, endereço, naturalidade, idade, data de nascimento);

Características socioeconômicas (raça, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos,renda familiar mensal, renda atribuída a cata do marisco);

Características Ocupacionais (Idade com que começou a mariscar, quantidade de horas por dia dedicadas à mariscagem; realização de outra atividade remunerada, se realiza atividades domésticas).;

Acesso aos serviçoes de saúde(qual a forma de acesso a serviços de saúde e com que freqüência estes serviços são utilizados);

Comorbidades e hábitos de vida relacionados a rinite(Asma, alergias, tabagismo);

Percepção de riscos a saúde presentes no trabalho, que se relacionam a rinite(poeira, produtos químicos, calor, frio, agentes biológicos, exposição ao sol, umidade, óleo disel no corpo);

Queixas respiratórias relacionadas a rinite(Espirros quando não estava resfriado ou com gripe, alguma vez na vida e no ultimo ano, sintomas nasais associados a sintomas oftalmológicos no ultimo ano, se os sintomas questionados

influenciaram as atividades diárias no ultimo ano, se há diagnóstico de rinite alérgica).

O instrumento utilizado para a investigação de queixas respiratórias relacionadas à rinite foi adaptado da tradução do questionário utilizado pelo *International Study of Asthma and Allergiesin Childhood*(ISAAC). Tal questionário foi elaborado para ser utilizado na faixa pediátrica, porém, sua versão traduzida tem sido utilizada no rastreamento de asma e rinite em ambulatórios de grande demanda e projetos sociais. A versão utilizada neste trabalho foi adaptada a partir da versão traduzida utilizada no Programa de Controle da Asma e da Rinite Alérgica na Bahia(PROAR), programa mantido pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) e dirigido por pneumologistas professores da referida faculdade sendo utilizado para rastreamento de rinite e asma. A versão original do questionário encontra-se em anexo a este trabalho, bem como o manual do entrevistador.

IV.4 Critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos entrevistados

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ser marisqueira moradora da comunidade Bananeiras, estar em pleno exercício da atividade de marisqueira nos últimosseis meses, ter mais de 18 anos, ter a mariscagem como principal atividade atual, no caso de haver mais de uma marisqueira na residência ser a mais velha em atividade e aceitar participar do estudo.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: ser do sexo masculino, não residir na comunidade de Bananeiras, não estar exercendo a atividade por mais de seis meses, ter menos de 18 anos, não ter a mariscagem como principal ocupação atual, não ser a marisqueira mais velha de sua residência, não aceitar participar do estudo.

Serão respeitados todos os critérios recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere às Diretrizes e Normas em Pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados coletados foram digitados e analisados utilizando-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 17.0. A análise descritiva levou em conta as variáveis de interesse. Em se tratando de variáveis discretas, foi feita a distribuição de frequência; para as variáveis contínuas, foram calculadas

medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação e amplitude), e fez-se a categorização para realizar a distribuição de frequências.

IV.5Aspectos éticos:

Este estudo faz parte de um estudo maior coordenado por professor Paulo Pena e tendo como coordenadora do estudo epidemiológico a professora Rita Rego, O estudo vem sendo conduzido desde 2008.

Este projeto segue a resolução do Conselho Nacional de Saúde. nº 196/96 ,de 10 de outubro de 1996. Antes da aplicação dos questionários, as marisqueiras foram informadas pelo entrevistador sobre os aspectos éticos, os objetivos da pesquisa e a instituição responsável.

As convidadas que aceitarem participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo), em duas vias, que assegura o sigilo das informações, sua participação voluntária e anonimato, a inexistência de qualquer tipo de remuneração para participação na pesquisa e a disponibilidade dos pesquisadores para esclarecer todas as dúvidas sobre o projeto antes, durante e após o tempo da pesquisa. A aplicação do instrumento foi acompanhada pelos pesquisadores e/ou coordenadora do Projeto.

Após coleta de dados, os questionários foram numerados. Os resultados obtidos serão divulgados para todas as participantes do projeto, em reunião na comunidade e logo após na Universidade e em revistas que trabalham com esse tema. Nessa publicação nenhuma informação que traga prejuízo à comunidade será divulgada. Nenhum membro receberá remuneração para participar da pesquisa.

O estudo se fundamenta do ponto de vista legal, nas Resoluções da Comissão de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando os critérios de confidencialidade, privacidade e proteção da imagem dos participantes. É conduzido com base na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1997), que estabelece as normas para pesquisas envolvendo seres humanos.

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em seres humanos segundo as normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde com o nome “Saúde dos Pescadores e Marisqueiras de Ilha de Maré”,

coordenado por professor Paulo Gilvane Lopes Pena, com a pesquisa epidemiológica conduzida pela professora Rita Rego, aprovada em 27 de novembro de 2008, protocolo no CEP 73/2010 da Maternidade Climério de Oliveira, sob o número 0032.0.054.000-07.

V RESULTADOS

Foram realizadas duas visitas ao campo. A primeira objetivou identificar as pescadoras artesanais/marisqueiras que preenchiam os critérios de inclusão e aplicações de questionários pilotos. Na segunda visita, foram entrevistadas 38 marisqueiras da comunidade de Bananeiras, cujos dados serão descritos a seguir.

V.1 Características socioeconômicas das marisqueiras

A primeira parte do instrumento avalia as condições socioeconômicas das marisqueiras entrevistadas. A média de idade das entrevistadas é de 32,9 anos (DP= 7,87 anos), sendo que a maioria encontra-se na faixa etária de 26 a 30 anos (31,6%), e a minoria das marisqueiras possuem mais de 35 anos(28,9%). Apenas uma das entrevistadas não tinha filhos, a maioria possuía de 1 a 2 filhos (62,8%). (Tabela 1).

No que tange à situação conjugal, a maioria das mulheres reside com seu parceiro (72,1%).(Tabela1)

É importante ressaltar que as lideranças da comunidade estudada declaram ser a mesma uma “comunidade quilombola de pescadores”, o que justifica a alta incidência de mulheres marisqueiras que se autodeclaram negras (86,8%) e a ausência de mulheres que se autodeclaram brancas.

Em relação ao nível de escolaridade,50% das pescadoras artesanais/marisqueiras entrevistadas não estudou ou concluiu o ensino fundamental, o restante(50%) cursou parte ou concluíram o ensino médio.

Quanto ao acesso a serviços de saúde, apenas uma pescadora artesanal/marisqueira declarou possuir plano de saúde privado, o restante depende do Sistema Único de Saúde para ter assistência. Dentre as entrevistadas, 39,5% buscam algum tipo de serviço de saúde apenas quando acreditam haver necessidade, ou seja, quando existe alguma queixa de saúde considerada grave. Cerca de 60% das entrevistadas em acesso aos serviços de saúde ao menos uma vez ao ano..

TABELA-1 Características das variáveis socioeconômicas das marisqueiras de Bananeiras, Ilha de Maré, ano 2011.

Variáveis categóricas	**N**	**%**
Idade(n= 37)		
Menos de 35 anos	26	68,4
Mais de 35 anos	11	28,9
Escolaridade(n= 38)		
Não estudou/ ensino fundamental	19	50,0
Ensino Médio	19	50,0
Estado Civil(n=38)		
Solteira	6	15,8
Casada, mora junto	32	84,2
Nº de filhos(n= 37)		
1 a 2 filhos	27	71,1
3 ou mais	10	26,3
Acesso ao Serviço de Saúde(n=38)		
Ao menos uma vez ao ano.	23	60,5
Quando necessário	15	39,5
Comorbidades(n=6)		
Alergias	2	5,3
Asma	4	10,5
Variáveis Contínuas	**Mediana (R$)**	**Média R$(±DP)**
Renda mensal familiar	600,00	599,4(±362,1)
Renda familiar com a cata	90,00	129,2(± 119,8)
Idade em que começou a mariscar	11	11,15 (± 4)

As Pescadoras artesanais/marisqueiras foram questionadas quanto a presença de comorbidades e hábitos de vida relacionados a rinite alérgica. Todas as entrevistadas negaram tabagismo e uma pequena parcela referiu cursar com asma e alergias.

A rendamédia mensal do grupo de estudado foi de cerca de 600 reais(DP=360 reais), sendo a média de renda com cata estimada em 130 reais(DP=120.). Excetuando a marisqueira sem filhos, todas as outras são beneficiadas pelo programa governamental bolsa família, e este benefício está incluído no cálculo da média de renda mensal.

V.2 Riscos Referidos no trabalho

O grupo de estudo foi questionado quanto à exposição a fatores de risco presentes no ambiente de trabalho que, segundo a literatura, poderiam estar associados á rinite.

Quase todas as marisqueiras referem contato com produtos químicos advindos do pólo petroquímico durante a cata do marisco. A presença destes produtos foi descrita pelas marisqueiras como um odor desagradável, fumaça ou óleo e substancias irritativas na água (Tabela 2).

Na entrevistas, o fatore agentes biológicos foi referido por 57,9% do grupo estudado, descrito pelas marisqueiras como a presença de mosquitos e outros insetos durante a cata, ouriços do mar e ostras nos locais de cata, o que oferece risco de ferimentos em mão e pés (Tabela 2).

A exposição a umidade foi referida por 60,5% por cento das pescadoras atesanais/marisqueiras, e foi descrita como permanente contato com água durante a cata do marisco e o hábito de não trocar as roupas molhadas por secas durante a execução de outras etapas da mariscagem (Tabela 2) .

A exposição a óleo diesel foi questionada, pois existe na comunidade o hábito de se utilizar este óleo no corpo para afastar mosquitos e outros insetos, habito este referido por 26,3% do grupo investigado (Tabela 2).

Tabela 2- Prevalência de riscos referidos no ambiente de trabalho por marisqueiras de Bananeiras, Ilha de Maré, ano 2011.

Riscos Referidos no Trabalho	**N**	**%**
Poeira	15	39,5
Produtos Químicos	37	97,4
Calor	33	86,8
Frio	14	36,8
Agentes biológicos	22	57,9
Exposição solar	35	92,1
Umidade	23	60,5
Óleo Diesel	10	26,3

V.3 Queixas respiratóriasrelacionadas a rinite.

Cerca de 60% das marisqueiras entrevistadas apresentaram queixas compatíveis com sintomas de rinite em algum momento da vida. Destas, 57,9% referiram a queixa no ultimo ano e em 34,2% dos casos essa queixa esteve associada a sintomas de rinoconjuntivite. Porém, o diagnóstico de alergia nasal ou rinite alérgica só havia sido realizado em 18,4 % das entrevistadas (Tabela 3).

Quando questionadas sobre o impacto dos sintomas nasais em na qualidade de vida, 18, 4% das marisqueiras referiram que já deixaram de realizar suas atividades diárias devido aos sintomas(Tabela 3). Destas, cerca de 8% não possuíam diagnóstico de rinite.

Tabela 3- Prevalência de queixas respiratórias em marisqueiras de Bananeiras- Ilha de Maré, ano 2011.

Queixa referida	**N**	**%**
Alguma vez na vida ,espirros sem gripe.	23	60,5
Nos últimos 12 meses, espirros sem gripe	22	57,9
Nos últimos 12 meses, coceira e lacimenjamento ocular associados a espirros sem gripe?	13	34,2
Nos últimos 12 meses, os problemas te impediram de realizar as atividades diárias?		
Nunca	31	81,5
Raramente	3	7,9
As vezes	2	5,3
Frequentemente	2	5,3
Refere Alergia nasal	7	18,4

VI.Discussão

A queixa de espirros, coriza e prurido nasal sem sintomas de resfriado caracteriza a presença de irritação da mucosa nasal desassociada de doença infecto contagiosa, ou seja, possivelmente relacionada a uma reação alérgica ou irritativa. No grupo entrevistado, esta queixa esteve presente em 57,9% das entrevistadas. Tal prevalência é considerada alta se comparada, por exemplo, a prevalêmcia européia de 19%, obtida no estudo de .Bauchau e Durham (2004), onde o entrevistado era pontuado como positivo se apresentasse 2 sintomas nasais na ausência de gripe, ou um sintoma nasal e um ocular na ausência de gripe, ou diagnóstico médico de rinite. Essa incidência é alta até mesmo quando comparada a encontrada em adolescentes nordestinos (32,9%) investigados com o questionário ISAAC (Solé, 2006). Foi também investigada a prevalência de queixas respiratórias relacionadas à rinite associadas a sintomas oculares, ou seja de rinoconjuntive, e esta foi de 34,2%, valor semelhante ao encontrado na comunidade européia de 37,6% (Bauchau; Durham,2004).

Das pescadoras artesanais/marisqueiras entrevistadas, 18,5% cursam com sintomatologia que já as impediu de prosseguir com suas atividades diárias, dada a gravidade do quadro nasal que as acometeu. Diante desta situação, seguindo os critérios apresentados em Bousquet,(2008) e em Cruz (2006), a rinite das referidas entrevistadas poderia ser classificada como sendo de moderada a grave. Ainda assim, destas entrevistadas com queixas mais graves, cerca de 8% não possuíam diagnóstico de rinite, o que ressalta a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e não valorização dos sintomas da rinite, já que estes não caracterizam uma urgência médica.

Considerando as altas prevalências de queixas respiratória relacionadas à rinite, faz-se importante pesquisar e analisar os fatores de risco presentes na população estudada.

Muitas mulheres jovens apresentaram queixas de rinite. Em verdade, sabe-se que a sensibilização a alérgenos ocorre ainda na juventude (Strachan, 1994), portanto, a rinite é um doença cujas manifestações iniciais são precoces e depende da exposição a aeroalérgenos também na idade jovem. Considerando que as indústrias petroquímicas da Bahia de Aratu estão presentes apenas nas últimas

décadas, é possível que as pescadoras artesanais/marisqueiras jovens, por terem sido expostas a poluição em uma idade mais precoce, tenham se sensibilizado a esses aeroalérgenos, cursando com maior prevalência de sintomas relacionados a rinite.

Foram investigados hábitos de vida e patologias que se relacionam positivamente com rinite. São eles: presença de asma, outras alergias e tabagismo. Todas as pescadoras artesanais/marisqueiras negaram fumo, que é um fator fortemente relacionado com rinite (Cruz , 2006). Poucas pescadoras artesanais/marisqueiras referiram diagnóstico de asma ou alergias, porém estas cursavam também com sintomas nasais característicos de rinite. Está relação já é bem documentada e descrita na literatura (Bousquet, 2008)

O processo de coleta e processamento do marisco expõe as marisqueiras a uma série de fatores de risco, sendo estes dos mais diversos tipos (Gouveia, 2012). A umidade, a poeira e os produtos químicos são fatores de risco ocupacionais ambientais (NR-9-Riscos ambientais), que se relacionam com a rinite alérgica e irritativa (Bousquet, 2008). Além disso, Exposição ao calor, ao frio, à agentes biológicos e ao sol se relacionam com problemas respiratórios crônicos e infecciosos e com irritação oftalmológica, portanto, a presença dos referidos fatores e sua influência foram investigados neste estudo.

A presença de produtos químicos no ambiente de trabalho foi referida quase pela totalidade das marisqueiras (97,4%). Considerando que o ambiente de trabalho dessas mulheres é a costa marítima e seus manguezais, a mencionada exposição a produtos químicos denota a presença de poluição no meio ambiente, possivelmente advindo das indústrias petroquímicas próximas, pois as marisqueiras informam que o início dessa exposição coincidiu com a instalação das mesmas. Tais poluentes são relatados como possíveis fatores de risco para o aumento da incidência de asma em crianças (White, 2009) e relacionam-se com o desenvolvimento de uma rinite vasomotora e alérgica(Cruz, 2006).

A poeira foi referida por 39,5% das marisqueiras.. Essa exposição já é bem descrita como fator de risco para a rinite alérgica (Bousquet, 2008) porém, é importante salientar que a poeira à qual as entrevistadas estão expostas é advinda da terra seca e não difere da poeira domiciliar.

As entrevistadas também referiram exposição à umidade (60,5%).A umidade é relacionada à rinite, principalmente, por permitir a proliferação de fungos, cuja presença se relaciona intimamente com o desenvolvimento de rinite alérgica (Horner , 1995). A umidade referida pelas marisqueiras é caracterizada pelo trabalho com o corpo parcialmente submerso na água e o uso de roupas molhadas durante varias horas do dia. Esta umidade, além de ser fator de risco para doenças respiratórias, ocasiona, ainda, doenças de pele e circulatórias.

Cabe aqui salientar que o processo de manufatura do marisco inclui, além de sua coleta na maré e nos mangues, o cozimento e a separação da porção comestível, feito em ambiente domiciliar. Portanto, fatores de risco como poeira e umidade estão presentes não apenas durante o processo de trabalho, mas durante todo o dia da marisqueira.

Grande parte das marisqueiras referiram ainda exposição solar (92,1%).Esta exposição não é citada na literatura como fator de risco para rinite na literatura, porém, é um irritante ocular e, possivelmente, piora o quadro oftalmológico em pacientes já acometidas por sintomas de rinite, além de aumentar o risco de acidentes de trabalho (NR-9-Riscos ambientais).

A população de Ilha de Maré originou-se, em sua maioria, de escravos quilombolas, sendo até hoje povoada predominantemente por afro descendentes, o que justifica a alta prevalência de mulheres que se declaram, neste estudo, como pertencentes a raça negra (86,4 %), o que já era demonstrado no estudo de Penna (2008), onde esta porcentagem era de 94%.

Junto com a herança quilombola vem a pesca artesanal tradicional. Esta é conceituada como uma atividade comercial que emprega, única e exclusivamente., o trabalho manual do pescador, sendo realizada conforme o conhecimento dos pescadores, o qual é transmitido pelos familiares. A atividade de mariscagem é um tipo de pesca artesanal, onde o produto de comercialização é o marisco catado e processado manualmente por mulheres da ilha, cujo o ofício é passado de mães para filhas, o que é bem caracterizado pela idade precoce de início do trabalho encontrada neste estudo, que ocorre por volta dos 11 anos.

Para além de uma tradição, a mariscagem possui grande impacto na subsistência das famílias das marisqueiras, sendo responsável por cerca de 1/5 da

renda mensal dessas famílias. Sua prática leva a exposição das trabalhadoras a uma série de fatores de risco, físicos, químicos e ergonômicos, com conseqüências graves para a marisqueiras, porém pouco estudadas (Goiabera, 2012). Os resultados deste estudo permitem sugerir que tais conseqüências podem incapacitar as marisqueiras para o trabalho, pois as mulheres iniciam a atividade de mariscagem com tenra idade e apenas 28,9% das mesmas possuem mais de 35 anos - destacando-se que nenhuma marisqueira possui mais de 55 anos - o que sugere que, apesar da importância da atividade para renda familiar, as mulheres não a suportam por muitos anos.

A Ilha de Maré, apesar de ser parte do município de salvador, é relativamente distante da região metropolitana principal, demandando transporte marítimo para que seus moradores possam acessá-la. Além disso, segundo informações das lideranças da comunidade, existe na Ilha apenas um posto de saúde, que não funciona diariamente e cujo acesso também depende de transporte marítimo. A dificuldade de acesso a serviços de saúde se evidencia pela quantidade de mulheres que só buscam auxilio médico quando existe alguma emergência (39,5%) e também pela discrepância entre a incidência de queixas relacionadas a rinite no último ano (57,9%) e a quantidade de marisqueiras com diagnóstico de rinite (18,4%). Como a busca por assistência de saúde ocorre, na maioria das vezes, em situações de urgência e emergência, as queixas relacionadas à rinite possivelmente acabam sendo pouco valorizadas. Portanto, é provável que a dificuldade de acesso a serviços de saúde possa retardar, ou até mesmo impossibilitar, o diagnóstico e o tratamento adequado da rinite.

VII. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo revelam alta prevalência de sintomas respiratórios relacionados à rinite nas pescadoras artesanais/marisqueiras entrevistadas, principalmente quando comparadas a incidência em outros locais. Porém o número de mulheres com diagnóstico de rinite foi reduzida. Foi também demonstrado que fatores de risco associados a rinite e a outras comorbidades estão presentes no processo de trabalho das mesmas.

O baixo índice diagnóstico e a pouca freqüência com que as entrevistadas buscam ou conseguem assistência de saúde revelam a fragilidade social e a negligência governamental para com o grupo estudado, que apesar de residir no município de salvador, precisa deslocar-se por longas distâncias para conseguir atendimento médico.

O contexto ambiental das marisqueiras sempre possuiu grande parte dos elementos responsáveis por desencadear reações alérgicas como a rinite, porém, com a poluição ambiental verificada na região, a qual encontra-se em franco progresso, é possível que o aumento da incidência de queixas respiratórias relacionadas à rinite seja decorrente da exposição á substâncias irritativas presentes na emissões do pólo petroquímico e industrial próximo.

Apesar dos riscos referidos no trabalho é difícil identificar se a rinite destas marisqueiras como ocupacional, pois parte do processo de trabalho é realizado no ambiente domiciliar, não havendo como determinar qual o principal local de exposição.

Faz-se necessário o desenvolvimento de educação em saúde nesta população, para que as marisqueiras possam reduzir ao mínimo os fatores de risco aos quais estão expostas.

Fica claro que o grupo estudado possui demandas importantes que devem ser sanadas não apenas por instituições públicas, mas também pelas empresas responsáveis pelas industrias instaladas na Bahia de Aratu, cujos poluentes tem prejudicado a qualidade de vida do habitantes da ilha

VII. SUMMARY

The rhinitis is a nasal condition that chronically has impact on quality of life of affected subjects. Symptoms related to this pathology are listed by shellfish pickers in Ilha de Maré, an island of the Baia de Todos os Santos located near a petrochemical complex, but these symptoms had not yet been investigated in the same shellfish pickers.**Objective:** To investigate the prevalence of respiratory symptoms related to rhinitis in shellfish pickers on the Ilha de Maré. **Methodology**: an epidemiological cross-sectional, descriptive and exploratory. The survey instrument used was built by medical students from the demands set out in a previous qualitative study, conducted by Dr. Pena (2008). The instrument used for the investigation of rhinitis was adapted from the translation of the questionnaire used by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. We interviewed 38 shellfish pickers of Ilha de Maré, Salvador, Bahia. **Results**: The study group itself declares Black (86.8%), has mostly less than 35 years (68.4%) and less than 3 children (71.1%) resides with a steady partner (72, 1%), have difficult access to health services and has an average monthly household income of six hundred dollars. Among the risks listed in the job, the more incidents were exposure to chemicals (97.4%), Solar (90.2%), Heat (86.8%) and humidity (60.5%).Regarding respiratory complaints related rhinitis, 57.9% of interviews reported nasal complaints in the past year, 34.2% reported eye complaints associated with the nasal, and 18.4% reported that such symptoms prevented them from performing their daily activities . There was a positive relationship between increased risk of course with rhinitis symptoms and number of children, moisture, contact with dust, exposure to chemicals and sunlight. **Conclusion**: The results showed a high incidence of respiratory complaints related to rhinitis in the study group. Also showed that these complaints are positively related to occupational exposure. However, there is difficulty in differentiating occupational exposure from household because of the work is done inside the residence of shellfish pickers. There was a high reference of chemical exposure and positive relationship between this exposure and eye complaints, suggesting deleterious effects pollution on the health of shellfish pickers.

Keywords:1. Occupationalriscs 2.Rhinitis. 3. Women.

VIII. ANEXOS

VII.1 Modelo do questionário

UFBA – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FMB – FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PET Medicina UFBA
Tecnologia Alternativa, Desenvolvimento Sustentável e Saúde em Comunidade Quilombola de Marisqueiras da Baía de Todos os Santos

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA

I. IDENTIFICAÇÃO

1. **Nº do questionário:** 2. **Data da entrevista:** ___/___/___ 3. **Hora:** ___:___
4. **Entrevistador:**
5. **Entrevistado:**
6. **Endereço:**
7. **Natural de:** 8. **Idade:** 9. **Nascimento:** ___/___/___

10. **Raça:**
(1) branco
(2) pardo
(3) negro
(4) índio
(5) outros

11. **Escolaridade:**
(1) não estudou
(2) Ensino Fundamental I completo (1ª a 4ª série)
(3) Ensino Fundamental I incompleto
(4) Ensino fundamental II completo (5ª a 8ª série)
(5) Ensino Fundamental II incompleto
(6) Ensino Médio completo
(7) Ensino Médio incompleto
(8) Ensino Superior completo
(9) Ensino Superior incompleto

12. **Estado civil:**
(1) Solteiro
(2) Casado
(3) Mora junto
(4) Separada
(5) Viúva
(6) Outros

13. **Tem filhos:**
(1) sim
(2) não

13.1 Nº de Filhos: _____
(99) Não se aplica

13.2 Realizou o pré-natal na ultima gestação?
(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica
13.3 Se sim, quantas consultas foram realizadas na última gestação? (____) (99) Não se aplica

14. **Renda mensal média da família em reais?** _____
14.1 Quanto a família ganhou no último mês com a cata do marisco? _____
14.2 Quantas pessoas do sexo masculino residem nesse domicílio? _____
14.3 Quantas pessoas do sexo feminino residem nesse domicílio?_____

Quantos membros na família têm idades:
14.4 Menor que 12 anos?_____
14.5 Entre 12 e 18 anos?_____
14.6 Maior que 18 anos?_____

Quantos membros da família mariscam como atividade principal:
14.7 Menor que 12 anos?_____
14.8 Entre 12 e 18 anos?_____
14.9 Maior que 18 anos?_____

1

II. OCUPAÇÃO

15. Quantos anos você tinha quando começou a mariscar? _____

16. Quais etapas da mariscagem você participou no último mês de trabalho?
Responda: Sim= 1 ou Não=2

Atividade	Horas por dia	Dias por semana
16.1 ( ) Coleta	16.1.1 ( )	16.1.2 ( )
16.2 ( ) Transporte	16.2.1 ( )	16.2.2 ( )
16.3 ( ) Lavagem	16.3.1 ( )	16.3.2 ( )
16.4 ( ) Cozimento	16.4.1 ( )	16.4.2 ( )
16.5 ( ) Corte e transporte da lenha	16.5.1 ( )	16.5.2 ( )
16.6 ( ) Cata	16.6.1 ( )	16.6.2 ( )
16.7 ( ) Participa de todas as etapas	16.7.1 ( )	16.7.2 ( )

17. Você tem outra ocupação remunerada?
(1) Sim (2) Não
17.1 Se sim, qual? _____
(99) Não se aplica
17.2 Se regular, quantas horas semanais você dedica a esta atividade?_____ (em horas completas) (99) Não se aplica

18. Você realiza trabalhos domésticos?
(1) Sim (2) Não
18.1 Quantas horas diárias você dedica a esta atividade?_____ (em horas completas)
(99) Não se aplica

III. ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

19. Qual sua forma de acesso aos serviços de saúde?
(1) SUS
(2) Hospital Universitário (CESAO – Ambulatório Magalhães Neto)
(3) Convênio
(4) Particular
(5) Não utiliza ou nunca utilizou

20. Com que freqüência você utiliza desses serviços?
(1) Mensalmente
(2) Trimestralmente
(3) Semestralmente
(4) Anualmente
(5) Apenas quando há necessidade (irregular)
(6) Não se aplica

IV. COMORBIDADES

21. Apresenta algum dos problemas abaixo? Considere: 1 = Sim e 2 = Não

21.1 ( ) HAS	21.13 ( ) Doença da tireóide
21.2 ( ) Diabetes	21.14 ( ) Doença Psíquica
21.3 ( ) Problemas no fígado	21.15 ( ) Artralgias (dor nas juntas)
21.4 ( ) Problemas nos rins	21.16 ( ) Varizes
21.5 ( ) Gastrite	21.17 ( ) Lumbago ("Espinhela caída")
21.6 ( ) Tuberculose	21.18 ( ) Internamento
21.7 ( ) Vacinação	21.19 ( ) Cirurgia(s)
21.8 ( ) Alergia	21.20 ( ) Hemotransfusão
21.9 ( ) Asma	21.21 ( ) IAM
21.10 ( ) Rinite	21.22 ( ) AVC (Derrame)
21.11 ( ) Tabagista	21.23 ( ) Hérnia de disco
21.12 ( ) Etilista	21.24 ( ) Outros. Quais? _____

V. RISCOS REFERIDOS NO TRABALHO

22. Durante o trabalho, você está exposta a quais dos riscos abaixo? 1 = Sim e 2 = Não

22.1 ( ) Ruídos
22.2 ( ) Poeira
22.3 ( ) Produtos Químicos
22.4 ( ) Vibração
22.5 ( ) Carregamento de peso
22.6 ( ) Calor
22.7 ( ) Frio
22.8 ( ) Iluminação inadequada
22.9 ( ) Agentes Biológicos (vírus, fungos, bactérias e/ou vermes)
22.10 ( ) Esforço físico
22.11 ( ) Exposição ao sol (raios UV)
22.12 ( ) Umidade
22.13 ( ) Movimentos Repetitivos
22.14 ( ) Ferramenta inadequada
22.15 ( ) Material perfuro-cortante
22.16 ( ) Pequeno espaço no trabalho
22.17 ( ) Postura viciosa
22.18 ( ) Muito trabalho em pé/sentado
22.19 ( ) Exigência de produtividade
22.20 ( ) Ritmo acelerado de trabalho
22.21 ( ) Óleo diesel no corpo

VI. QUESTIONÁRIO NÓRDICO

23. Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões: (S = 1 e N = 2)

23.1 Pescoço		23.2 Ombros			23.3 Cotovelo			23.4 Antebraço			23.5 Punhos/ mãos /dedos		
S	N	S		N	S		N	S		N	S		N
		D	E		D	E		D	E		D	E	

23.6 Dorsal		23.7 Lombar		23.8 Quadis/ coxas		23.9 Joelhos		23.10 Tornozelos / pes	
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

24. Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias nas seguintes regiões: (S = 1 e N = 2)

24.1 Pescoço		24.2 Ombros			24.3 Cotovelo			24.4 Antebraço			24.5 Punhos/ mãos /dedos		
S	N	S		N	S		N	S		N	S		N
		D	E		D	E		D	E		D	E	

24.6 Dorsal		24.7 Lombar		24.8 Quadis/ coxas		24.9 Joelhos		24.10 Tornozelos / pes	
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

25. Durante os últimos 12 meses, você teve que evitar atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou lazer) por causa de problemas nas seguintes regiões: (S = 1 e N = 2)

25.1 Pescoço		25.2 Ombros			25.3 Cotovelo			25.4 Antebraço			25.5 Punhos/ mãos /dedos		
S	N	S		N	S		N	S		N	S		N
		D	E		D	E		D	E		D	E	

25.6 Dorsal		25.7 Lombar		25.8 Quadis/ coxas		25.9 Joelhos		25.10 Tornozelos / pes	
S	N	S	N	S	N	S	N	S	N

VII. ERGONOMIA

26. Qual o local onde exerce a atividade de mariscagem?

(1) Mangue
(2) Praia/arenoso/maré baixa
(3) Ambas

27. Em que período do mês você se sente mais cansada?

(1) Durante a maré boa para mariscagem
(2) Durante a maré que não está mariscando
(3) Não há diferença entre uma maré e outra
(4) Não me sinto cansada nunca

<<< PRESSÃO DE TEMPO >>>

28. Você se sente pressionada a cumprir horários? (ex: terminar rápido por que tem outras atividades; trabalhar com pressa para aproveitar a luz do sol etc)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

29. Você precisa fazer movimentos rápidos para mariscar? (ex: ser ágil para pegar o marisco para não perdê-lo de vista)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

30. Você realiza gestos repetitivos durante a mariscagem?

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

31. A força muscular feita pelos membros superiores durante a mariscagem é:

31.1 Na Lama:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mínima				Insuportável

31.2 No Cascalho:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mínima				Insuportável

32. Você precisa fazer movimentos finos? (ex: movimentos curtos e precisos para separar o marisco da concha ou para tirá-lo do mangue, ou gestos grosseiros são suficientes?)

(1) Sim (2) Não

33. Você usa uma mão mais do que a outra?

(1) Sim (2) Não

33.1 Se sim, qual?

(1) Esquerda (2) Direita
(99) Não se aplica

34. Sobre as posturas que você adota durante todo o processo de mariscagem:

34.1 Sentada

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.2 Apoiada nos cotovelos

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.3 Apoiada nos antebraços

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.4 Apoiada na palma da mão

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.5 Agachada

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.6 Em pé

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.7 Torção no tronco: por marisco no balde

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.8 Deslocamentos

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.9 Flexões cervicais (cabeça baixa)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.10 Gestos de pinça com o polegar

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

34.11 Postura típica da marisqueira

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca				Sempre

35. O trabalho provoca fadiga nas costas?

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mínima				Insuportável

36. Depois de um dia de mariscagem, a fadiga (dor/cansaço) nos membros superiores é:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mínima				Insuportável

37. Você se sente esgotado depois de um dia de trabalho?
(1) Sim
(2) Não

38. Você já se sentiu esgotado durante o trabalho?
(1) Sim (2) Não

39. Você utiliza instrumentos?
(1) Sim (2) Não
39.1 Se sim, são confortáveis (adaptados)?
(1) Sim
(2) Não
(99) Não se aplica

40. O trabalho de mariscagem é monótono?
(1) Sim
(2) Não

41. O trabalho de mariscagem exige atenção/concentração?
(1) Sim
(2) Não

42. Você costuma fazer pausas durante a cata para descansar?
(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica.
42.1 Se sim, quanto tempo? (min) _____
(99) Não se aplica

43. Trabalha durante a gestação?
(1) Sim
(2) Não
(99) Não se aplica
43.1 Se sim, trabalhou até que mês durante a última gestação? _____
(99) Não se aplica

44. Enquanto está mariscando, onde você faz suas necessidades fisiológicas?
(1) Mangue
(2) No mar
(3) Na areia
(4) Banheiro
(5) Outros (99) Não se aplica

VIII. RISCOS E QUEIXAS DERMATOLÓGICAS

45. Quantas horas por dia você passa no sol, em média?
(1) menos de 1h
(2) 1-3 horas
(3) 3-5 horas
(4) 5-7 horas
(5) 7-9 horas
(6) mais que 9 horas

46. Você fica exposta ao sol (codificar as combinações fazendo o somatório):
(01) até 10 horas da manhã
(02) 10-12 horas
(04) 12-14 horas
(08) 14-16 horas
(16) a partir das 16 horas

47. Quantos dias, em média, você marisca por semana?
(1) 1 dia
(2) 2 dias
(3) 3 dias
(4) 4 dias
(5) 5 dias
(6) 6 dias
(7) 7 dias

48. Quantas semanas por mês você costuma mariscar?
(1) 1 semana
(2) 2 semanas
(3) 3 semanas
(4) 4 semanas

49. Você utiliza algum dos equipamentos para se proteger do sol? Use 1 = Sim e 2 = Não

49.1 ( ) Camisa de manga comprida
49.2 ( ) Calças compridas
49.3 ( ) Sapatos fechados
49.4 ( ) Pano amarrado na cabeça
49.5 ( ) Hidratante/creme
49.6 ( ) Óleo bronzeador
49.7 ( ) Óleo de cozinha
49.8 ( ) Sombrinha
49.9 ( ) Guarda-sol
49.10 ( ) Chapéu
49.11 ( ) Boné
49.12 ( ) Protetor solar
49.13 ( ) Óleo diesel
49.14 ( ) Não utiliza
49.15 ( ) Luvas
49.16 ( ) Outros.Quais?
_____
_____

50. Notou o aparecimento de lesões na sua pele que desaparecem e reaparecem com o tempo, ou seja, que saram e voltam? Use: 1 = Sim e 2 = Não

50.1 ( ) Eritema
50.2 ( ) Edema
50.3 ( ) Descamação
50.4 ( ) Fissura
50.5 ( ) Vesícula
50.6 ( ) Pústula
50.7 ( ) Comedões = cravos pretos
50.8 ( ) Afinamento da pele
50.9 ( ) Liquenificação = pele grossa
50.10 ( ) Ressecamento da pele
50.11 ( ) Sensação de queimor na pele
50.12 ( ) Pés frios e adormecidos
50.13 ( ) Mancha esbranquiçada
50.14 ( ) Mancha escura

51. Se sim, a que você atribui esta lesão? _____
(99) Não se aplica _____

52. Notou o aparecimento de lesões que não saram?
(1) Sim (2) Não **(Pule para a 53)**

52.1 Qual a característica dessa lesão?
(1) Mancha
(2) Pápula
(3) Bolha
(4) Úlcera
(5) Hiperceratose = calo nos pés
(6) Outro. Qual? _____
(99) Não se aplica

52.2 Se sim, são quantas lesões? (99) Não se aplica
(1) 01 (3) 03 (5) > 4
(2) 02 (4) 04 (6) Não sabe

52.3 A que você atribui esta lesão? (99) Não se aplica
_____

52.4 Referente à lesão mais antiga, há quanto tempo?
(1) 1 mês
(2) 3 meses
(3) 6 meses
(4) 9 meses
(5) 1 ano
(6) > 1 ano
(7) Não sabe
(99) Não se aplica

52.5 Referente à lesão mais incômoda, há quanto tempo?
(1) 1 mês
(2) 3 meses
(3) 6 meses
(4) 9 meses
(5) 1 ano
(6) > 1 ano
(7) Não sabe
(99) Não se aplica

52.6 Alguma dessas lesões? Use 1 = Sim e 2 = Não
52.6.1 ( ) Dói
52.6.2 ( ) Coça
52.6.3 ( ) É sensível ao toque
52.6.4 ( ) Sangra
52.6.5 ( ) Ulcera
52.6.6 ( ) Arde
52.6.7 ( ) Outros. Quais? _____
(99) Não se aplica

52.7 Qual é o local da lesão? Use 1 = Sim e 2 = Não. (99) Não se aplica
52.7.1 ( ) Couro cabeludo
52.7.2 ( ) Rosto (orelha e lábios)
52.7.3 ( ) Boca (mucosa)
52.7.4 ( ) Pescoço
52.7.5 ( ) Braços
52.7.6 ( ) Mãos
52.7.7 ( ) Palma das mãos
52.7.8 ( ) Colo
52.7.9 ( ) Abdômen
52.7.10 ( ) Dorso-ombro
52.7.11 ( ) Região perianal
52.7.12 ( ) Coxa
52.7.13 ( ) Pernas
52.7.14 ( ) Pés
52.7.15 ( ) Planta dos pés
52.7.16 ( ) Vulva
52.7.17 ( ) Unhas
52.7.18 ( ) Entre os dedos das mãos
52.7.19 ( ) Entre os dedos dos pés
52.7.20 ( ) Não sabe

53. A senhora reparou alguma mudança de altura, formato, cor ou tamanho em alguma mancha que você já tinha? Use 1 = Sim e 2 = Não. (99) Não se aplica
53.1 ( ) Altura
53.2 ( ) Formato
53.3 ( ) Cor
53.4 ( ) Tamanho

54. **Se sim, qual é o local da mancha que se alterou?** Use 1 = Sim e 2 = Não.
(99) Não se aplica

54.1 ( ) Couro cabeludo
54.2 ( ) Rosto (orelha e lábios)
54.3 ( ) Boca (mucosa)
54.4 ( ) Pescoço
54.5 ( ) Braços
54.6 ( ) Mãos
54.7 ( ) Palma das mãos
54.8 ( ) Colo
54.9 ( ) Abdômen
54.10 ( ) Dorso-ombro
54.11 ( ) Região perianal
54.12 ( ) Coxa
54.13 ( ) Pernas
54.14 ( ) Pés
54.15 ( ) Planta dos pés
54.16 ( ) Vulva
54.17 ( ) Unhas
54.18 ( ) Entre os dedos das mãos
54.19 ( ) Entre os dedos dos pés
54.20 ( ) Não sabe

55. **Notou o aparecimento de manchas nas unhas?** (1) Sim (2) Não

55.1 Se sim, há quanto tempo?
(1) < 3 meses
(2) 3-6 meses
(3) 6-9 meses
(4) 1 ano
(5) > 1 ano
(7) Não sabe
(99) Não se aplica

55.2 Qual é o padrão dessa lesão? (99) Não se aplica
(1) Mancha acastanhada em estria / listra
(2) Mancha acastanhada em círculo
(3) Mancha acastanhada difusa
(4) Mancha branca ou amarelada
(5) Outro. Qual? _____

IX. RISCOS E QUEIXAS OFTALMOLÓGICAS

56. **Você já foi ao oftalmo?**
(1) Sim
(2) Não

56.1 **Há quanto tempo?** (99) Não se aplica
(1) < 6 meses
(2) 1 ano
(3) 2 anos
(4) 3 anos ou mais

57. **Você sentiu nos olhos no último ano:**

SINTOMAS	1 = sim 2 = não	Quantas vezes
57.1 Dor		
57.2 Vermelhidão		
57.3 Prurido		
57.4 Lacrimejamento excessivo		
57.5 Queimação		

58. **Quando começaram estes sintomas?**
(1) < 3 meses
(2) 3-6 meses
(3) 6-9 meses
(4) 1 ano
(5) > 1 ano
(7) Não sabe
(99) Não se aplica

59. **A que você atribui estes sintomas?** Use 1 = Sim e 2 = Não. (99) Não se aplica
58.1 ( ) Água do mar
58.2 ( ) Luz solar
58.3 ( ) Contato com mariscos
58.4 ( ) Poluição do ar
58.5 ( ) Fumaça
58.6 ( ) Acidente
58.7 ( ) Idade
58.8 ( ) Outros: _____

60. **Em que turno do dia os sintomas aparecem com mais freqüência?**
(99) Não se aplica
(1) Manhã (2) Tarde (3) Noite

X. QUEIXAS RESPIRATÓRIAS

61. **Alguma vez na vida, você teve chiado (ou piado) no peito?**
(1) Sim
(2) Não (pule para a 66)

62. **Nos últimos 12 meses, você teve chiado (ou piado) no peito?**
(1) Sim
(2) Não (pule para a 66)
(99) Não se aplica

63. **Nos últimos 12 meses, quantas crises (ataques de chiado) você teve?**
(1) Nenhuma
(2) 1 a 3
(3) 4 a 12
(4) > 12
(99) Não se aplica

64. **Nos últimos 12 meses, quantas vezes você acordou à noite por causa de chiado(ou piado) no peito?**
(99) Não se aplica
(1) Nunca acordou com chiado
(2) Menos de uma noite por semana
(3) Uma ou mais noite por semana

65. **Nos últimos 12 meses os chiados (ou piado) no peito têm sido tão graves que você não consegue dizer duas palavras seguidas sem que tenha que parar para respirar?**
(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica

66. **Você teve asma alguma vez na vida?**
(1) Sim (2) Não

67. **Nos últimos 12 meses você notou chiado (ou piado) no peito ao respirar, durante ou depois de fazer exercício** (correr, jogar bola, pular, etc)?
(1) Sim (2) Não

68. **Nos últimos 12 meses você tem apresentado tosse seca á noite. Que não tenha sido por tosse ou por resfriado ou gripe?**
(1) Sim (2) Não

69. **Alguma vez na vida você teve espirros, quando não estava resfriado ou com gripe?**
(1) Sim (2) Não (Pule para a 73)

70. **Nos últimos 12 meses você teve espirros, quando não estava resfriado ou com gripe?** (99) Não se aplica
(1) Sim (2) Não (Pule para a 73)

71. **Nos últimos 12 meses, você tem apresentado estes problemas de nariz acompanhados de coceira e lacrimejamento nos olhos?**
(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica

72. **Nos últimos 12 meses, quantas vezes os problemas de nariz impediram você de fazer suas atividades diárias?**
(1) Nunca (3) Às vezes
(2) Raramente (4) Freqüentemente
(99) Não se aplica

73. **Você teve alguma vez na vida alergia nasal ou rinite alérgica?**
(1) Sim (2) Não

Anexo 2: Questionário de queixas respiratórias original
Questionário sobre problemas respiratórios.

Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Padre Feijó, no. 29 / 4o. andar, Salvador - 170
(071) 245-0151 / 245-0544 FAX (071) 237-585

REG: | | | | |

MICRO-ÁREA: | | | |

1. Nome completo da criança: _____
2. Endereço completo: _____
3. Referência da residência: _____
4. Nome completo da mãe: _____

Apelido: _____

Notas para preenchimento do questionário.

1. faça a pergunta como está escrito;
2. não dizer as respostas "sim" ou "não", deixar a pessoa responder primeiro;
3. se a pessoa disser que não entendeu a pergunta, repita a pergunta novamente;
4. em perguntas sobre 12 meses, se a pessoa não entender pergunte "de mês de maio (exemplo) ano passado até agora, quer dizer, este mês de maio deste ano";
5. se após repetir a pessoa continuar não entendendo, não marque a questão, deixe em branco, e dizer "e ´doença de pele´ e vamos pular a pergunta";
6. preste atenção nas notas que seguem as perguntas escritas em negrito, itálico e entre parênteses, por exemplo "**(*assinale* *<u>apenas uma</u>* *opção abaixo*)"**; ou no **rodapé** das páginas;
7. A versão final deve ser escrita com **CANETA AZUL**, por isso primeiro ouça atentamente a resposta antes de escrever. Se tiver que mudar algo anotar de forma legível e com **LETRA DEIMPRENSA**;
8. **OCUPAÇÃO** é no que a pessoa trabalha agora. Por exemplo, uma pessoa que é pedreiro como profissão (quer dizer tem algum curso/formação como pedreiro) atualmente pode estar trabalhando como cobrador de ônibus. Cobrador de ônibus é a ocupação e é o que deve ser anotado no questionário.
9. **COMEÇAR DIZENDO**: "algumas perguntas que vou fazer podem ser repetidas..."
10. Nas perguntas que tem "seu filho(a)" pode dizer também "ele(a)" ou citar o nome da criança.

O espaço abaixo é para você anotar observações

Data de preenchimento do questionário: ____/___/_____
Nome do(a) entrevistador(a): _____ Código: _____

Características demográficas

1. SEXO: masculino o-**1** feminino o-**0**
2. DATA DE NASCIMENTO: _____/_____/_____
   (*ver documento)* Viu documento? Sim o-**1** Dia Mês Ano
   Não o-**0**

3. TELEFONE DE CONTATO: _____

4. ATÉ QUANDO ESTUDOU? ***(assinale <u>apenas uma</u> opção abaixo)***

o-1. não sabe ler nem escrever
o-2. Primário incompleto
o-3. Primário completo
o-4. ginásio incompleto (estudou entre a 5ª e 8ª série)
o-5. ginásio completo (8ª série completa)
o-6. 2º grau incompleto
o-7. 2º grau completo
o-8. superior incompleto
o-9 superior completo

5. OCUPAÇÃO PRINCIPAL: _____

6. QUEM RESPONDEU A ESTE QUESTIONÁRIO?
   Mãe o-**1**
   Pai o-**2**
   Outra pessoa o-**3** Quem? .

Perguntas sobre PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS

1. ALGUMA VEZ **NA VIDA** VOCÊ **TEVE CHIADO** (OU PIADO) NO PEITO?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0** ***(Se a resposta foi "NÃO", passe à pergunta 6,7,8)***

2. NOS ÚLTIMOS **12 MESES** VOCÊ **TEVE CHIADO** (OU PIADO) NO PEITO?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0*(Se a resposta foi "NÃO", passe à pergunta 6,7,8)***

3. NOS ÚLTIMOS **12 MESES** QUANTAS **CRISES/ATAQUES** DE CHIADO (OU PIADO) NO PEITO SEU VOCÊ TEVE?
   - Nenhuma o-**0**
   - 1 a 3 o-**1**
   - 4 a 12 o-**2**
   - Mais de 12 o-**3**

4. NOS ÚLTIMOS **12 MESES** QUANTAS VEZES VOCÊ **ACORDOU À NOITE** POR CAUSA DE CHIADO (OU PIADO)?
   - Nunca se acordou com chiado o-**0**
   - Menos de uma noite por semana, quer dizer, nem todas as semanas o-**1**
   - Uma ou mais de uma noite por semana o-**2**

5. NOS ÚLTIMOS **12 MESES** OS CHIADOS (OU PIADO) NO PEITO TÊM SIDO TÃO GRAVES QUE SEU VOCÊ NÃO CONSEGUE DIZER **DUAS PALAVRAS SEGUIDAS** SEM QUE TENHA QUE PARAR PARA RESPIRAR?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0**

6. VOCÊ TEVE **ASMA** ALGUMA VEZ NA VIDA?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0**

7. NOS ÚLTIMOS **12 MESES** VOCÊ NOTOU CHIADO (OU PIADO) NO PEITO AO RESPIRAR, DURANTE OU DEPOIS DE FAZER **EXERCÍCIO** (CORRER, JOGAR BOLA, PULAR, ETC) ?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0**

8. NOS ÚLTIMOS 12 MESES VOCÊ TEM APRESENTADO **TOSSE SECA** À NOITE, QUE NÃO TENHA SIDO A TOSSE POR RESFRIADO OU GRIPE?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0**

Questionário sobre PROBLEMAS DE NARIZ

1. ALGUMA VEZ NA VIDA VOCÊ TEVE ESPIRROS, QUANDO **NÃO** ESTAVA RESFRIADO(A) OU COM GRIPE?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0** ***(Se a resposta foi "NÃO", passe à pergunta 5)***

2. NOS ÚLTIMOS 12 MESES VOCÊ TEVE ESPIRROS, QUANDO **NÃO** ESTAVA RESFRIADO OU COM GRIPE?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0*****(Se a resposta foi "NÃO", passe à pergunta 5)***

3. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ TEM APRESENTADO ESTES PROBLEMAS DE NARIZ ACOMPANHADOS DE COCEIRA E LACRIMEJAMENTO NOS OLHOS?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0**

4. NOS ÚLTIMOS 12 MESES QUANTAS VEZES OS PROBLEMAS DE NARIZ IMPEDIRAM VOCÊ DE FAZER SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS?
   - Nunca o-**0**
   - Poucas vezes o-**1**
   - Mais que pouca vezes o-**2**
   - Muito freqüentemente o-**3**

5. VOCÊ TEVE ALGUMA VEZ NA VIDA ALERGIA NASAL OU RINITE ALÉRGICA?
   - Sim o-**1**
   - Não o-**0**

Tratamentos para doenças respiratórias

ATENÇÃO: faça as TODAS AS perguntas abaixo (1 E 2) APENAS se a pessoa respondeu "sim" a qualquer pergunta do quadro "PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS" (página 5).

Fez as perguntas abaixo: •Sim o-**1**

•Não (quer dizer que pulou as perguntas abaixo) o-**0**

1. NOS ÚLTIMOS 12 MESES VOCÊ USOU ALGUM REMÉDIO (COMPRIMIDOS, XAROPES) PARA CHIADO OU PIADO OU ASMA?
   - Sim o-**1*****(Se respondeu "SIM", escreva o nome dos medicamentos abaixo)***

- Não o-**0**

Notas 1- ***Pode assinalar mais de uma opção; 2-pergunta se tomou remédio, depois nome e depois sobre freqüência***

Remédios de farmácia (dizer "remédios comprados em farmácias, igrejas, catálogos", e ver caixa) **Nome do remédio**	Só quando tinha piado	Regularmente Todo dia por pelo menos 2 meses ao ano	Outro Escreva ao lado
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____

Remédios caseiros (quer dizer "feitos em casa") **Nome do remédio**	Só quando tinha piado	Regularmente Todo dia por pelo menos 2 meses ao ano	Outro Escreva ao lado
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____
_____	……o-0……	……o-1……	o-9 _____

ATENÇÃO: faça as perguntas PARA TODAS AS PERGUNTAS abaixo APENAS se a pessoa respondeu "sim" a qualquer pergunta do quadro "PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS" (página 5).

Fez as perguntas abaixo? •Sim o-**1**

•Não (quer dizer pulou as perguntas abaixo) o-**0**

ANEXO 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando você a participar da pesquisa intitulada ***Saúde, Ambiente e Sustentabiliade de Trabalhadores da Pesca Artesanal***, sob a Coordenação da Profª. Drª. Rita de Cássia Franco Rêgo. Este estudo tem o objetivo de desenvolver e difundir tecnologias para melhorar as condições de vida, saúde e reduzir a pobreza e a desigualdade social entre trabalhadores da pesca artesanal na Bahia. Através dessa pesquisa poderemos desenvolver produtos alimentícios para fins de comercialização com matérias-primas regionais; estudar doenças ocupacionais músculo-esqueléticas em marisqueiras e pescadores; desenvolver metodologias para avaliar e gerenciar riscos à saúde; desenvolver estudo etnográfico sobre saberes e práticas da saúde, ambiente e alimentação em comunidade quilombola; desenvolver estudo epidemiológico de queixas e morbidade referida em marisqueiras; estudar a saúde do pescador artesanal na perspectiva do Direito Ambiental do Trabalho. Haverá visitas em seu local de trabalho para observar como vocês trabalham e o ambiente de trabalho. Essas observações serão anotadas em um caderno, como também serão realizados registros fotográficos durante o seu trabalho. Essas fotos servirão para maior compreensão do seu trabalho. Não está previsto divulgação dessas fotos, e caso venham a serem divulgadas será pedido outra autorização assinada por você. Você será convidado a responder a um questionário estruturado/ entrevista, que poderá durar 1 (uma) hora. O encontro ocorrerá na própria comunidade em local escolhido por você, e este apresenta perguntas sobre: condições de trabalho, de saúde, do ambiente e da alimentação. Os resultados serão digitados e estarão disponíveis para você a qualquer momento. Seu nome não será divulgado, sendo usado apenas como um número para a identificação. Sua participação nesta pesquisa é apenas em responder as perguntas. Não será coletado sangue, fezes ou urina e também não será ministrado nenhum medicamento a você. Caso você aceite responder , assinando este termo, você estará ajudando a entender melhor a relação entre o seu trabalho, o seu ambiente e a sua saúde em sua comunidade, assim como contribuindo para melhorar as políticas de educação em saúde relacionadas a este tema. Você tem a liberdade de desistir a qualquer momento ao longo da pesquisa, não tendo nenhuma conseqüência à sua vida, conforme a resolução do conselho Nacional de Saúde. nº 196/96 ,de 10 de outubro de 1996. Os resultados obtidos serão divulgados para você e outros entrevistados, em reunião na comunidade e logo após na Universidade e em revistas que trabalham com esse tema. Nessa publicação nenhuma informação que traga prejuízo a você será divulgada. Você não será remunerado(a) para participar da pesquisa em nenhum momento da mesma. Teremos disponibilidade para esclarecer todas as dúvidas sobre o projeto antes e durante o tempo da pesquisa. Em caso de dúvidas ou maiores esclarecimentos, você poderá entrar em contato com Rita de Cássia Franco Rêgo, no Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, sediada no Terreiro de Jesus, Pelourinho, Centro Histórico e/ou pelo telefone (71) 3321-0383 ou (71) 86291498 ou e-mail: ritarego1@gmail.com. Como também com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da UFBA pelos telefones (71) 3283-7700/7704, e-mail: cepnut@ufba.br, ou endereço Rua Araújo Pinho, nº 32, Canela, Salvador-BA.

Compreendo os objetivos do estudo e seus possíveis benefícios para mim e para a comunidade. Sendo assim concordo em participar da pesquisa, respondendo

à entrevista que me foi proposta. Compreendi ainda que para o uso de imagens que inclua minha pessoa, um novo consentimento me será pedido. Autorizo a utilização dos dados coletados, na forma que me foi informada neste termo.

Coordenadora da Pesquisa: Rita de Cássia Franco Rêgo

Assina Rita de Cássia Franco Rêgo

Nome_____
__

Assinatura:
_____

Digital

Salvador, _____de _____201__

Anexo 4: Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

Andamento do projeto - CAAE - 0032.0.054.000-07

Título do Projeto de Pesquisa
Saúde dos Pescadores e Marisqueiras de Ilha de Maré

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado c/ Recomendação no CEP	13/04/2007 15:13:27	27/11/2008 18:25:34		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	10/04/2007 16:09:45	Folha de Rosto	FR130577	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	13/04/2007 15:13:27	Folha de Rosto	0032.0.054.000-07	CEP
3 - Protocolo Aprovado c/ Rec. no CEP	27/11/2008 18:25:34	Folha de Rosto	73/2007	CEP

IX. REFERÊNCIAS

1. Arbes-Junior SJ, Cohn RD, Yin M, Muilenber ML, Friedman W, Zeldin DC. *Dog allergen(CAN f 1) and cat allergen (FEL d 1)in US homes: results from the National Survey of Lead an allergens in Housing.* J Allergy Clin Immunol. 114:111-117; 2004
2. Atkinson RW, Strachan DP, Anderson HR, Hajat S, Emberlin J. *Temporal associations between daily counts of fungal spores and asthma exarcerbations.* Occup Environ Med. 63:580-590; 2006
3. Barnes K, Marsh D. *The genetics and complexity of allergy and asthma*. Immunol Today. 19:325-332; 1998
4. Bauchau V, Durham S.R. *Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe*. Eur Respir J. 24:758-764;2004
5. Biagini JM, LeMasters GK., Ryan PH. *Environmental risk factors of rhinitis in early infancy*. Pediatric Allergy Immunology.17(4):278-284; 2006.
6. Bousquet J, Khaltev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ. *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008*. Allergy 86:8-160; 2008
7. Brandt D, Bernstein JA. *Questionnaire evaluation and risk factor identification for nonallergic vasomotor rhinitis.* Ann Allergy Asthma Immunol. 96:526; 2006
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. *Doenças respiratórias crônicas/Cadernos de atenção básica.*Brasília, DF, 2010.
9. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE. *Allergic Rhinitis and its impact on Asthma(ARIA) guidelines: 2010 revision*. J Allergy Clin Immunol 126:466; 2012
10. Andrew H.Murr. *Abordagem ao paciente com desordens de nariz, seios paranasais e ouvido*. Cecil 23ª edição:3323-3327;2009
11. Cruz AA, Campos CAH, Jacob CMA, Sarinho ESC, Sakano E. *II Consenso Brasileiro sobre rinites 2006*.Revista Brasileira de alergia e Imunopatologia, 29(1): 31-35; 2006
12. D`Amato G, Spieksma FT, Liccardi G, Jager S, Russo M, Kontou-Fili K. *Pollen-related allergy in Europe.* Allergy. 53:567-578; 1998
13. Davies JM, Bright ML, Rolland JM, O`Hehir RE. *Bahia grass pollen specific IgE is common in seasonal rhinitis patients but has limited cross-reactivity with Ryegrass*. Allergy. 60:251-255; 2005

14. Fokkens W, Lund V, Bachert C, Clement P, Hellings P, Holmstrom M. *EAACI position paper onb rhinosinusitis and nasal polyps executive summary.* Allergy. 60:583-60; 2005
15. *Gautrin D, Desrosiers M, Castano R. Occupational rhinitis*. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 6:77; 2006
16. Goiabera FSL. *Riscos ocupacionais e medidas de proteção na pesca artesanal:características da atividade de mariscagem*.Dissertação(Mestrado)-Universidade Federal da Bahia.Faculdade de Medicina da Bahia,2012.
17. Hamilos DL. *Chronic rhinosinusites:epidemiology and medical management.* Clinical Reviews in Allergy and Immunology. 120:693-707; 2011
18. Horner WE, Helbling A, Salvaggio JE, Lehrer SB. Fungal allergens. Clin Microbiol Ver. 8:161-179; 1995
19. Kurz T, Altmueller J, Strauch K, Ruschendorf F, Heinzmann A, Moatt MF. *A genome-wide screen on the genetics of atopy in a multiethnic European population reveals a major atopy locus on chromosome 3q21.3*. Allergy. 60:192-199; 2005
20. Mariano JB. *Impactos ambientais do refino de petróleo- Tese(mestrado).* Apresentado á *COPPE/UFRJ*;2001.
21. Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, Lanza DC, Marple BF, Nicklas RA. *Rhinosinusitis: estabilishing definitions for clinical research and patient care*. J. allergy Clin Immunol. 114(6):155:212; 2004
22. Meltzer EO, Nathan R, Derebery J. *Sleep, quality of life, and productivity impact of nasal symptoms in the United States: Findings from the Burden of Rhinitis in America survey*. Allergy Asthma. 30:244 ; 2009
23. Ministério do Trabalho. *Norma regulamentadora nº09 – Programa de prevenção de riscos ambientais*. Brasília:Ministério do Trabalho e Empregos/Inspeção do Trabalho,Segurança e Saúde,2007
24. Nicholson PJ, Cullinan P, Newman AJT, Burge PS, Boyle C. *Evidence based guidelines for the prevention, identification and management of occupational asthma.* Occup Environ Med. 62:290–299; 2005
25. Nikasinovic L, Just J, Sahraoui F, Seta N, Grimfeld A, Momas I. *Nasal inflammation and personal exposure to fine particles PM 2,5 in asthmatic children*. J allergy Clin Immunol. 117:1382-1388; 2006
26. Pena PGL, Freitas MCS, Cardim A. *Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de*

mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. Ciênc. Saúde Coletiva. 16(8): 3383-3392; 2011

27. Puerta L, Fernandez-Caldas E, Lockey RF, Caraballo LR. *Mite allergy in the tropics: sensitization to six omestic mite espécies in Cartagena, Colombia*. J.Investig Allergol Clin Immunol. 3:198-204; 1993
28. Slavin RG, Spector SL, Bernstein IL. *The diagnosis and management of sinusitis: a practice parameter update.* J Allergy Clin Immunol. 116:13-15; 2005
29. Solé D, Wandalsen G.F, Camelo-Nunes I.C,NaspitzC.K.*Prevalende of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood(ISAAC)-Phase 3.* J pediatr(Rio J).82(5):341-6;2006
30. Strachabn DP.*Is allergic disease programmed in early life?.*Clin Exp Allergy .24:603-605;1994
31. Sunyer J, AntóJM,HarrisJ,Torrent M,Vall O, Cullinan P,et al. *Maternal atopy an parity*. Clin Exp Allergy 31(9):1352-1355;2001
32. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood- Manual. Dezembro de 1993. http://isaac.auckland.ac.nz/index.html;
33. Varghese M, Glaum MC, Lockey RF. *Drug-induced rhinitis*. Clin Exp Allergy 40:381; 2010;
34. Wallace DV, Dykewicz MS, Bernstein DI. *The diagnosis and management of rhinitis: an up to date practice parameter.*J.allergy Clin Immunol 122:1-5; 2008 extraído de: http://www.uptodate.com/contents/an-overview-of-rhinitis/abstract/1
35. Willes SR, Fitzgerald TK, Mascom R. *Nasal Inhalation challenge studies with sidestream tobacco smoke*. Arch Environ Health. 47:223-230; 1992