



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



DANIELE TEIXEIRA DA SILVA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEIXAS DE PELE
SUGESTIVAS DE DERMATITE DE CONTATO IRRITATIVA EM
PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DE SANTIAGO DO
IGUAPE, CACHOEIRA, BAHIA, BRASIL**

Salvador
2018

DANIELE TEIXEIRA DA SILVA

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEIXAS DE PELE
SUGESTIVAS DE DERMATITE DE CONTATO IRRITATIVA EM
PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DE SANTIAGO DO
IGUAPE, CACHOEIRA, BAHIA, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita de Cássia Franco Rêgo

Salvador
2018

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Teixeira da Silva, Daniele

Prevalência e fatores associados às queixas de pele
sugestivas de dermatite de contato irritativa em
pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do
Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil / Daniele Teixeira
da Silva. -- Salvador, 2018.

83 f.

Orientadora: Rita de Cássia Franco Rêgo.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Saúde, Ambiente e Trabalho) -- Universidade Federal
da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2018.

1. Pescadores e pescadoras artesanais. 2. Queixas
de pele. 3. Dermatite de contato irritativa. 4.
Prevalência. 5. Fatores associados. I. Franco Rêgo,
Rita de Cássia. II. Título.

COMISSÃO EXAMINADORA

Membros Titulares:

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Franco Rêgo (professora-orientadora), Doutora em Saúde Pública, professora associada IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e professora do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Prof.^a Dr.^a Verônica Maria Cadena Lima, Doutora em Estatística pela University of Leeds, Inglaterra e professora associada do Departamento de Estatística do Instituto de Matemática da Universidade Federal da Bahia e professora do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Prof.^o Dr.^o Eduardo Mendes da Silva, Doutor em Biogeografia pela Universitat des Saarlandes, Alemanha, Professor associado IV do Instituto de Biologia da Universidade Federal da Bahia.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois a fé que tenho nele me fortalece e me guia aos melhores caminhos...

A meus pais, Paulo Roberto e Ozany, e minha irmã, Paula Regina, pelo amor, pela paciência, por idealizar essa etapa da minha vida junto comigo, me incentivando a seguir em frente, independente das dores, dos obstáculos e por entender minhas ausências nas reuniões familiares...

Ao meu padrinho e minha madrinha, Arthur e Nair, pelo incentivo, pelas palavras de conforto e carinho...

A minha avó, Vitalina, e meu avô, Géfito (*in memoriam*), pelo amor e pela inspiração...

A Caio Leônidas, amigo irmão, que muitas vezes emprestou seus ouvidos nos momentos de desabafo, que me incentivou a realizar a inscrição no mestrado, me direcionou no pré-projeto e dividiu seus conhecimentos comigo para que esse sonho fosse realizado...

A Ivan Ferreira, amigo querido, que sempre esteve disponível para ajudar-me nas atualizações dos programas do meu computador, pelo carinho, pelos abraços e palavras de conforto e força...

A professora e orientadora Dr^a Rita Franco, por contribuir para aquisição de meus conhecimentos, pela confiança, parceria e convite à temática, que me fez reviver o amor que meu querido avô (*in memoriam*) tinha pelo trabalho da pesca artesanal...

A professora Dr^a Verônica Maria Cadena, pelo carinho, pela paciência, pela parceria e por estar sempre disposta a tirar minhas dúvidas e contribuir para meus conhecimentos...

Aos membros do grupo de pesquisa Saúde, Ambiente, Trabalho e Sustentabilidade em comunidades, da Universidade Federal da Bahia, pela troca de conhecimentos e apoio nas etapas da pesquisa...

Ao professor Dr^o Carlos Maurício Cardeal Mendes, pelos ensinamentos sobre o programa EpiData...

Aos professores e colegas de turma do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, pela amizade e troca de conhecimentos...

A Caroline, secretária do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, pelo carinho e paciência...

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão e manutenção da minha bolsa...

À Pró-Reitoria de Ensino e Pós-Graduação (PROPG), pela concessão de auxílio financeiro para a pesquisa...

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ao Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio) e as Fundações Estaduais de Amparo à pesquisa (FAPs), pelo financiamento à pesquisa com verbas de compensação ambiental da Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape, Bahia...

A Ely Mascarenhas, coordenadora de Atenção à Saúde do Trabalhador da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) / Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), pela amizade, carinho e parceria durante as etapas da pesquisa...

A diretora Letícia Nobre, e aos diversos profissionais da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) / Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), pelo apoio e parceria durante as etapas da pesquisa...

Aos motoristas da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) / Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), em especial a Buaes, Nadilson e Paulo César, pela amizade, cuidado e parceria nas idas, retornos e até mesmo em Santiago do Iguape...

Ao Núcleo Regional de Saúde Leste (NRS - Leste), em especial a Leidelânia Soares e a Olívia Mattos, pela amizade, carinho e parceria durante as etapas da pesquisa...

Ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Santiago do Iguape, em especial a Edson Machado, Rosiane Barbosa (Rose) e Evani Souza (Bila), pelo carinho, acolhimento, apoio e parceria durante a coleta de dados e reuniões na comunidade...

A Jucilene Barbosa, Enfermeira da Atenção Básica de Santiago do Iguape Aniceto Machado, pelo apoio, parceria e por facilitar nosso contato aos Agentes Comunitários de Saúde, que auxiliaram na convocação e mobilização dos trabalhadores da pesca artesanal da comunidade Santiago do Iguape...

Aos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família de Santiago do Iguape Aniceto Machado, por auxiliar na convocação e mobilização dos trabalhadores (as) da pesca artesanal da comunidade...

A Teodorio Santos, Agente Comunitário de Saúde, da Unidade de Saúde da Família de Santiago do Iguape Aniceto Machado, que além de auxiliar na convocação e mobilização dos trabalhadores (as) da pesca artesanal da comunidade, tornou-se um amigo querido, que ajudou a conscientizar sobre a importância da pesquisa, essa parceria foi fundamental...

A Erica Cristina, Dirlene Menezes, Adenildes Menezes, pescadoras de Santiago do Iguape, pela parceria importantíssima, pela amizade e por também auxiliar na convocação e mobilização dos trabalhadores (as) da pesca artesanal da comunidade...

A Andréa Rocha, do Conselho de Pastoral da Pesca, que acompanhou este estudo desde a sua concepção, por também auxiliar na convocação e mobilização para coleta de dados, essa parceria foi fundamental para os resultados da pesquisa...

A Dona Sinhá, moradora de Santiago do Iguape, pela amizade, acolhimento e carinho...

Aos pescadores e pescadoras artesanais, pela paciência, pela confiança, pelo carinho, pela alegria, pelo acolhimento, pois me tornaram parte da comunidade. Cada trabalhador de maneira singular contribuiu para o desenvolvimento desta pesquisa e eu sinto um prazer imensurável em poder fazer parte desse momento e construir mais um documento que sirva de embasamento científico e visibilidade ao trabalho da pesca artesanal.

EQUIPE

Universidade Federal da Bahia

Coordenadora do grupo de pesquisa Saúde, Ambiente, Trabalho e Sustentabilidade em comunidades e pesquisadora responsável principal do projeto de pesquisa intitulado “Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de Trabalhadores da Pesca Artesanal”

Rita de Cássia Franco Rêgo - Doutora em Saúde Pública, professora associada IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e professora do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Ailton Fernandes Gualberto - Núcleo Regional de Saúde Leste Cruz das Almas.

Ely da Silva Mascarenhas - Coordenadora de Atenção à Saúde do Trabalhador da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) / Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT).

Izidório da Silva Gonçalves - Núcleo Regional de Saúde Leste Cruz das Almas.

Leidelania Soares de Oliveira - Núcleo Regional de Saúde Leste Cruz das Almas.

Manuela Matos Monteiro - Núcleo Regional de Saúde Leste Cruz das Almas.

Olívia Maria Mattos Almeida - Enfermeira da Atenção Básica do Núcleo Regional de Saúde Leste de Cruz das Almas.

Secretaria de Saúde de Cachoeira

Jucilene Santos Barbosa - Enfermeira da Atenção Básica de Santiago do Iguape – Secretaria de Saúde de Cachoeira.

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Vanderlei da Conceição Veloso Júnior - Doutorando em Ecologia pela Universidade Federal da Bahia e professor assistente na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Grupo de pesquisa Saúde, Ambiente, Trabalho e Sustentabilidade em comunidades – Universidade Federal da Bahia

Aline Barreto Moisés de Oliveira - Mestranda em Saúde, Ambiente e Trabalho e graduada em Fisioterapeuta pela Faculdade Adventista de Fisioterapia - Bahia

Ana Carine Carvalho Cardoso - Mestranda em Saúde, Ambiente e Trabalho e graduada em Fisioterapeuta pela Universidade Católica do Salvador.

Eduardo Mendes da Silva – Doutor em Biogeografia pela Universitat des Saarlandes, Alemanha, Professor associado IV do Instituto de Biologia da Universidade Federal da Bahia.

Ila Rocha Falcão - Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde e Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia.

Juliana dos Santos Müller - Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Universidade Federal da Bahia e professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia.

Karine de Oliveira Silva - Estudante de Medicina da Universidade Federal da Bahia e Bolsista do PIBIC.

Louise Oliveira Ramos Machado - Mestranda em Saúde, Ambiente e Trabalho e graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Bahia.

Maria da Conceição Ferreira - Estudante de Medicina da Universidade Federal da Bahia e Bolsista do PIBIC.

Marta Maria de Carvalho - Mestranda em Saúde, Ambiente e Trabalho e graduada em Fisioterapeuta pela Universidade Católica do Salvador.

Verônica Maria Cadena Lima - Doutora em Estatística pela University of Leeds, Inglaterra e professora associada da Universidade Federal da Bahia.

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

Colônia de Pesca de Santiago do Iguape Z52

Pastoral da Pesca

Associação de Mulheres Marisqueiras

Movimento dos Pescadores e Pescadoras (MPP)

Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

Secretaria de Saúde de Cachoeira

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST)

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT)

Núcleo Regional de Saúde Leste (NRS - Leste)

Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape – Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio)

Ambulatório de Saúde Ocupacional (SESAO) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)

RESUMO

Os pescadores e pescadoras artesanais no exercício da atividade da pesca estão expostos a riscos que contribuem para o desenvolvimento de dermatite de contato irritativa. Esta pesquisa, desenvolvida com a participação da comunidade e de um grupo de trabalho intersetorial, apresenta uma revisão de literatura e um artigo científico. A revisão de literatura aborda sobre a pesca artesanal, alguns dos riscos ambientais que os pescadores e pescadoras estão expostos, sobre a dermatite de contato irritativa e faz uma breve descrição sobre a relação entre saúde, ambiente e trabalho, saúde ambiental e desenvolvimento sustentável. O artigo é um estudo epidemiológico de corte transversal realizado com 248 pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Bahia, cujo objetivo principal foi identificar a prevalência e os fatores associados às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa nesses trabalhadores (as). Esta investigação epidemiológica aponta a prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa de 25%, considerando como casos os trabalhadores (as) que relataram apresentar vermelhidão, dor, pele áspera, ressecamento cutâneo e ardor ou queimação. Percebe-se quão importante é conhecer e discutir sobre as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa e sobre os fatores associados, para fundamentar o desenvolvimento de estratégias e ações de intervenção na atenção primária à saúde nos territórios de pesca, de modo a contribuir para melhoria das condições de vida e de trabalho dos pescadores e pescadoras artesanais.

Palavras-chave: Estudos Transversais; Trabalhadores; Pele; Sinais e Sintomas; Dermatite de contato; Dermatite irritante.

ABSTRACT

Artisanal fishermen and artisanal fisherwomen in the practice of fishing are exposed to risks that contribute to the development of irritant contact dermatitis. This research, developed with the participation of the community and an intersectoral working group, presents a review of the literature and a scientific article. The literature review focuses on artisanal fishing, some of the environmental risks fishermen and fisherwomen are exposed, irritant contact dermatitis and gives a brief description of the relationship between health, environment and work, environmental health and sustainable development. The article is a cross-sectional epidemiological study carried out with 248 artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Bahia, whose main objective was to identify the prevalence and factors associated with skin complaints suggestive of irritant contact dermatitis in these workers. This epidemiological investigation points to the prevalence of skin complaints suggestive of irritant contact dermatitis of 25%, considering as cases the workers who reported to present redness, pain, rough skin, dry skin and burning. It is noticed how important it is to know and discuss skin complaints suggestive of irritant contact dermatitis and associated factors, to support the development of intervention strategies and actions in primary health care in fishing territories, in order to contribute to improving the living and working conditions of artisanal fishermen and artisanal fisherwomen.

Keywords: Cross-Sectional Studies; Workers; Skin; Signs and Symptoms; Dermatitis, Contact; Dermatitis, Irritant.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e história clínica de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)	36
Tabela 2 - Características laborais e extralaborais de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248).....	36
Tabela 3 - Medidas preventivas e/ou produtos de contato utilizados no trabalho pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248).....	37
Tabela 4 - Prevalência por tipo de queixa de pele em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248).....	37
Tabela 5 - Razões de prevalência bruta (RP bruta) e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248).....	38
Tabela 6 - Razões de prevalência ajustada (RPajustada) e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% para queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248).....	39
Tabela 7 - Localização das queixas de pele relatadas pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil 2017 (n=231)	40
Tabela 8 - Frequências do tempo de aparecimento, de desaparecimento e das características das queixas de pele relatadas pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=231).....	41
Tabela 9 - Frequências dos fatores ambientais, laborais e extralaborais apontados como possíveis causadores das queixas de pele, pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=231).....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4 ARTIGO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
APÊNDICE B – Formulário de Entrevista.....	56
APÊNDICE C – Artigo submetido	61
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	83
ANEXO B – Comprovante de submissão à revista	84

1 INTRODUÇÃO

Este estudo foi iniciado a partir de uma demanda dos pescadores e pescadoras artesanais moradores de Santiago do Iguape, no município de Cachoeira, no estado da Bahia, que fazem parte das 3.600 famílias cadastradas na Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape. Desde 2007, esses trabalhadores vêm se sentindo impedidos de exercer suas atividades de pesca devido às queixas de prurido, eritema e ardor, sempre que entram no mar, rio ou no mangue para exercer seu labor. Como consequência da diminuição da realização da pesca extrativista, que caracteriza o trabalho do pescador artesanal, estas famílias estão sujeitas à redução de alimentos necessários para sua subsistência e aquisição de renda.

Buscando esclarecer a demanda apresentada pelas associações de pescadores e pescadoras, a equipe do grupo de pesquisa Saúde, Ambiente, Trabalho e Sustentabilidade em comunidades, vinculado à Universidade Federal da Bahia, propôs e coordenou esta pesquisa participativa de base comunitária junto a um grupo de trabalho intersetorial formado pelas instituições parceiras deste projeto. Em abril de 2015, ações pontuais foram realizadas por especialistas, tais como: breve inquérito de saúde e ambiental. Quanto ao breve inquérito ambiental, particularmente na Baía do Iguape, há fortes evidências que o problema seja desencadeado pela presença de esponjas e/ou contaminantes ambientais. As esponjas, bem como amostras da água e da lama de várias localidades da Baía do Iguape foram coletadas e estão sendo analisadas por técnicos. No que diz respeito ao breve inquérito de saúde, a suspeita diagnóstica principal foi de dermatite de contato.

As dermatites de contato de origem ocupacional representam entre 90 a 95% dos casos relatados de dermatoses relacionadas ao trabalho (KOCH, 2001). As dermatites de contato de origem ocupacional têm uma grande relevância para saúde pública, uma vez que são patologias frequentes, apresentam mau prognóstico e geram perdas econômicas importantes (HOGAN; LEDET, 2009). As perdas econômicas podem ocorrer por ausência de produção, afastamento do trabalhador das suas atividades laborais, gastos elevados com serviços médicos e relacionados às consequências sobre a qualidade de vida (DIEPGEN; COENRAADS, 1999). Estima-se que as perdas econômicas ao ano nos Estados Unidos com dermatites de contato são maiores que um bilhão de dólares, conforme registro do National Institute for Occupational Safety and Health (2013).

A dermatite de contato pode ser conceituada como um desenvolvimento de um processo inflamatório na pele após o contato com fatores externos, sendo frequentemente classificada como dermatite de contato irritativa e dermatite de contato alérgica (THONG; MAIBACH, 2008).

A dermatite de contato irritativa é desencadeada por irritantes exógenos, processo no qual não há inclusão da reação imunológica intermediada pelas células T, diferente do que ocorre no desenvolvimento de uma dermatite de contato alérgica, que é iniciada após o contato com alérgenos e a resposta do sistema imune do indivíduo ocorre por meio de células (BOURKE; COULSON; ENGLISH, 2009).

Na dermatite de contato alérgica, após a exposição ao alérgeno causador, o indivíduo pode disseminá-lo através das mãos contaminadas para outras áreas do corpo que não haviam tido contato inicial, e na dermatite de contato irritativa, o desenvolvimento acontece onde a camada córnea da pele é mais delicada (WHITE, 1996).

Os irritantes que entram em contato direto com a pele dos indivíduos, conhecidos como causadores da dermatite de contato irritativa, são os agentes químicos ou físicos (TAN; RASOOL; JOHNSTON, 2014). A umidade e os produtos químicos são alguns dos agentes que compõem os riscos físicos e químicos, respectivamente, e são considerados pela Portaria nº 25, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, que aprova a redação da Norma Regulamentadora (NR) 09, do Ministério do Trabalho e Emprego, como riscos ambientais, que de acordo com suas características, quantidade ou força e período de exposição podem provocar prejuízos à saúde da população em exercício de suas atividades laborais (BRASIL, 1994). Os pescadores e pescadoras artesanais, durante o exercício da sua atividade, estão frequentemente expostos a esses agentes físicos e químicos (DALL'OCA; ALI, 2009).

Partindo dessas considerações, esta investigação epidemiológica foi desenhada mais especificamente em torno da dermatite de contato irritativa e se justifica por apresentar os resultados da prevalência e os fatores associados às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais da comunidade Santiago do Iguape, que são esperados com muita expectativa por todo grupo envolvido no trabalho e principalmente pela comunidade e pelas 3.600 famílias cadastradas na Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape, que são afetadas diretamente com o problema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência e os fatores associados às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais moradores de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as características sociodemográficas, laborais e extralaborais, medidas preventivas e/ ou produtos de contato e a história clínica de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil;

Identificar a prevalência por tipo de queixa de pele em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil;

Descrever os fatores ambientais, laborais e extralaborais apontados como possíveis causadores das queixas de pele, pelos pescadores e pescadoras artesanais que as apresentaram;

Descrever a localização, tempo de aparecimento, de desaparecimento e as características das queixas de pele relatadas pelos pescadores e pescadoras artesanais que as apresentaram.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A pesca é uma prática que era executada pelos índios antes mesmo da chegada dos portugueses no território brasileiro, visto que os peixes, crustáceos e moluscos constituíam alimentos fundamentais para sua dieta (DIEGUES, 1999). A pesca é definida no Artigo 36, da Lei nº 9.605/1998, como toda prática de recolher da natureza espécies aquáticas, com o propósito de aquisição de renda ou sustento das famílias, levando-se em consideração as exceções, que são espécies com indício de extinção, determinadas em documento oficial da fauna e da flora (BRASIL, 1998).

Para Dias Neto (2010), a pesca brasileira realizada no mar pode ser considerada de acordo com seu objetivo ou padrão econômico de diversas formas, tais como: “científica, amadora, de subsistência, empresarial/industrial e artesanal ou de pequena escala”. Esta última é referida pelo Artigo 8º, da Lei nº 11.959/2009, como atividade exercida por trabalhador da pesca, “de forma autônoma ou em regime de economia familiar, com meios de produção próprios ou mediante contrato de parceria, desembarcado, podendo utilizar embarcações de pequeno porte” (BRASIL, 2009).

Pena, Freitas e Cardim (2011) especificam o trabalho da pesca artesanal, onde a sistematização é baseada nos conhecimentos e nos costumes, sendo uma prática marcada pela alta divisão social do trabalho. Esses conhecimentos e costumes correspondem à retirada dos mariscos e peixes, ao manejo dos petrechos, dos barcos e canoas, à compreensão sobre as condições atmosféricas, cozimento, cata e venda dos mariscos e pescados, além de produção e conserto de armadilhas e outros (GARCIA et al., 2007).

Na pesca artesanal, os trabalhadores adquirem um produto que é necessário tanto para consumo como para comercialização (PENA; MARTINS; REGO, 2013). Um dos produtos do trabalho dos pescadores artesanais é o marisco (MOTA; PENA, 2014). Os mariscos são extraídos do mangue e da foz com o uso das mãos, objetos domésticos ou com arapuca, levados ao forno à lenha para cozimento, depois são catados e colocados em saco plástico, sendo mantidos em geladeiras ou congelador em suas residências (WALTER; WILKINSON; SILVA, 2012).

De acordo com Vasconcelos et al. (2014), os pescadores artesanais planejam suas atividades nos dias que as antecedem, preparando as armadilhas e os materiais que serão utilizados para alimentação, conservação do pescado e marisco e que sejam necessários para o funcionamento do barco ou canoa. Esses trabalhadores não usufruem de férias, repouso semanal, ou até mesmo dias de folga gratificado, uma vez que ausentar-se de suas atividades resulta na diminuição ou ausência dos produtos (GOMES; LIMA; FREITAS, 2014).

Rios, Rego e Pena (2011) referem que os trabalhadores que executam a atividade da pesca estão expostos tanto a diversos agentes que oferecem risco à sua saúde, tais como, raios ultravioletas, baixa e alta temperatura e umidade, como ao desenvolvimento de afecções, sendo elas, alergias, lesões de pele, dentre outras. Meding (2000) acrescenta que a execução das atividades laborais em ambiente úmido oferece risco considerável para ocorrência de eczemas, sendo a dermatite de contato irritativa a manifestação mais habitual.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (2016), a dermatite de contato irritativa geralmente acontece imediatamente após o contato com a substância responsável pelo desenvolvimento da irritação na pele e as manifestações clínicas incluem: ressecamento da pele, vermelhidão, a pele também fica áspera, podendo apresentar rachaduras ou fissuras na região, além de pouco prurido, dor e queimação. Essas alterações de pele se apresentam restritas no lugar onde houve o contato (BELSITO, 2005).

A dermatite de contato irritativa é consequência da exposição do indivíduo a irritantes (DIEPGEN; COENRAADS, 1999). As características físico-químicas do irritante, o tempo e a força de exposição, associados a fatores intrínsecos, tais como, a atopia, a resistência cutânea e a existência ou relato de distintas alterações de pele, determinam a magnitude e a possibilidade da resposta inflamatória da pele (CHEW; MAIBACH, 2003).

De acordo com Nilsson, Mikaelsson e Andersson (1985), outro fator de risco considerável para o aparecimento de eczemas é o cuidado de crianças menores que quatro anos de idade. Em uma revisão de literatura sobre a epidemiologia do eczema de mão na população geral, os achados apontam que a prevalência desta afecção cutânea é mais elevada nos indivíduos do sexo feminino do que naqueles do sexo masculino, que a prevalência decresce com o aumento da idade e, além disso, o eczema de mão pode ser mais frequente em pessoas com nível de escolaridade baixo (THYSSEN et al., 2010).

Com relação às dissemelhanças raciais ou étnicas, Hicks et al. (2003) encontraram em seu estudo que a predisposição para o desenvolvimento da dermatite de contato irritativa aguda em indivíduos de pele branca expostos a um irritante cutâneo, como o lauril sulfato de sódio, tende a ser maior quando comparados aos de pele negra.

Para Eberting, Blickenstaff e Goldenberg (2014), o desenvolvimento da dermatite de contato irritativa também depende da exposição do indivíduo a fatores ambientais simultâneos aos supramencionados. Os ambientes para execução do ofício da pesca e da mariscagem são os mares, rios e mangues (PENA; MARTINS, 2014). Esses ambientes podem ser afetados pela presença de esgotos, resíduos químicos, industriais e agrotóxicos, que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores da pesca artesanal (PENA; GOMEZ, 2014).

Assim, o trabalho, o ambiente e a saúde estão interligados em virtude dos processos de trabalho e da conformação da sociedade capitalista, portanto, a compreensão dessa relação é essencial para conhecer sobre a situação de saúde dos indivíduos, a forma como a população adoece e chega a óbito, a fragilidade de alguns povos e a deterioração do ambiente, e, com isso, elaborar estratégias adequadas para assegurar a vida e a saúde ambiental e das pessoas (DIAS et al., 2009). Conforme Brasil (2009) é prática da Vigilância em Saúde Ambiental propiciar o entendimento e o reconhecimento das modificações dos determinantes e condicionantes ambientais que prejudicam a saúde das pessoas, com o propósito de verificar as ações de prevenção e controle dos agentes capazes de oferecer riscos ambientais associados às afecções ou a diferentes danos à saúde.

A saúde ambiental abrange o campo da saúde pública ligado tanto ao conhecimento científico quanto a elaboração de políticas públicas referentes à relação entre a saúde das pessoas e os agentes presentes no ambiente natural e modificado, que a definem, protegem e influem, com o objetivo de favorecer as condições para o bem-estar global do indivíduo, sob a perspectiva do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2005).

Buscar o desenvolvimento sustentável é assegurar que as necessidades do presente sejam atendidas sem detrimento das necessidades das próximas gerações, uma vez que esse conceito permeia sobre os limites que precisam ser impostos aos processos produtivos e a organização social dos recursos existentes no meio ambiente e se estende às possibilidades de concretizar

os anseios por uma vida mais satisfatória (WORLD COMMISSION ON ENVIRONMENT AND DEVELOPMENT, 1987).

4 ARTIGO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS QUEIXAS DE PELE SUGESTIVAS DE DERMATITE DE CONTATO IRRITATIVA EM PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS DE SANTIAGO DO IGUAPE, CACHOEIRA, BAHIA, BRASIL

RESUMO

As queixas de pele apresentadas por pescadores e pescadoras artesanais da comunidade Santiago do Iguape vêm comprometendo a pesca, a renda e a subsistência das famílias. Esta pesquisa teve por objetivo identificar a prevalência e fatores associados às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais. Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com 248 trabalhadores (as) da pesca artesanal residentes em Santiago do Iguape, localizada no município de Cachoeira, Bahia, Brasil. A prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa foi de 25%, definida com os casos de pescadores e pescadoras artesanais que relataram apresentar vermelhidão, dor, pele áspera, ressecamento cutâneo e ardor ou queimação. Os fatores que apresentaram associações positivas e significativas com as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa foram a carga horária diária de trabalho com a pesca maior que dez horas, o uso de luvas no trabalho, história clínica de rinite alérgica, idade menor ou igual a 30 anos e estado civil casado (a) / amigado (a) /mora junto. Observa-se a importância de estudar e discutir sobre essa temática no campo de saúde do trabalhador da pesca artesanal, para fundamentar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle nas Unidades Básicas de Saúde das comunidades pesqueiras, buscando contribuir para melhoria da saúde e do trabalho desses profissionais.

Palavras-chave: Estudos Transversais; Trabalhadores; Pele; Sinais e Sintomas; Dermatite de contato; Dermatite irritante.

ABSTRACT

The skin complaints presented by artisanal fishermen and artisanal fisherwomen of the Santiago do Iguape community are compromising fishing, income and subsistence of families. This research aimed to identify the prevalence and factors associated with skin complaints suggestive of irritative contact dermatitis in artisanal fishermen and artisanal fisherwomen. It is a cross-sectional study carried out with 248 artisanal fishermen and artisanal fisherwomen living in Santiago do Iguape, localized in the city of Cachoeira, Bahia, Brazil. The prevalence of skin complaints suggestive of irritant contact dermatitis was 25%, defined with cases of artisanal fishermen who reported redness, pain, rough skin, dry skin and burning. The factors that presented positive and significant associations with the skin complaints suggestive of irritant contact dermatitis were the daily workload with fishing greater than ten hours, the use of gloves at work, clinical history of allergic rhinitis, age less than or equal to 30 years and marital status married / unmarried couple / live together. It is

observed the importance of studying and discussing this issue in the health field of the artisanal fishing worker, in order to support the development of prevention and control strategies in the Basic Health Units of the fishing communities, seeking to contribute to improving the health and work of these professionals.

Keywords: Cross-Sectional Studies; Workers; Skin; Signs and Symptoms; Dermatitis, Contact; Dermatitis, Irritant.

INTRODUÇÃO

A pele é um órgão que tem uma ligação fundamental com meio externo e conseqüentemente pode entrar em contato direto com substâncias ou objetos presentes no ambiente laboral, deixando-a susceptível ao desenvolvimento de patologias relacionadas ao trabalho.¹ As afecções cutâneas, quando comparadas às outras patologias relacionadas ao trabalho, ocupam o segundo lugar em ordem de frequência.²

As doenças de pele relacionadas ao trabalho podem levar a perdas econômicas importantes, em decorrência das ausências no trabalho, da diminuição da qualidade do trabalho, dos investimentos em avaliações médicas e terapias medicamentosas e do pagamento de benefícios quando o trabalhador fica incapacitado para suas atividades laborais.³ Para Samitz⁴, é imprescindível entender sobre o processo de trabalho, assim como a forma que ele contribui para ou como ele prejudica a saúde do trabalhador e o meio ambiente, bem como sobre as intervenções que podem ser adotadas para monitoramento e minimização dos riscos, de modo que as patologias cutâneas relacionadas ao trabalho sejam evitadas.

A forma mais frequente de afecção cutânea relacionada ao trabalho é a dermatite de contato.⁵ A dermatite de contato acontece quando a pele do indivíduo entra em contato direto com fatores de risco presentes no ambiente, desencadeando uma resposta inflamatória.⁶ Um dos tipos de dermatite de contato é a dermatite de contato irritativa.⁷ A dermatite de contato irritativa representa cerca de 80% dos casos de dermatite de contato, na população em geral, sendo considerada uma reação não imunológica da pele, ou seja, não existe a necessidade de uma sensibilização prévia.⁸

Nos casos de dermatite de contato irritativa, a irritação da pele pode ocorrer quando o trabalhador tem contato com agentes irritantes, que podem ser agentes químicos, quando sofrem pequenos traumas constantemente ou quando exercem suas atividades em ambiente

úmido.⁹ O trabalho de pescadores e pescadoras artesanais envolve o contato frequente com ambientes úmidos, que são as águas, salgadas e doces, dos mares, rios e mangues, além de exposições à poluição resultante da ausência de saneamento básico e de resíduos industriais.¹⁰

Os pescadores e pescadoras artesanais da comunidade Santiago do Iguape, localizada no município de Cachoeira, Bahia, representantes de 3.600 famílias cadastradas na Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape, vêm apresentando queixas de pele sempre que entram em contato com o mar, rio ou mangue para execução das suas atividades laborais. Estas queixas têm impedido a realização do trabalho da pesca, impactando negativamente na aquisição de renda e produtos necessários para o sustento dessas famílias.

Este é o primeiro estudo epidemiológico que busca elucidar o problema e foi desenvolvido com os trabalhadores (as) da pesca artesanal da comunidade que mais se sentia impactada pelo problema. Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil.

MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido no contexto de uma pesquisa participativa de base comunitária e é parte de um projeto maior intitulado “Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de trabalhadores da pesca artesanal”.

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal com pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil.

POPULAÇÃO E ÁREA

A Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape está situada em Maragogipe e Cachoeira, no Recôncavo Baiano, e apresenta um território em torno de 8.117,53 hectares, dos quais 2.831,24 hectares correspondem às áreas de manguezais e 5.286,29 hectares são de águas interiores.¹¹

O município de Cachoeira possui uma população de 32.026 habitantes, sendo 15.453 do sexo masculino e 16.573 do sexo feminino.¹² Este município é formado por três bairros, destacando-se Santiago do Iguape.¹³ Santiago do Iguape está situado a 40 quilômetros de Cachoeira, no estado da Bahia e a 110 quilômetros do município de Salvador, capital da Bahia, e tem a pesca como principal fonte de subsistência da sua população, que compreende cerca de 2.500 habitantes.¹⁴

AMOSTRAGEM

Para realização deste estudo, a técnica de amostragem utilizada foi aleatória estratificada por sexo. Os sujeitos participantes da pesquisa foram sorteados a partir do total de pescadores e pescadoras artesanais moradores de Santiago do Iguape, Bahia, cadastrados no banco de dados da Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape, Bahia.

O tamanho da amostra foi calculado para estimar a proporção de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa na população, considerando população finita: prevalência de 50%, erro 5% e confiança de 95%, uma população total (N) de 537 pescadores e pescadoras artesanais, resultando em uma amostra de 224 indivíduos. Considerando 10% para perdas, a amostra final foi de 248 pescadores e pescadoras artesanais.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, os pescadores e pescadoras artesanais com idade igual ou maior que 18 anos, moradores de Santiago do Iguape, que estavam exercendo a atividade no período da pesquisa, que aceitaram participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os pescadores e pescadoras artesanais sorteados que estavam afastados do seu trabalho por problemas relacionados à pele puderam participar, com o intuito de diminuir a ocorrência do viés do efeito do trabalhador sadio.¹⁵

Foram excluídos da pesquisa, os trabalhadores da pesca artesanal que não estavam exercendo suas atividades laborais no período da coleta de dados por quaisquer outras doenças que não as de pele. Dos trabalhadores ativos sorteados que moravam na mesma residência, apenas um

participava da entrevista e o outro era substituído pelo próximo da lista de números aleatórios de pescadores e pescadoras artesanais.

INSTRUMENTO DE PESQUISA E COLETA DE DADOS

Para elaboração do formulário de entrevista, inicialmente foi realizada uma revisão na literatura por meio do *software* EndNote utilizando os seguintes *MeSH Terms*: *dermatitis contact AND occupational AND review*, no qual foram encontrados setenta e seis artigos da base de dados PubMed. Os artigos que apresentavam conteúdos relacionados ao tema desta pesquisa e que estavam disponíveis na íntegra foram selecionados para leitura, com intuito de compreender a temática em questão.

Além dessa pesquisa, foi realizada uma busca de instrumentos epidemiológicos validados na língua portuguesa no portal de periódico CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos “AND” e “OR”: *questionnaire AND skin AND occupational disease OR occupational skin disease*. Nesta busca, compreendida entre os anos de 2000 a 2016, não foram encontrados instrumentos validados na língua portuguesa para ser utilizados na coleta de dados. No entanto, foram observados que alguns estudos^{16;17} mencionavam o *Nordic Occupational Skin Questionnaire* (NOSQ) – 2002, que é encontrado em outros idiomas (dinamarquês, inglês, finlandês, islandês, sueco, catalão, norueguês e espanhol), mas não na língua portuguesa.¹⁸ Este questionário, no idioma inglês, foi consultado para elaboração das perguntas do formulário de pesquisa deste estudo.

Outros documentos consultados para elaboração das perguntas do formulário de entrevista foram: o questionário elaborado por Moura¹⁹, a Ficha de Investigação de Doenças Relacionadas ao Trabalho Dermatoses Ocupacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação²⁰ e as discussões da Sociedade Brasileira de Dermatologia sobre dermatite de contato.²¹

Diante da inexistência de instrumento apropriado para esta investigação, validado na língua portuguesa, o formulário desta pesquisa foi elaborado de forma participativa pelas autoras da pesquisa, juntamente com lideranças dos pescadores e pescadoras artesanais e profissionais

das áreas de saúde, ambiente e trabalho, levando em consideração tanto as discussões sobre o tema encontradas na literatura como a problemática evidenciada pelos trabalhadores.

Após a elaboração do formulário de entrevista, o instrumento foi apresentado para três dermatologistas para validação do conteúdo e da clareza.²² As dermatologistas verificaram a clareza do instrumento por meio da análise semântica, que consistiu em investigar se as perguntas e alternativas para resposta eram inteligíveis aos sujeitos que participaram da pesquisa, além de verificar o conteúdo, analisando se o formulário mediam adequadamente o tema estudado.²³

Foi também realizado um estudo piloto, que ocorreu em novembro de 2016, na comunidade Santiago do Iguape, com sete trabalhadores (as) da pesca artesanal, com o propósito de treinar todos os entrevistadores envolvidos na coleta de dados quanto à utilização do formulário de entrevista, aspectos éticos, objetivos e métodos da pesquisa. Os entrevistadores sanaram suas dúvidas com relação às perguntas e alternativas e realizaram a entrevista com os pescadores e pescadoras artesanais que aceitaram participar voluntariamente. A partir do estudo piloto, foram feitos novos ajustes no instrumento com base nas sugestões dos entrevistadores e nas proposições das três dermatologistas, fundamentais ao entendimento dos entrevistados.

Após o ajuste do instrumento de pesquisa, a coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2017, totalizando 34 dias, sendo a base de informações de origem primária. O formulário de entrevista (APÊNDICE B) contém questões relativas às: características sociodemográficas, histórico laboral, característica do trabalho da pesca artesanal, atividades domésticas, história clínica, medidas preventivas e/ou produtos de contato, queixas dermatológicas e queixas de pele relacionadas à agente de contato e exposição.

DEFINIÇÃO DE CASO

Foram definidos como casos aqueles pescadores e pescadoras artesanais que relataram apresentar vermelhidão, dor, pele áspera, ressecamento cutâneo e ardor ou queimação, após o contato com objetos e/ou substâncias presentes no seu local de trabalho ou necessárias (os) para realização do seu trabalho. Esse conjunto de sinais e sintomas de pele estão entre os especificados pela Sociedade Brasileira de Dermatologia²¹ como manifestações clínicas da dermatite de contato irritativa.

VARIÁVEIS

As variáveis independentes do estudo foram: idade, raça, nível de escolaridade, estado civil, idade dos filhos, sexo, renda semanal, exercício de outros trabalhos atual e progresso, carga horária diária de dedicação ao trabalho da pesca artesanal, quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca artesanal, medidas preventivas e/ou produtos de contato, tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana e história clínica autorrelatada.

As variáveis quantitativas, renda semanal, carga horária diária de trabalho com a pesca artesanal e tempo de dedicação ao trabalho doméstico foram dicotomizadas pelo percentil 75 e a variável idade pelo percentil 25. A variável quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca artesanal foi classificada de acordo com percentil 50, em: menor ou igual a 5 dias e maior que 5 dias.

A variável raça foi categorizada em negra e não negra. O nível de escolaridade em: menor ou igual a primeiro grau completo, incluindo quem não estudou e maior que primeiro grau completo. A variável estado civil foi agrupada em duas categorias: casado (a) / amigado (a) / mora junto (a) e solteiro (a) / separado (a) / viúvo (a). A idade dos filhos foi especificada pelos trabalhadores da pesca artesanal e apresentada em duas categorias: menor que quatro anos e maior ou igual a quatro anos ou não tem filhos. O sexo foi classificado em feminino e masculino e as demais variáveis independentes foram categorizadas em sim e não, conforme alternativas apresentadas no formulário de entrevista.

A variável dependente desta pesquisa compreende as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa.

ANÁLISE DE DADOS

Os formulários de entrevista foram numerados e após a coleta das informações foram conferidos. Um formulário para entrada de dados foi criado no programa EpiData (disponível em epidata.dk), versão 3.1, onde os dados coletados foram digitados e posteriormente exportados. Os dados foram analisados estatisticamente através do R (disponível em cran.r-project.org), versão 3.3.1.

Primeiramente, foram utilizadas as técnicas da estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas, idade, renda semanal e carga horária diária de trabalho com a pesca, foram obtidas médias e obtidos desvios padrão. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativa simples, sendo esta última apresentada em percentual. As variáveis quantitativas e qualitativas, que apresentaram mais de duas categorias, foram dicotomizadas.

Posteriormente, foram calculadas a prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa e a prevalência por tipo de queixa de pele autorrelatada, além das razões de prevalência bruta e ajustada para as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As razões de prevalência ajustadas e respectivos intervalos de confiança de 95% foram obtidas por meio do modelo de regressão logística e do método delta.²⁴

Para criação do modelo de regressão logística, inicialmente foi realizada a análise univariável, em que as variáveis independentes com *p*-valor menor que 0,25 foram consideradas significativas para entrar na análise múltipla.²⁵ Para ajuste do modelo de regressão logística foi considerado a entrada das variáveis por meio do método de *backward*.²⁶ Para observar a significância das variáveis foram adotados os testes de Wald e da razão de verossimilhanças, ao nível de 5%. De posse do modelo preliminar, foram ainda considerados testes para interação e observado se existia confundimento entre as variáveis. Para identificar se o modelo estava bem ajustado, foi construído o gráfico de envelope simulado dos resíduos.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia sob parecer n° 356.261. A pesquisa está de acordo com os preceitos éticos da Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, portanto foram esclarecidos os objetivos da mesma, os sujeitos participantes forneceram consentimento, os riscos foram minimizados e o sigilo e a privacidade dos participantes foram assegurados ao longo de todas as etapas do estudo.²⁷ Esta pesquisa também atende aos Artigos 58 e 98 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, anexado a Resolução COFEN n° 0564/2017.²⁸

RESULTADOS

Dos 248 trabalhadores da pesca artesanal de Santiago do Iguape entrevistados, 170 (68,55%) eram do sexo feminino e 78 (31,45%) do sexo masculino. A média de idade foi de 38,81 anos, com desvio padrão de 11,28 anos, sendo que 182 (73,39%) deles apresentavam idade maior que 30 anos (Tabela 1).

A maioria dos entrevistados se declararam negros 187 (75,40%). A respeito do estado civil, 145 (58,47%) dos entrevistados eram casados (as) / amigados (as) ou moravam junto com seus companheiros (as). No que se refere à escolaridade, 142 (57,26%) apresentavam nível de escolaridade menor ou igual a primeiro grau completo, incluindo os que não haviam estudado (Tabela 1).

Dos participantes do estudo, 211 (85,08%) ou não tinham filhos ou a idade destes era maior ou igual a quatro anos. Quanto à renda, a média da renda semanal adquirida com o trabalho da pesca artesanal era de R\$ 68,89, com desvio padrão de R\$ 46,38, o que perfaz uma média de R\$ 275,56/ mês, sendo que 187 (75,40%) mencionaram ter uma renda semanal menor ou igual a R\$ 90,00 e 61 (24,60%) relataram renda acima deste valor (Tabela 1).

Em relação à história clínica dos pescadores e pescadoras artesanais, somente 8 (3,23%) deram respostas afirmativas quando indagados sobre o aparecimento de lesões que não saram na pele, 95 (38,31%) relataram que já haviam apresentado rinite alérgica, 20 (8,06%) asma e 39 (15,73%) já haviam sido informados pelo médico que tinham alergias (Tabela 1).

No tocante às características laborais e extralaborais, 76 (30,65%) entrevistados referiram que estavam exercendo no período da entrevista outros trabalhos, além da pesca artesanal. O exercício de outros trabalhos no período progressivo ao trabalho da pesca artesanal foi relatado por 80 (32,26%) pessoas. A média da carga horária diária de trabalho com a pesca foi de 8,87 horas, com desvio padrão de 2,33 horas, sendo que 190 (76,61%) mencionaram que a carga horária diária de trabalho com a pesca artesanal era menor ou igual a dez horas, 156 (62,90%) disseram que a quantidade de dias trabalhados na semana era menor ou igual a cinco dias. O tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana para 188 (75,81%) dos trabalhadores da pesca artesanal era menor ou igual a vinte e uma horas (Tabela 2).

Quando questionados sobre o uso de produtos na pele para trabalhar, observou-se que: 219 (88,31%) pessoas faziam uso do querosene/querosene com azeite e alho no corpo, 152 (61,29%) colocavam óleo diesel no corpo e 32 (12,90%) óleo de cozinha com a intenção de afastar os insetos. No que concerne às medidas preventivas utilizadas no trabalho pelos pescadores e pescadoras artesanais, verificou-se que: 156 (62,90%) utilizavam do sapato fechado, 153 (61,69%) calça comprida, 143 (57,66%) pano amarrado na cabeça, 137 (55,24%) camisa com manga comprida e o boné, 55 (22,18%) colocavam chapéu, 50 (20,16%) faziam uso de luvas, 38 (15,32%) afirmaram que usavam hidratante/creme na pele, 21 (8,47%) filtro solar e 7 (2,82%) óleo bronzeador (Tabela 3).

A prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa foi de 25% (62 casos), considerando a definição de caso adotada neste estudo (vide metodologia). Também foi calculada a prevalência por tipo de queixa de pele referida pelos pescadores e pescadoras artesanais, portanto a prevalência de ressecamento cutâneo foi de 78,63% (195), de ardor ou queimação 75,40% (187), de muito prurido 73,39% (182), de pele áspera 68,95% (171), de vermelhidão 63,71% (158), de descamação 49,60% (123), de dor 37,90% (94), de edema 35,08% (87), de vesículas ou bolhas 33,47% (83), de crostas 20,56% (51), de ulcerações e feridas 20,16% (50), pouco prurido 19,76% (49) e de sangramento e fissuras ou rachaduras foi de 16,53% (41) (Tabela 4).

As razões de prevalência bruta e respectivos intervalos de confiança de 95% de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Bahia foram apresentadas na Tabela 5. Os resultados denotam uma associação positiva e significativa entre as variáveis independentes, carga horária diária de trabalho com a pesca maior que dez horas, uso de luvas, história clínica de rinite alérgica e asma, e a variável dependente, queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa.

Na Tabela 6, observam-se as razões de prevalência ajustada e respectivos intervalos de confiança de 95% para queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em trabalhadores da pesca artesanal de Santiago do Iguape. Os valores indicam que a prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa nos entrevistados que apresentavam idade menor ou igual a trinta anos é 1,88 vezes a prevalência naqueles que apresentavam idade maior que trinta anos. Os pescadores e pescadoras artesanais casados (as)

/amigados (as) ou que moravam junto com seus companheiros (as) apresentaram a prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa 79% maior quando comparado aos solteiros (as) / separados (as) / viúvos (as).

A prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa entre os indivíduos que trabalhavam mais que dez horas por dia é 2,13 vezes a prevalência nos indivíduos que trabalhavam numa carga horária diária menor ou igual a dez horas. Os trabalhadores da pesca artesanal entrevistados que utilizam luvas no trabalho apresentaram a prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa 1,93 vezes da prevalência entre aqueles que não as utilizavam. A prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa entre os pescadores e pescadoras artesanais que relataram já ter apresentado rinite alérgica é 1,89 vezes a prevalência daqueles que não haviam apresentado rinite alérgica (Tabela 6).

É importante destacar, com relação ao modelo logístico ajustado, que o gráfico de probabilidade normal dos resíduos gerado não apresentou observações fora da banda de confiança, indicando, portanto, um bom ajuste do modelo. Não foi observado confundimento entre as variáveis e os testes realizados não encontraram interação, ao nível de 5%.

Dos 248 entrevistados, 231 (93,15%) relataram ter apresentado algum tipo de queixa de pele após o contato com objetos e/ou substâncias presentes no seu local de trabalho ou necessárias (os) para realização do seu trabalho. Sobre a localização das queixas de pele, dos 231 pescadores e pescadoras artesanais, 221 (95,67%) afirmaram que as apresentaram nas pernas, 201 (87,01%) nos braços, 199 (86,15%) nas coxas, 175 (75,76%) entre os dedos dos pés, 156 (67,53%) no abdome, 154 (66,67%) nas mãos e entre os dedos das mãos, 123 (53,25%) na planta dos pés, 120 (51,95%) na palma das mãos, 112 (48,48%) no colo, 107 (46,32%) no rosto, incluindo orelhas e lábios, 106 (45,89%) na região perineal e no pescoço, 102 (44,16%) na vulva/pênis e 15 (6,49%) no couro cabeludo (Tabela 7).

Com relação ao tempo de aparecimento das queixas de pele, dos 231 trabalhadores que as apresentaram, 211 (91,34%) relataram que elas apareciam imediatamente, 16 (6,93%) entre vinte e quatro a quarenta e oito horas e apenas 4 (1,73%) com mais de quarenta e oito horas. Sobre as respostas positivas a respeito do tempo de desaparecimento das queixas de pele, 113 (48,92%) afirmaram que as queixas de pele desapareciam em poucas horas, 78 (33,77%) em

poucos dias, 40 (17,32%) após medicação e somente 8 (3,46%) imediatamente. As respostas afirmativas quanto às características das queixas de pele indicam que 177 (76,62%) trabalhadores referiram que elas permanecem restritas ao local onde houve contato e 54 (23,38%) que elas aumentam, ultrapassando a área de contato (Tabela 8).

Na Tabela 9, constam as frequências dos fatores ambientais, laborais e extralaborais apontados como possíveis causadores das queixas de pele pelos 231 pescadores e pescadoras artesanais que as apresentaram. Acerca das respostas positivas, observam-se maiores frequências no tocante a lama contaminada 221 (95,67%), água do mangue/mar contaminada 213 (92,21%), água do mangue/mar contaminada por outro produto químico que não seja agrotóxico 195 (84,42%), água do mangue/mar contaminada por esgoto 189 (81,82%), esponjas 181 (78,35%), água do mangue/mar mais salgada 162 (70,13%) e água-viva 120 (51,95%).

Os fatores apontados por 231 dos entrevistados como causadores das queixas de pele que apresentaram frequências de respostas afirmativas abaixo de 50% foram: agrotóxico 38,53% (89), óleos 33,77% (78), anêmona do mar 32,47% (75), água do mangue/mar menos salgada 31,17% (72), caravela 30,30% (70), graxas 23,81% (55), detergentes e solventes 22,51% (52), calor 19,05% (44), radiação solar 13,85% (32), umidade 13,42% (31), plantas 6,49% (15), frio 5,19% (12), sabão 4,33% (10), roupas e tecidos sintéticos 3,90% (9), acessórios de metal 3,46% (8), medicamentos tópicos e cosméticos 2,16% (5) (Tabela 9).

DISCUSSÃO

A prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa encontrada neste estudo foi de 25% (62), considerando a definição de caso adotada. As queixas de pele ratificadas na definição de caso estão entre as manifestações clínicas de dermatite de contato irritativa especificadas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia²¹ e entre as queixas de pele mais prevalentes nos pescadores e pescadoras artesanais entrevistados.

Numa pesquisa com pescadores artesanais marroquinos, Laraqui et al.²⁹ identificaram uma prevalência de dermatite de contato de 9,3%. Hamdi, Al-Malikey³⁰ realizaram um estudo de caso-controle com pescadores em Basrah, no Iraque, encontrando uma frequência de dermatite de contato de 10,9%. Em ambas as pesquisas as frequências foram inferiores e

diferentemente deste estudo, os trabalhadores eram apenas do sexo masculino, dentre as estratégias de coleta de dados estavam a avaliação médica de especialistas e não foram apresentadas as definições de caso adotadas para dermatite de contato.

A ausência de um parâmetro de definição de caso de dermatite de contato, seja ela de origem ocupacional e do tipo irritativa, com conseqüente complicação no alcance de resultados fidedignos em pesquisas epidemiológicas, é discutida entre autores³¹⁻³². Lushniak³³ acrescenta que essa definição se diversifica em cada estudo, os eventos podem ser identificados como, “dermatite, dermatite de contato, eczema ou dermatite ocupacional” e frequentemente não são realizadas diferenciações entre a dermatite de contato irritativa e a alérgica.

No presente estudo, associações positivas e significativas foram encontradas entre carga horária diária de trabalho com a pesca por mais de dez horas, história clínica de asma e rinite alérgica, utilização das luvas no trabalho e as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa, de acordo com as razões de prevalência bruta e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Quando observadas as razões de prevalência ajustada e respectivos intervalos de confiança de 95% obtidas por meio do modelo de regressão logística, essas associações foram mantidas, com exceção da encontrada com a variável história clínica de asma. Foram ainda identificadas associações positivas e significativas entre as variáveis independentes, idade menor ou igual a 30 anos e estado civil casado (a) /amigado (a) / mora junto (a), com a variável dependente da pesquisa, queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa.

Com relação à associação positiva e significativa observada entre a variável carga horária diária de trabalho com a pesca e a variável dependente dessa pesquisa, White³⁴, Meding³⁵ e Jungbauer, Lensen, Groothoff e Coenraads³⁶ indicam que a exposição ao trabalho em ambiente úmido é um fator de risco considerável para o aparecimento de eczemas ou dermatites no trabalhador. A execução do trabalho da pesca artesanal em ambiente úmido, que são os ambientes do mar, rio e mangue é abordada por Pena, Martins³⁷, e o trabalho úmido é descrito pelo Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS)³⁸, nas *Technical Rules for Hazardous Substances (TRGS) 401*, como aquele em que os profissionais passam mais de duas horas diárias realizando suas atividades em meio aquoso ou utilizam luvas de proteção contra líquidos ou tem que higienizar suas mãos constantemente.

Sobre a história clínica de rinite alérgica, os pescadores e pescadoras artesanais participantes do estudo que relataram já ter apresentado essa patologia possuem maior prevalência de desenvolver as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa quando comparados aos que não a apresentaram, segundo as associações positivas e significativas encontradas. Uma coorte retrospectiva foi realizada por Brisman, Meding, Järholm³⁹ onde também encontraram que a história de rinite alérgica entre os indivíduos suecos que participaram do estudo constituiu um fator de risco para o desenvolvimento de eczema nas mãos. Além disso, Tacke, Schmidt, Fartasch, Diepgen⁴⁰, em um estudo de base populacional com padeiros, confeitores e cozinheiros, referem que os trabalhadores com atopia respiratória que apresentaram patologias cutâneas relacionadas ao trabalho foram observados em maior quantidade quando contrastados com a população geral.

A associação positiva e significativa encontrada entre os trabalhadores da pesca artesanal que utilizaram luvas no trabalho e as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa pode ser confrontada com as informações mencionadas nas *Technical Rules for Hazardous Substances* (TRGS) 401, regulamentadas pelo Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS)³⁸, que consideram que a pele fica mais susceptível à penetração de irritantes, alérgenos ou causadores de infecção, já que a oclusão das luvas utilizadas na execução das atividades laborais dificulta a eliminação do suor através da pele, causando edema, com consequente diminuição da barreira protetora da pele, tendo em vista o tempo em que os trabalhadores as utilizam.

A variável idade menor ou igual a 30 anos mostrou-se significativamente associada às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa, conforme a razão de prevalência ajustada e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Embora com métodos diferentes, Coenraads, Bleumink, Nater⁴¹ encontram nos resultados da sua pesquisa sobre a influência da idade na susceptibilidade a irritantes primários considerado fortes, maior quantidade de testes de contato positivos, para um dos irritantes, nos indivíduos que apresentavam até 30 anos de idade. Robinson⁴² constatou que a reatividade a irritantes potentes foi maior nas pessoas com idade menor ou igual a 55 anos. Diepgen, Coenraads³¹ referem que normalmente a irritação cutânea é inversamente proporcional ao aumento da idade.

Quanto à variável estado civil, nota-se que os pescadores e pescadoras artesanais que são casados (as) / amigados (as) ou moram junto com seus companheiros apresentaram a

prevalência de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa 1,79 vezes da prevalência entre os solteiros (as) / separados (as) ou viúvos (as). Essa associação positiva e significativa é evidenciada pelo resultado da razão de prevalência ajustada e respectivo intervalo de confiança de 95% e pode ser fundamentada pelo relato de Flyvholm et al.⁴³, quando os autores consideram que a quantidade de pessoas no ambiente familiar pode determinar a inevitabilidade para e o tamanho de atividades domésticas prováveis, como por exemplo, cozinhar e lavar alimentos, limpeza e lavagem da casa, que são considerados afazeres que colaboram para o aparecimento ou agravamento de eczemas.

Esta pesquisa propiciou esclarecimento sobre a localização das queixas de pele dos trabalhadores da pesca artesanal de Santiago do Iguape. Os locais do corpo referidos por mais de 50% dos pescadores e pescadoras artesanais que apresentaram as queixas de pele são aqueles que entram em contato com o mar, mangue, rio, com objetos e/ou substâncias presentes no seu local de trabalho ou necessárias para realização deste, são eles, as pernas, os braços, as coxas, entre os dedos dos pés, o abdome, as mãos, entre os dedos das mãos, as plantas dos pés e as palmas das mãos. Para Lurati⁴⁴, a dermatite de contato do tipo irritativa é encontrada e restrita aos locais do corpo que normalmente tem contato direto com a substância ou agente agressor. Clark, Zirwas⁴⁵ retratam que os locais onde o estrato córneo é mais delgado e estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de dermatite são as mãos, mais especificamente o dorso da mão e entre os dedos das mãos, já que a palma das mãos é mais espessa. Diepgen, Coenraads³¹ ratificam que a maior parte das dermatites de contato relacionadas ao trabalho se manifestam somente nas mãos, mas acrescentam que também podem se apresentar associadas com as demais áreas do corpo.

Os achados deste estudo também informam o tempo de aparecimento, de desaparecimento e as características das queixas de pele proferidas pelos pescadores e pescadoras artesanais que as apresentaram. Quase a totalidade dos trabalhadores (91,34%) referiram que apresentavam a sintomatologia imediatamente. Mais de 40% dos profissionais relataram que o tempo de desaparecimento era em poucas horas. Um percentual acima de 75% dos entrevistados mencionara que as queixas de pele permaneciam restritas ao local onde houve contato. Belsito³² descreve, que o aparecimento das queixas de pele em horas ou em dias a semanas, a recuperação do quadro após três a seis semanas e a aparência mais circunscrita das queixas de pele, são características observadas quando a dermatite de contato é do tipo irritativa. Semelhantemente, Clark, Zirwas⁴⁵ retratam que a manifestação de sinais e sintomas de

minutos a meses, um restabelecimento em semanas ou em um período maior, a depender do irritante envolvido na exposição, bem como uma apresentação limitada à região de contato, refere-se a uma dermatite de contato do tipo irritativa.

Neste estudo, os fatores ambientais, laborais e extralaborais apontados como possíveis causadores das queixas de pele, pelos pescadores e pescadoras artesanais que as apresentaram, também foram salientados. Os fatores que tiveram frequência de respostas positivas maior que 50% foram: lama contaminada, água do mangue/mar contaminada, água do mangue/mar contaminada por outro produto químico que não seja agrotóxico, água do mangue/mar contaminada por esgoto, esponjas, água do mangue/mar mais salgada e água-viva. Para Laraqui et al.²⁹, alguns dos fatores que expõem os trabalhadores da pesca artesanal à riscos dermatológicos são: “água do mar, sal, vapores, vento, umidade, radiação solar, areia, criaturas marinhas, produtos do mar e equipamentos utilizados no trabalho marítimo”, visto que o contato com a pele do trabalhador pode desencadear danos ou patologias cutâneas. Um dos fatores citado por Hamdi, Al-Malikey³⁰ foi a água-viva, cuja queimadura foi a mais frequente entre os pescadores de Basrah que participaram do seu estudo, sendo responsável pelo desenvolvimento de queixas de pele nas mãos, antebraços e olhos dos trabalhadores.

Em vista dos argumentos apresentados, as queixas de pele são uma condição patológica que deve ser estudada e discutida no campo de saúde do trabalhador da pesca artesanal. A prevalência de 25% de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape e as prevalências elevadas entre as queixas de pele que compuseram a definição de caso adotada, demonstram que estratégias para prevenção e controle precisam ser desenvolvidas e implantadas na Unidade Básica de Saúde da comunidade, que é o local onde os trabalhadores dispõem de serviços de saúde mais próximo, e estendidas às demais comunidades pesqueiras, com o propósito de melhoria das condições de saúde e de trabalho dos pescadores e pescadoras artesanais.

Esta investigação epidemiológica nos mostrou que, os fatores que apresentaram associações positivas e significativas denotam que tanto a susceptibilidade individual (história clínica de rinite alérgica), como exposições laborais (carga horária diária de trabalho maior que dez horas e uso de luvas) e características sociodemográficas (idade menor ou igual a 30 anos e estado civil casado (a)/amigado (a)/ mora junto) contribuem para maior prevalência de desenvolvimento de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa quando

comparados a ausência de história clínica de rinite alérgica, carga horária diária de trabalho menor ou igual a dez horas, não utilização de luvas no trabalho, idade maior que 30 anos e estado civil solteiro (a) / separado (a) / viúvo (a), respectivamente. Além disso, os fatores ambientais, laborais e extralaborais mais citados pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape como possíveis causadores das queixas de pele apresentadas alertam para a necessidade de maior investimento no desenvolvimento de políticas públicas no campo de saúde ambiental.

Nesta pesquisa, as limitações são inerentes ao próprio desenho de estudo adotado, que não nos permite estabelecer uma relação de causa e efeito.⁴⁶ No entanto, a ocorrência do viés do efeito do trabalhador sadio foi minimizada, visto que a patologia estudada dificilmente é fatal⁴⁷ e os trabalhadores afastados por problemas relacionados à pele foram facilmente encontrados na comunidade.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e história clínica de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Variáveis	Média	Desvio padrão	
Idade em anos	38,81	11,28	
Renda semanal adquirida com o trabalho da pesca artesanal em reais	68,89	46,38	
Variáveis		n	%
Idade	≤ 30 anos	66	26,61
	> 30 anos	182	73,39
Raça	Negra	187	75,40
	Não negra	61	24,60
Nível de escolaridade	≤ 1º grau completo, incluindo quem não estudou	142	57,26
	> 1º grau completo	106	42,74
Estado civil	Casado (a) / Amigado (a) / Mora junto	145	58,47
	Solteiro (a) / Separado (a) / Viúvo (a)	103	41,53
Idade dos filhos	< 4 anos	37	14,92
	≥ 4 anos ou não tem filhos	211	85,08
Sexo	Feminino	170	68,55
	Masculino	78	31,45
Renda semanal	≤ 90 reais	187	75,40
	> 90 reais	61	24,60
História clínica autorrelatada			
Lesões que não saram	Sim	8	3,23
	Não	240	96,77
Rinite alérgica	Sim	95	38,31
	Não	153	61,69
Asma	Sim	20	8,06
	Não	228	91,94
Diagnóstico de alergias	Sim	39	15,73
	Não	209	84,27

Tabela 2 - Características laborais e extralaborais de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Variável	Média	Desvio padrão	
Carga horária diária de trabalho com a pesca	8,87	2,33	
Variáveis		n	%
Exercício de outros trabalhos atual	Sim	76	30,65
	Não	172	69,35
Exercício de outros trabalhos progresso	Sim	80	32,26
	Não	168	67,74
Carga horária diária de trabalho com a pesca	≤ 10 horas	190	76,61
	> 10 horas	58	23,39
Quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca	≤ 5 dias	156	62,90
	> 5 dias	92	37,10
Tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana	≤ 21 horas	188	75,81
	> 21 horas	60	24,19

Tabela 3 - Medidas preventivas e/ou produtos de contato utilizados no trabalho pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Medidas preventivas e/ou produtos de contato		n	%
Uso do querosene / querosene com azeite e alho	Sim	219	88,31
	Não	29	11,69
Sapato fechado	Sim	156	62,90
	Não	92	37,10
Calça comprida	Sim	153	61,69
	Não	95	38,31
Óleo diesel	Sim	152	61,29
	Não	96	38,71
Pano amarrado na cabeça	Sim	143	57,66
	Não	105	42,34
Camisa com manga comprida	Sim	137	55,24
	Não	111	44,76
Boné	Sim	137	55,24
	Não	111	44,76
Chapéu	Sim	55	22,18
	Não	193	77,82
Luvas	Sim	50	20,16
	Não	198	79,84
Hidratante/creme	Sim	38	15,32
	Não	210	84,68
Óleo de cozinha	Sim	32	12,90
	Não	216	87,10
Filtro solar	Sim	21	8,47
	Não	227	91,53
Óleo bronzeador	Sim	7	2,82
	Não	241	97,18

Tabela 4 - Prevalência por tipo de queixa de pele em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Queixas de pele autorrelatadas	n	Prevalência (%)
Ressecamento cutâneo	195	78,63%
Ardor ou queimação	187	75,40%
Muito prurido	182	73,39%
Pele áspera	171	68,95%
Vermelhidão	158	63,71%
Descamação	123	49,60%
Dor	94	37,90%
Edema	87	35,08%
Vesículas ou bolhas	83	33,47%
Crostas	51	20,56%
Ulcerações e feridas	50	20,16%
Pouco prurido	49	19,76%
Sangramento	41	16,53%
Fissuras ou rachaduras	41	16,53%

Tabela 5 - Razões de prevalência bruta (RP bruta) e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Variáveis		n	%	RP bruta	IC 95%
Idade	> 30 anos	182	21,98	1	
	≤ 30 anos*	66	33,33	1,52	[0,98; 2,35]
Raça	Negra	187	25,67	1	
	Não negra*	61	22,95	0,89	[0,53; 1,50]
Nível de escolaridade	> 1º grau completo	106	30,19	1	
	≤ 1º grau completo, incluindo quem não estudou*	142	21,13	0,70	[0,46; 1,08]
Estado civil	Solteiro (a) / Separado (a) / Viúvo (a)	103	20,39	1	
	Casado (a) / Amigado (a) / Mora junto*	145	28,28	1,39	[0,87; 2,20]
Idade dos filhos	≥ 4 anos ou não tem filhos	211	23,22	1	
	< 4 anos*	37	35,14	1,51	[0,92; 2,50]
Sexo	Masculino	78	26,92	1	
	Feminino*	170	24,12	0,90	[0,57; 1,41]
Renda semanal	> 90 reais	61	31,15	1	
	≤ 90 reais*	187	22,99	0,74	[0,47; 1,16]
Exercício de outros trabalhos atual	Não	172	26,16	1	
	Sim*	76	22,37	0,85	[0,52; 1,39]
Exercício de outros trabalhos progresso	Não	168	27,38	1	
	Sim*	80	20	0,73	[0,44; 1,21]
Carga horária diária de trabalho com a pesca	≤ 10 horas	190	21,05	1	
	> 10 horas*	58	37,93	1,80	[1,17; 2,77]
Quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca	≤ 5 dias	156	21,15	1	
	> 5 dias*	92	31,52	1,49	[0,97; 2,28]
Medidas preventivas e/ou produtos de contato					
	Camisa com manga comprida				
	Não	111	19,82	1	
	Sim*	137	29,20	1,47	[0,93; 2,32]
Boné	Não	111	19,82	1	
	Sim*	137	29,20	1,47	[0,93; 2,32]
Sapato fechado	Não	92	26,09	1	
	Sim*	156	24,36	0,93	[0,60; 1,45]
Hidratante/creme	Não	210	25,71	1	
	Sim*	38	21,05	0,82	[0,42; 1,58]
Óleo de cozinha	Não	216	25	1	
	Sim*	32	25	1	[0,53; 1,90]
Pano amarrado na cabeça	Não	105	25,71	1	
	Sim*	143	24,48	0,95	[0,62; 1,47]
Calça comprida	Não	95	21,05	1	
	Sim*	153	27,45	1,30	[0,82; 2,08]
Filtro solar	Não	227	24,23	1	
	Sim*	21	33,33	1,38	[0,72; 2,63]
Chapéu	Não	193	23,32	1	
	Sim*	55	30,91	1,33	[0,83; 2,12]
Luvas	Não	198	22,22	1	
	Sim*	50	36	1,62	[1,03; 2,55]
Óleo diesel	Não	96	23,96	1	
	Sim*	152	25,66	1,07	[0,68; 1,68]
Óleo bronzeador	Não	241	25,31	1	
	Sim*	7	14,29	0,56	[0,09; 3,51]

Uso do querosene / querosene com azeite e alho	Não	29	27,59	1	
	Sim*	219	24,66	0,89	[0,47; 1,68]
Tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana	≤ 21 horas	188	27,13	1	
	> 21 horas*	60	18,33	0,68	[0,38; 1,21]
História clínica autorrelatada					
Lesões que não saram	Não	240	24,58	1	
	Sim*	8	37,50	1,53	[0,61; 3,83]
Rinite alérgica	Não	153	19,61	1	
	Sim*	95	33,68	1,72	[1,12; 2,63]
Asma	Não	228	23,25	1	
	Sim*	20	45	1,94	[1,13; 3,32]
Diagnóstico de alergias	Não	209	22,97	1	
	Sim*	39	35,90	1,56	[0,96; 2,54]

*Expostos

Tabela 6 - Razões de prevalência ajustada (RPajustada) e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% para queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Variáveis		RPajustada	IC 95%
Idade	> 30 anos	1	
	≤ 30 anos*	1,88	[1,17; 3,04]
Estado civil	Solteiro (a) / Separado (a) / Viúvo (a)	1	
	Casado (a) / Amigado (a) / Mora junto*	1,79	[1,05; 3,04]
Carga horária diária de trabalho com a pesca	≤ 10 horas	1	
	> 10 horas*	2,13	[1,33; 3,40]
Medidas preventivas e/ou produtos de contato			
Luvas	Não	1	
	Sim*	1,93	[1,18; 3,16]
História clínica autorrelatada			
Rinite alérgica	Não	1	
	Sim*	1,89	[1,18; 3,03]

*Expostos

Tabela 7 - Localização das queixas de pele relatadas pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=231)

Localização das queixas de pele autorrelatadas		n	%
Pernas	Sim	221	95,67
	Não	10	4,33
Braços	Sim	201	87,01
	Não	30	12,99
Coxa	Sim	199	86,15
	Não	32	13,85
Entre os dedos dos pés	Sim	175	75,76
	Não	56	24,24
Abdome	Sim	156	67,53
	Não	75	32,47
Mãos	Sim	154	66,67
	Não	77	33,33
Entre os dedos das mãos	Sim	154	66,67
	Não	77	33,33
Planta dos pés	Sim	123	53,25
	Não	108	46,75
Palma das mãos	Sim	120	51,95
	Não	111	48,05
Colo	Sim	112	48,48
	Não	119	51,52
Rosto (orelhas e lábios)	Sim	107	46,32
	Não	124	53,68
Região perineal	Sim	106	45,89
	Não	125	54,11
Pescoço	Sim	106	45,89
	Não	125	54,11
Vulva/pênis	Sim	102	44,16
	Não	129	55,84
Couro cabeludo	Sim	15	6,49
	Não	216	93,51

Tabela 8 - Frequências do tempo de aparecimento, de desaparecimento e das características das queixas de pele relatadas pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=231)

Variáveis		n	%
Tempo de aparecimento das queixas de pele	Imediatamente	211	91,34
	24 a 48 horas	16	6,93
	Com mais de 48 horas	4	1,73
Tempo de desaparecimento das queixas de pele			
Em poucas horas	Sim	113	48,92
	Não	118	51,08
Em poucos dias	Sim	78	33,77
	Não	153	66,23
Após medicação	Sim	40	17,32
	Não	191	82,68
Imediatamente	Sim	8	3,46
	Não	223	96,54
Características das queixas de pele			
Permanecem restritas ao local onde houve contato	Sim	177	76,62
	Não	54	23,38
Aumentam, ultrapassando a área de contato	Sim	54	23,38
	Não	177	76,62

Tabela 9 - Frequências dos fatores ambientais, laborais e extralaborais apontados como possíveis causadores das queixas de pele, pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=231)

Fatores ambientais, laborais e extralaborais		n	%
Lama contaminada	Sim	221	95,67
	Não	10	4,33
Água do mangue/mar contaminada	Sim	213	92,21
	Não	18	7,79
Água do mangue/mar contaminada por outro produto químico que não seja agrotóxico	Sim	195	84,42
	Não	36	15,58
Água do mangue/mar contaminada por esgoto	Sim	189	81,82
	Não	42	18,18
Esponjas	Sim	181	78,35
	Não	50	21,65
Água do mangue/mar mais salgada	Sim	162	70,13
	Não	69	29,87
Água-viva	Sim	120	51,95
	Não	111	48,05
Agrotóxico	Sim	89	38,53
	Não	142	61,47
Óleos	Sim	78	33,77
	Não	153	66,23
Anêmona do mar	Sim	75	32,47
	Não	156	67,53
Água do mangue/mar menos salgada	Sim	72	31,17
	Não	159	68,83
Caravela	Sim	70	30,30
	Não	161	69,70
Graxas	Sim	55	23,81
	Não	176	76,19
Detergentes e solventes	Sim	52	22,51
	Não	179	77,49
Calor	Sim	44	19,05
	Não	187	80,95
Radiação solar	Sim	32	13,85
	Não	199	86,15
Umidade	Sim	31	13,42
	Não	200	86,58
Plantas	Sim	15	6,49
	Não	216	93,51
Frio	Sim	12	5,19
	Não	219	94,81
Sabão	Sim	10	4,33
	Não	221	95,67
Roupas e tecidos sintéticos	Sim	9	3,90
	Não	222	96,10
Acessórios de metal	Sim	8	3,46
	Não	223	96,54
Medicamentos tópicos	Sim	5	2,16
	Não	226	97,84
Cosméticos	Sim	5	2,16
	Não	226	97,84

REFERÊNCIAS

- 1- Emmett EA. The skin and occupational diseases. *Arch Environ Health*. 1984; 39(3): 144-149.
- 2- National Institute for Occupational Safety and Health. Skin exposures & effects. Centers for Disease Control and Prevention. [publicação online]; 2013 [acesso em 11 maio 2018]. Disponível <https://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/>.
- 3- Boeniger MF, Ahlers HW. Federal government regulation of occupational skin exposure in the USA. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76(5): 387-399.
- 4- Samitz MH. Occupational dermatoses. *Clinics in Dermatology*. 1983; 1(1): 25-34.
- 5- Elsner P, Wigger-Alberti W. Skin-conditioning products in occupational dermatology. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76(5): 351-354.
- 6- Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, Andersen KE, Bircher A, Bruze M et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*. 2015; 73(4): 195-221.
- 7- Chew AL, Maibach HI. Occupational issues of irritant contact dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76(5): 339-346.
- 8- Scalf LA, Shenefelt PD. Contact dermatitis: diagnosing and treating skin conditions in the elderly. *Geriatrics*. 2007; 62(6): 14-19.
- 9- Smith HR, Basketter DA, McFadden JP. Irritant dermatitis, irritancy and its role in allergic contact dermatitis. *Clin Exp Dermatol*. 2002; 27(2): 138-146.
- 10- Mota SE, Pena PGL. Pescador e pescadora artesanal: estudo sobre as condições de trabalho e saúde em Ilha de Maré, Bahia. Pena PGL, Martins VLA, Organizadores. Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: EDUFBA; 2014. p. 31-51.
- 11- Brasil. Presidência da República. Decreto de 11 de agosto de 2000. Cria a Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape, nos Municípios de Maragogipe e Cachoeira, Estado da Bahia, e dá outras providências. Brasília, 11 de agosto de 2000. [decreto online].

- 2000 [acesso em 02 mar. 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2000/Dnn8999.htm
- 12- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo: sinopse. 2010. [acesso em 23 mar. 2018]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cachoeira/pesquisa/23/27652?detalhes=true>
- 13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. História & Fotos. 2018. [acesso em 23 mar. 2018]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cachoeira/historico>
- 14- Cruz APBS. Costurando os retalhos: um estudo sobre a comunidade Santiago do Iguape. In: Encontro Baiano De Estudos em Cultura, 3, 2012, Cachoeira, Brasil. Resumos. Cachoeira: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2012. p. 1-12. [acesso em: 23 mar. 2018]. Disponível em <http://www3.ufrb.edu.br/ebecult/wp-content/uploads/2012/05/Costurando-os-retalhos-um-estudo-sobre-a-comunidade-Santiago-do-Iguape-.pdf>
- 15- Enderlein G. Cross-sectional studies. Karvonen M, Mikheev MI, Editores. Epidemiology of occupational health. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1986. p. 135-148. [Acesso em 07 mar. 2017]. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/156071/WA400.pdf
- 16- Susitival P, Flyvholm MA, Meding B, Kanerva L, Lindberg M, Svensson A, et al. Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002): a new tool for surveying occupational skin diseases and exposure. Contact Dermatitis. 2003; 49 (2): 70-76.
- 17- Sell L, Flyvholm MA, Lindhard G, Mygind K. Implementation of an occupational skin disease prevention programme in Danish cheese dairies. Contact Dermatitis. 2005; 53(3): 155-161.
- 18- National Research Centre for the Working Environment. (2009). Nordic Occupational Skin Questionnaire – NOSQ- 2002. [Publicação online]; 2009 [acesso em 05 mar. 2017]. Disponível em <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/nosq-2002>
- 19- Moura VM de. A construção de um questionário para avaliar queixas dermatológicas relacionadas com o trabalho em pescadores artesanais - marisqueiras. Salvador: Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2012. Monografia de conclusão do componente curricular MED-B60 do currículo médico do Curso de graduação em Medicina. [Acesso em 23 jul. 2016]. Disponível em [http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/8118/1/Virg%C3%ADnia%20Moraes%20de%20Moura%20\(2012.1\).pdf](http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/8118/1/Virg%C3%ADnia%20Moraes%20de%20Moura%20(2012.1).pdf)

- 20- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: Ficha de investigação doenças relacionadas ao trabalho dermatoses ocupacionais. [publicação online]; 2005. [acesso em 23 jul. 2016]. Disponível em <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC000000000043398.PDF>
- 21- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Dermatite de contato. [publicação online]; 2016. [acesso em 01 mar. 2017]. Disponível em <http://www.sbd.org.br/doenca/dermatite-de-contato/>
- 22- Bonin CDB, Santos RZ dos, Ghisi GL de M, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e Validação do Questionário de Conhecimentos para Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Arq Bras Cardiol.* 2014; 102 (4): 364-373. [acesso em 22 jan. 2017]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v102n4/0066-782x-abc-20140032.pdf>
- 23- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiqu Clin*, 1998; 25 (5) Edição Especial: 206-213.
- 24- Oliveira NF de, Santana VS, Lopes AA. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. *Rev. Saúde Pública.* 1997; 31(1): 90-99.
- 25- Hosmer Jr DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied logistic Regression*. 3. ed. Hoboken, New Jersey: Wiley; 2013.
- 26- Hosmer Jr DW, Lemeshow S. *Applied logistic Regression*. 2. ed. New York: John Wiley; 2000.
- 27- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 29 set.2018]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 28- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. [acesso em 17 jun. 2018]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- 29- Laraqui O, Manar N, Laraqui S, Ghailan T, Deschamps F, Hammouda R, et al. Prevalence of skin diseases amongst Moroccan fishermen. *Int Marit Health.* 2018; 69(1): 22-27.

- 30- Al Hamdi KI, Al-Malikey MA. Frequency of skin diseases among sea fishermen in Basrah. *The Internet Journal of Dermatology*. 2008; 7(1): 1-5.
- 31- Diepgen TL, Coenraads PJ. The epidemiology of occupational contact dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health*. 1999; 72(8): 496-506.
- 32- Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 53(2): 303-313.
- 33- Lushniak BD. The public health impact of irritant contact dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 1997; 17(3): 345-357.
- 34- White IR. ABC of work related disorders: occupational dermatitis. *BMJ*. 1996; 313 (7055): 487-489.
- 35- Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis*. 2000; 43(2): 65-71.
- 36- Jungbauer FHW, Lensen GJ, Groothoff JW, Coenraads PJ. Exposure of the hands to wet work in nurses. *Contact Dermatitis*. 2004; 50(4): 225-229.
- 37- Pena PGL, Martins VLA. Riscos de doenças do trabalho relacionadas às atividades de pesca artesanal e medidas preventivas. In Pena PGL, Martins VLA. *Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. Salvador: EDUFBA; 2014. p. 93-132.
- 38- Federal Ministry of Labour and Social Affairs. Technical Rules for Hazardous Substances: risks resulting from skin contact-identification, assessment, measures (TRGS 401). [publicação online]; 2008. [acesso em 29 abr. 2018]. Disponível em https://www.baua.de/EN/Service/Legislative-texts-and-technical-rules/Rules/TRGS/pdf/TRGS-401.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- 39- Brisman J, Meding B, Järholm B. Occurrence of self reported hand eczema in Swedish bakers. *Occup Environ Med*. 1998; 55(11): 750-754.
- 40- Tacke J, Schmidt A, Fartasch M, Diepgen TL. Occupational contact dermatitis in bakers, confectioners and cooks: a population-based study. *Contact Dermatitis*. 1995; 33(2): 112-117.

- 41- Coenraads PJ, Bleumink E, Nater JP. Susceptibilidade to primary irritants: age dependence and relation to contact allergic reactions. *Contact Dermatitis*. 1975; 1(6): 377-381.
- 42- Robinson MK. Population differences in acute skin irritation responses: race, sex, age, sensitive skin and repeat subject comparisons. *Contact Dermatitis*. 2002; 46(2): 86-93.
- 43- Flyvholm MA, Susitival P, Meding B, Kanerva L, Lindberg M, Svensson A, et al. Nordic Occupational Skin Questionnaire – NOSQ-2002: Nordic questionnaire for surveying work-related skin diseases on hands and forearms and relevant exposures. Copenhagen: TemaNord 2002. 2002, 518, 8-186.
- 44- Lurati AR. Occupational risk assessment and irritant contact dermatitis. *Workplace Health Saf*. 2015; 63(2): 81-87.
- 45- Clark SC, Zirwas MJ. Management of Occupational Dermatitis. *Dermatol Clin*. 2009; 27(3): 365-383.
- 46- Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
- 47- Lushniak BD. The importance of occupational skin disease in the United States. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76 (5): 325-330.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa permitiu identificar as características sociodemográficas, laborais e extralaborais, medidas preventivas e/ou produtos de contato e a história clínica de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia. Foi identificada também, a prevalência das queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa, considerando a definição de caso adotada. A utilização de uma definição de caso se mostrou imprescindível diante das discussões apresentadas, que foram encontradas na literatura.

Associações positivas e significativas foram verificadas entre os seguintes fatores: carga horária diária de trabalho com a pesca maior que dez horas, utilização das luvas no ambiente laboral, história clínica de rinite alérgica, estado civil casado (a) / amigado (a) / mora junto, idade menor ou igual a trinta anos e as queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa.

Além disso, o estudo propiciou a construção de um instrumento de pesquisa para investigação de queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa, que pode ser usado para outros estudos epidemiológicos que abordem esse tema em comunidades pesqueiras, bem como o conhecimento acerca da localização, do tempo de aparecimento, de desaparecimento, das características das queixas de pele e dos fatores ambientais, laborais e extralaborais apontados como possíveis causadores das queixas de pele, pelos pescadores e pescadoras artesanais que as apresentaram. Outro aspecto observado na pesquisa, foi a prevalência por tipo de queixa de pele apresentada pelos pescadores e pescadoras artesanais entrevistados.

Assim, é possível pensar sobre a importância de estudar as queixas de pele em pescadores e pescadoras artesanais, uma temática pouco discutida no contexto de saúde do trabalhador. Observa-se que, estratégias de prevenção e controle para as condições dermatológicas precisam ser desenvolvidas e implantadas na comunidade de Santiago do Iguape e estendidas às demais comunidades pesqueiras, com intuito de melhorias nas condições de saúde e de trabalho desta classe de trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BELSITO, D. V. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence and resultant impairment/disability. **J Am Acad Dermatol.**, v. 53, n. 2, p. 303-313, ago. 2005.

BOURKE, J.; COULSON, I.; ENGLISH, J. Guidelines for the management of contact dermatitis: an update. **Br. J. Dermatol.**, v. 160, n. 5, p. 946 – 954, maio. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa nº 01**, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. Brasília, 7 de março de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/int0001_07_03_2005_rep.html>. Acesso em: 07 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 25**, de 29 de dezembro de 1994. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1994. Disponível em: <http://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-25-1994_180705.html>. Acesso em: 07 jun. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.605**, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Brasília, 12 de fevereiro de 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9605.htm>. Acesso em: 19 jan. 2017.

_____. **Lei nº 11.959**, de 29 de junho de 2009. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca, regula as atividades pesqueiras, revoga a Lei nº 7.679, de 23 de novembro de 1988, e dispositivos do Decreto-Lei nº 221, de 28 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. Brasília, 29 de junho de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/Lei/L11959.htm>. Acesso em: 19 jan. 2017.

CHEW, A. L.; MAIBACH, H. I. Occupational issues of irritant Contact Dermatitis. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 76, n. 5, p. 339-346, jun. 2003.

DALL'OCA, A. V.; ALI, S. A. Dermatoses ocupacionais em pescadores na região do Pantanal Matogrossense. In: ALI, S. A. **Dermatoses ocupacionais**. 2. ed. São Paulo: Fundacentro, 2009. p. 295-300.

DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/13.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2017.

DIAS NETO, J. **Gestão do uso dos recursos pesqueiros marinhos no Brasil**. Brasília: Ibama, 2010. 242 p. Disponível em: <<http://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/livros/gestaodosrecursospesqueirosdigital.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

DIEGUES, A. C. S. A sócio - antropologia das comunidades de pescadores marítimos no Brasil. **Revista Etnográfica**, v. 3, n. 2, p. 361-375, 1999. Disponível em: <http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_03/N2/Vol_iii_N2_361-376.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2018.

DIEPGEN, T. L.; COENRAADS, P. J. The epidemiology of occupational contact dermatitis. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 72, n. 8, p. 496-506, nov. 1999.

EBERTING, C. L.; BLICKENSTAFF, N.; GOLDENBERG, A. Pathophysiologic treatment approach to irritant contact dermatitis. **Curr Treat Options Allergy**, v. 1, n. 4, p. 317-328, dez. 2014.

GARCIA, N. M. et al. Educando meninos e meninas: transmissão geracional da pesca artesanal no ambiente familiar. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 25, p. 93-112, dez. 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n25/v25a06.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2017.

GOMES, T. M. D.; LIMA, M. A. G. de.; FREITAS, M. do. C. S. de. Marisqueiras da Ilha das Fontes: descrição do trabalho e da tradição incorporadas na pesca artesanal. In: FERNANDES, R. de. C. P.; LIMA, M. A. G. de; ARAÚJO, T. M. de. (Org.). **Tópicos em saúde, ambiente e trabalho**: um olhar ampliado. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 129 – 152.

HICKS, S. P. et al. Confocal histopathology of irritant contact dermatitis in vivo and the impact of skin color (black vs white). **J Am Acad Dermatol.**, v. 48, n. 5, p. 727- 734, maio. 2003.

HOGAN, D.; LEDET, J. J. Impact of regulation on contact dermatitis. **Dermatol. Clin.**, v. 27, n. 3, p. 385-394, jul. 2009.

KOCH, P. Occupational contact dermatitis: recognition and management. **Am. J. Clin. Dermatol.**, v. 2, n. 6, p. 353-365, 2001.

MEDING, B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. **Contact Dermatitis**, v. 43, n. 2, p.65-71, 2000.

MOTA, S. E.; PENA, P. G. L. Pescador e pescadora artesanal: estudo sobre as condições de trabalho e saúde em Ilha de Maré, Bahia. In: PENA, P. G. L.; MARTINS, V. L. A. (Org.). **Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 31-51.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. Centers for Disease Control and Prevention. **Skin exposures & effects**, jul. 2013. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/default.html>>. Acesso em: 24 set. 2017.

NILSSON, E.; MIKAELSSON, B.; ANDERSSON, S. Atopy, occupation and domestic work as risk factors for hand eczema in hospital workers. **Contact Dermatitis**, v. 13, n.4, p. 216 – 223, 1985.

PENA, P. G. L.; FREITAS, M. do. C. S. de.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3383 – 3392, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a05v16n8.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

PENA, P. G. L.; GOMEZ, C. M. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4689-4698, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04689.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2017.

PENA, P. G. L.; MARTINS, V. L. A. Riscos de doenças do trabalho relacionadas às atividades de pesca artesanal e medidas preventivas. In: PENA, P. G. L.; MARTINS, V. L. A. (Org.). **Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais**. Salvador: EDUFBA, 2014. p. 93-132.

PENA, P. G. L.; MARTINS, V.; REGO, R. F. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. **Rev. bras. saúde ocup.**,

São Paulo, v. 38, n. 127, p. 57-68, jun. 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a09.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

RIOS, A. de. O.; REGO, R. de. C. F.; PENA, P. G. L. Doenças em trabalhadores da pesca. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 175-188, mar. 2011. Disponível em:
<<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2106.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dermatite de contato**, out. 2016. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/doenca/dermatite-de-contato/>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

TAN, C. H.; RASOOL, S.; JOHNSTON, G. A. Contact dermatitis: allergic and irritant. **Clin. Dermatol.**, v. 32, n. 1, p. 116-124, 2014.

THONG, H.Y.; MAIBACH, H. I. Irritant dermatitis as a model of inflammation. **Drug Discovery Today: Disease Mechanisms**, v. 5, n. 2, p. 221-228, 2008.

THYSSEN, J. P. et al. The epidemiology of hand eczema in the general population: prevalence and main findings. **Contact Dermatitis**, v. 62, n. 2, p. 75-87, 2010.

VASCONCELOS, B. R. de. et al. Trabalho na pesca artesanal e conservação ambiental na comunidade do Divino Espírito Santo em Parintins/AM. **Revista Eletrônica Mutações**, v. 5, n. 9, p. 88-98, ago. 2014. Disponível em:
<<http://www.periodicos.ufam.edu.br/relem/article/view/806/pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

WALTER, T.; WILKINSON, J.; SILVA, P. de. A. A análise da cadeia produtiva dos catados como subsídio à gestão costeira: as ameaças ao trabalho das mulheres nos manguezais e estuários no Brasil. **RGCI**, v. 12, n. 4, p. 483-497, dez. 2012. Disponível em:
<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rgci/v12n4/v12n4a08.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

WHITE, I. R. ABC of work related disorders: occupational dermatitis. **BMJ**, v. 313, n. 7055, p. 487-489, ago. 1996.

WORLD COMISSION ON ENVIRONMENT AND DEVELOPMENT. **Our Common Future**, p. 1- 374, ago. 1987. Disponível em:
<https://www.are.admin.ch/are/en/home/sustainable-development/international-cooperation/2030agenda/un-_-milestones-in-sustainable-development/1987--brundtland-report.html>. Acesso em: 05 jun. 2018.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

NÚMERO DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE PESQUISA FMB-UFBA: CAAE-12024913.9.0000.5577

TÍTULO do PROJETO: Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de Trabalhadores da Pesca Artesanal.

NOME da INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

ENDEREÇO: Praça XV de Novembro, S/N, Largo de Terreiro de Jesus, Salvador-BA. CEP: 40026-010. TELEFONES: (71) 3283-5573 e 3283-5572

NOME da PARTICIPANTE:

NÚMERO da IDENTIDADE (RG):

ENDEREÇO:

1. Introdução

Estamos convidando você a participar da pesquisa sobre a saúde e as condições do trabalho das pessoas que vivem da pesca artesanal / mariscagem.

2. O que queremos com esta pesquisa

Através dessa pesquisa queremos estudar as doenças nos músculos e ossos causadas pela atividade da mariscagem, conhecer as queixas de pele e qualidade de vida. Com este estudo pretendemos ajudar o governo a fazer políticas públicas em educação e saúde que possam melhorar as condições de vida dos trabalhadores da pesca artesanal na Bahia.

3. Como será a sua participação na pesquisa

Você será convidado a responder algumas perguntas na forma de uma entrevista, que pode durar uma hora. O encontro ocorrerá na Unidade de Saúde da família de Santiago do Iguape, na sua comunidade ou em local escolhido por você. As perguntas são sobre as condições de seu trabalho, de sua saúde e do local que você mora.

Esta pesquisa tem parceria com a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, nenhum pesquisador receberá bolsa em dinheiro ou qualquer remuneração.

Essas perguntas serão registradas em um questionário, que receberá um número e não terá seu nome e, deste modo, você não será identificado. Durante o seu trabalho, você poderá ser fotografada para que possamos conhecer melhor a sua posição postural, as condições do seu trabalho e as lesões de pele. Não haverá a divulgação dessas fotos. Estas fotos só podem ser publicadas caso você concorde e assine outro pedido concordando com o uso das fotografias. Este pedido não contém nenhuma autorização para publicar essas fotos.

Você tem a liberdade de retirar o seu consentimento e sair a qualquer momento da pesquisa, sem que isso tenha qualquer consequência e prejuízo na sua vida pessoal, no seu trabalho ou na comunidade.

Antes de concordar em participar desta pesquisa é importante que você leia (ou que alguém da sua confiança leia para você) e principalmente que você entenda tudo que está escrito neste Termo. Caso você queira, você pode discutir com seus familiares ou pessoa da sua confiança, ou mesmo trazer alguém para ficar ao seu lado quando estiver recebendo as informações sobre este projeto de pesquisa.

Se você aceitar participar do estudo, deve assinar este documento na última página.

4. Objetivos da Pesquisa

Este estudo tem como objetivo conhecer as características socioeconômicas dos pescadores artesanais, identificar fatores de risco ocupacionais e ambientais associados às queixas dermatológicas, estudar doenças ocupacionais que afetam os músculos e os ossos em marisqueiras e pescadores e mensurar a qualidade de vida.

5. Descrição da Pesquisa

Sua participação nesta pesquisa é apenas respondendo às perguntas do questionário. Não será coletado sangue, fezes ou urina e também não será ministrado nenhum medicamento a você.

6. Riscos da Participação na Pesquisa

Por ser uma pesquisa que consiste em responder um questionário, não há riscos ou danos pessoais diretos. Porém, caso você se sinta constrangido em responder as perguntas ou apresentar algum distúrbio relacionado com o ato de responder ao questionário, você deve entrar em contato com o entrevistador ou com a coordenadora geral desta pesquisa, a Professora 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 de Salvador pelo telefone (71) 3283-5572 ou pelo celular (71) 986291498 ou e-mail: ritarego1@gmail.com.

7. Benefícios e Compensações

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.

8. Despesas da Pesquisa

Você não terá despesa alguma com a pesquisa e não será remunerada para participar do estudo.

9. Confidencialidade da Pesquisa

Seu nome não será divulgado e, após a obtenção das respostas, o questionário terá apenas um número para a identificação, assim manteremos o segredo sobre as suas informações. Nenhuma fotografia será publicada. Os resultados serão digitados e estarão disponíveis para você a qualquer momento.

A conclusão da pesquisa será divulgada para você e outros entrevistados, em reunião na comunidade, e logo após na Universidade e em revistas que trabalham com esse tema. Nessas publicações não haverá qualquer informação que traga prejuízo para você ou para a comunidade.

10. Obtenção de Informações

O pesquisador - entrevistador poderá 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 a coordenadora e responsável pelo projeto, a Professora 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-mail: ritarego1@gmail.com e telefone (71) 3283-5572 ou celular (71) 986291498.

Se você tiver perguntas, dúvidas ou queixas contra este projeto pode também procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (CEP FMB-UFBA), localizado no prédio desta Faculdade, no endereço: Praça XV de Novembro, S/N, Largo de Terreiro de Jesus, Pelourinho, Salvador-BA. CEP: 40026-010. E-mail: cep-fmb@ufba.br e telefone: (71) 3283-5564.

Eu li as informações acima e entendi o objetivo do estudo. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Compreendi ainda que para o uso de imagens que inclua minha pessoa, um novo consentimento me será pedido. Concordo com a utilização dos dados coletados, na forma que me foi informada neste termo. Eu assinei e datei este documento em duas vias e recebi uma via que devo guardar e manter comigo.

Assinatura da participante: _____

Digital

Assinatura da Testemunha:

(Caso o participante da pesquisa for incapaz de ler e/ou fornecer o consentimento por escrito).

Eu abaixo assinado, expliquei todos os detalhes deste projeto para a participante e lhe entreguei uma via assinada e datada do Termo.

Assinatura do pesquisador:**DATA:**

APÊNDICE B – Formulário de Entrevista

PROJETO: SAÚDE, AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE DOS TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL		LEGENDA	
1. Nº questionário:			
2. Data da entrevista:	/ /	88. Não sabe responder	
3. H início da entrevista:	h	99. Não se aplica	min
4. H término da entrevista:	h		min

I – IDENTIFICAÇÃO			
5. Município:	6. Cód. do Município:	7. Localidade:	8. Cód. da Localidade:
9. Entrevistador:	10. Cód. do Entrevistador:		
11. Nome completo:	12. Endereço:		
13. Tel. Contato:			

II – INFORMAÇÕES GERAIS			
14. Idade:	15. Anos (completos)	16. Você se considera:	17. Incidência
18. Escolaridade:	19. Primário	20. 1 [] Negra 2 [] Branca 3 [] Parda 4 [] Amarela 5 [] Indígena 6 [] Ignorado	7 [] Superior completo 8 [] Superior incompleto
19. Estado civil:	20. 1 [] Casado 2 [] Solteira 3 [] Amigada/moira junto 4 [] Separada 5 [] Viúva 6 [] Outros	21. Quantos filhos você tem?	22. Sexo: 1 [] Feminino 2 [] Masculino

III – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E DE MORADIA			
23. Quanto você ganha, em média, com a atividade de pesca/mariscagem? R\$	24. Renda familiar (por semana)	25. O rendimento obtido com a mariscagem/pesca é suficiente para a sobrevivência da sua família?	26. 1 [] sim 2 [] não

IV – HISTÓRICO LABORATIVO E ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO			
27. Atualmente, você trabalha em outras atividades que não seja de mariscagem/pesca?	28. 1 [] sim 2 [] não	29. Caso positivo, em quais atividades você trabalha?	30. 1 [] agricultura 2 [] artesanato 3 [] outras 99 [] não se aplica
31. Quantas horas por dia, em média, você dedica a essa(s) atividade(s)?	32. h	33. Você trabalhou com outras atividades antes da mariscagem/pesca?	34. 1 [] sim 2 [] não 27. Caso positivo, quais atividades você realizou? 27.1. [] artesanato 27.2. [] agricultura 27.3. [] comércio 27.4. [] doméstica 27.5. [] outras 99 [] não se aplica
35. Com que idade você começou a mariscar/pescar?	36. Anos	37. Por que você começou a atividade de mariscagem/pesca?	38. 29.1. [] prazer 29.2. [] alternativa única de sobrevivência 29.3. [] influência dos familiares 29.4. [] flexibilidade de horários 29.5. [] outras
39. Quantas horas por dia, em média, você trabalha com a atividade de mariscagem/pesca? (considere todas as etapas do trabalho)	40. h	41. Qual o horário que você inicia o trabalho?	42. h

V – ATIVIDADES DOMÉSTICAS			
43. Quantos dias na semana você trabalha com a atividade de mariscagem/pesca?	44. 1 [] 1 dia 2 [] 2 dias 3 [] 3 dias 4 [] 4 dias 5 [] 5 dias 6 [] 6 dias 7 [] todos os dias	45. Você realiza pausas para descansar durante as atividades realizadas?	46. 1 [] sim 2 [] não
47. Caso positivo, quantas pausas, em média, você realiza por dia?	48. 4 [] 1 vez 5 [] 2 vezes 6 [] 3 vezes 7 [] mais de 3 vezes 88 [] não soube informar 99 [] Não se aplica	49. Você já interrompeu a atividade de mariscagem/pesca?	50. 1 [] sim 2 [] não 37. Caso positivo, por quanto tempo interrompeu a atividade? _____ meses 99 [] Não se aplica
51. Qual o motivo de ter interrompido a atividade?	52. 1 [] DME 2 [] outras doenças/agravo 3 [] outros 39.4. [] rio	53. Qual o local onde você marisca/pesca? (1 – sim/2 – não)	54. 39.1. [] praia/areia 39.2. [] praia/beira mar 39.3. [] mangue 39.4. [] rio
55. Qual o seu principal local de mariscagem/pesca? (1 – sim/2 – não)	56. 40.1. [] praia/areia 40.2. [] praia/beira mar 40.3. [] mangue 40.4. [] rio	57. Qual a localidade onde você marisca/pesca com maior frequência?	
58. Na última semana, quantas horas aproximadamente você dedicou ao trabalho doméstico (sem o dia da entrevista)?	59. h		

VF- QUEIXAS DERMATOLÓGICAS	
• FATORES DE RISCO (1 – sim/2 – não)	
FOTOTIPO:	REAÇÃO
43.	
43.1.	COR BRANCA-CLARA [] Sempre queima, nunca bronzela BRANCA [] Quase sempre queima, raramente bronzela MORENA-CLARA [] Raramente queima, bronzela quase sempre 43.4. [] Queima raramente, sempre bronzela 43.5. [] Queima pouco, sempre bronzela 43.6. [] Nunca queima, totalmente pigmentada
44.	Quantas horas por dia você passa no sol, em média? 1 [] menos de 1 hora 2 [] 1 – 3 horas 3 [] 4 – 5 horas 4 [] 6 – 7 horas 5 [] 8 – 9 horas 6 [] Mais que 9 horas
45.	Você fica exposto ao sol, em média: 1 [] Até 10 h da manhã 2 [] 10 – 16 horas 3 [] Após 16 horas
46.	Quantos dias, em média, você trabalha exposta ao sol, por semana? 1 [] 1 dia 2 [] 2 dias 3 [] 3 dias 4 [] 4 dias 5 [] 5 dias 6 [] 6 dias 7 [] 7 dias
47.	Quantas semanas por mês você costuma trabalhar exposta ao sol? 1 [] 1 semana 2 [] 2 semanas 3 [] 3 semanas 4 [] 4 semanas
• MEDIDAS PREVENTIVAS	
48.	Quando está exposta ao sol durante o seu trabalho, o que você utiliza? (1 – sim/2 – não) 48.1. [] Boné 48.2. [] Sapatos fechados 48.3. [] Hidratante/creme 48.4. [] Óleo de cozinha 48.5. [] Querosene 48.6. [] Pano amarrado na cabeça 48.7. [] Sombrinha 48.8. [] Filtro solar 48.9. [] Querosene 48.10. [] Sombrinha 48.11. [] Chapéu – Qual? _____ 48.12. [] Luvas 48.13. [] Guardá-sol 48.14. [] Óleo diesel 48.15. [] Óleo bronzeador 48.16. [] Não utiliza 48.17. [] Outros _____
49.	Você costuma observar sua pele a procura de novas lesões ou mudanças no aspecto de lesões pré-existentes (realiza auto-exame da pele)? 1 [] Sim 2 [] Não
• QUEIXAS DERMATOLÓGICAS (LESÕES)	
50.	Notou o aparecimento de lesões que não saíram? 1 [] Sim 2 [] Não (caso negativo, marque 99 até 152 e passe para questão 153)
51.	Caso positivo, são quantas lesões? 1 [] 01 2 [] 02 3 [] 03 4 [] 04 5 [] > 04 6 [] Não sabe 99 [] Não se aplica
52.	Qual é a característica dessa lesão? 1 [] Mancha 2 [] Pápula 3 [] Bolha 4 [] Úlcera 5 [] Outros 99 [] Não se aplica
53.	A que você atribui esta lesão? 1 [] 1 mês 2 [] 3 meses 3 [] 6 meses 4 [] 9 meses 5 [] 1 ano 6 [] > 1 ano 88 [] Não sabe 99 [] Não se aplica
54.	Referente a lesão mais antiga, há quanto tempo você observou? 1 [] 1 mês 2 [] 3 meses 3 [] 6 meses 4 [] 9 meses 5 [] 1 ano 6 [] > 1 ano 88 [] Não sabe 99 [] Não se aplica
55.	Referente a lesão que mais te incomodou, há quanto tempo você observou? 1 [] 1 mês 2 [] 3 meses 3 [] 6 meses 4 [] 9 meses 5 [] 1 ano 6 [] > 1 ano 88 [] Não sabe 99 [] Não se aplica
56.	Algumas dessas lesões: (1 – sim/2 – não) 56.1. [] Doi 56.2. [] Coça 56.3. [] É sensível ao toque 56.4. [] Descama 56.5. [] Sangra 56.6. [] Ulcera 56.7. [] Arde 56.8. [] Outros _____ 99 [] Não se aplica
57.	Qual local da lesão? (1 – sim/2 – não) 57.1. [] Couro cabeludo 57.2. [] Rosto (orelha e lábios) 57.3. [] Boca (mucosa) 57.4. [] Pescoço 57.5. [] Braços 57.6. [] Mãos 57.7. [] Palma das mãos 57.8. [] Colo 57.9. [] Abdome 57.10. [] Dorso – ombro 57.11. [] Região perineal após a abertura da vagina até o ânus/ 57.12. [] Coxa 57.13. [] Pernas 57.14. [] Planta dos pés 57.15. [] Vulva/ pênis 57.16. [] Unhas 57.17. [] Entre dedos das mãos 57.18. [] Entre dedos dos pés 88 [] Não sabe 99 [] Não se aplica
58.	Você reparou alguma mudança de altura, formato, cor ou tamanho em alguma mancha que você já tinha? (1 – sim/2 – não) 58.1. [] Altura 58.2. [] Formato 58.3. [] Coloração 58.4. [] Tamanho 99 [] Não se aplica
59.	Caso positivo, Qual local da mancha que se alterou? (1 – sim/2 – não) 59.1. [] Couro cabeludo 59.2. [] Rosto (orelha e lábios) 59.3. [] Boca (mucosa) 59.4. [] Pescoço 59.5. [] Braços 59.6. [] Mãos 59.7. [] Palma das mãos 59.8. [] Colo 59.9. [] Abdome 59.10. [] Dorso – ombro 59.11. [] Região perineal após a abertura da vagina até o ânus/ 59.12. [] Coxa 59.13. [] Pernas 59.14. [] Planta dos pés 59.15. [] Vulva 59.16. [] Unhas 59.17. [] Entre dedos das mãos 59.18. [] Entre dedos dos pés 88 [] Não sabe 99 [] Não se aplica

• QUEIXAS DERMATOLÓGICAS RELACIONADAS À AGENTE DE CONTATO E EXPOSIÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
60.	Você já apresentou rinite alérgica ("inflamação da mucosa do revestimento do nariz após exposição a polens e alérgenos (poeiras) / reconhecida pela presença de nariz escorrendo, nariz entupido, espirros e coceira nasal")?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
60.1.	Caso positivo, foi o médico que informou que você tem rinite alérgica?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
60.2.	Quando você foi informado pelo médico que tem rinite alérgica?	(ano)	88[] Não sabe	99[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
61.	Você já apresentou asma ("doença das vias aéreas ou brônquios que causa falta de ar, sensação de aperto no peito e tosse")?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
61.1.	Caso positivo, foi o médico que informou que você tem asma?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
61.2.	Quando você foi informado pelo médico que tem asma?	(ano)	88[] Não sabe	99[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
62.	Alguma vez você já foi informado pelo médico que tem dermatite de contato ("uma reação inflamatória na pele decorrente da exposição a um agente capaz de causar irritação ou alergia")?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
62.1.	Quando você foi informado pelo médico que você tem dermatite de contato?	(ano)	88[] Não sabe	99[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.	Alguma vez o médico já disse que você tem alergia?(p.ex. bijuterias)	1[] Sim	2[] Não	88[] Não sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.1.	Caso positivo, quais são as alergias?(p.ex. bijuterias)	(ano)	88[] Não sabe	99[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.2.	Quando você foi informado pelo médico que tem alergia?(se tiver mais de uma alergia informar o ano de diagnóstico de cada uma).	(ano)	88[] Não sabe	99[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.3.	Você já realizou teste de contato?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.4.	Caso positivo, quando realizou o teste de contato?	(ano)	88[] Não sabe	99[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.5.	Caso positivo, o resultado do teste de contato foi positivo?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
63.6.	Suas alergias foram diagnosticadas com teste de contato?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
64.	Quais são suas atividades no trabalho? (considerar todas as etapas - relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
65.	Você apresenta queixas e lesões de pele após contato com objetos e/ou substâncias presentes no seu local de trabalho ou necessárias para realização do seu trabalho ou após contato com seus instrumentos de trabalho (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)?	1[] Sim	2[] Não	88[] Não se aplica	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
66.	Caso positivo, em que ano você notou essas queixas e lesões?	(ano)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
67.	Caso positivo, Quais são essas queixas e lesões de pele (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)?	67.1.[] Vermelhidão	67.2.[] Descamação ("farofinha")	67.3.[] Vesículas ou bolhas rachaduras	67.4.[] Ulcerações ou feridas	67.5.[] Fisuras ou rachaduras	67.6.[] Sangramento	67.7.[] Inchaço	67.8.[] Pouca coceira	67.9.[] Ressecamento da pele	67.10.[] Ardor ou queimação	67.11.[] Crostas ("cascão")	67.12.[] Dor	67.13.[] pele áspera	67.14.[] muita coceira	67.15.[] Outras. Qual?	88[] Não sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
68.	Caso positivo, em que local do corpo aparece com maior frequência essas queixas e lesões de pele (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)? (1-sim/2-não)	68.1.[] Couro cabeludo	68.2.[] Mãos	68.3.[] Região perineal (após a abertura da vagina até o ânus/ após os testículos até o ânus)	68.4.[] Rosto(orelhas e lábios)	68.5.[] Palma das mãos	68.6.[] Coxas	68.7.[] Entre dedos das mãos	68.8.[] Colo	68.9.[] Pernas	68.10.[] Entre dedos dos pés	68.11.[] Pescoço	68.12.[] Abdome	68.13.[] Planta dos pés	68.14.[] Braços	68.15.[] Vulva/pênis	88[] Não sabe	99[] Não se aplica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
69.	Você acha que essas queixas e lesões aparecem quanto tempo após contato com o agente?(1-sim/2-não) - (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)	70.1.[] Sim	70.2.[] Não	70.3.[] Não sabe	70.4.[] Não sabe	70.5.[] Não sabe	70.6.[] Não sabe	70.7.[] Não sabe	70.8.[] Não sabe	70.9.[] Não sabe	70.10.[] Não sabe	70.11.[] Não sabe	70.12.[] Não sabe	70.13.[] Não sabe	70.14.[] Não sabe	70.15.[] Não sabe	70.16.[] Não sabe	70.17.[] Não sabe	70.18.[] Não sabe	70.19.[] Não sabe	70.20.[] Não sabe	70.21.[] Não sabe	70.22.[] Não sabe	70.23.[] Não sabe	70.24.[] Não sabe	70.25.[] Não sabe	70.26.[] Não sabe	70.27.[] Não sabe	70.28.[] Não sabe	70.29.[] Não sabe	70.30.[] Não sabe	70.31.[] Não sabe	70.32.[] Não sabe	70.33.[] Não sabe	70.34.[] Não sabe	70.35.[] Não sabe	70.36.[] Não sabe	70.37.[] Não sabe	70.38.[] Não sabe	70.39.[] Não sabe	70.40.[] Não sabe	70.41.[] Não sabe	70.42.[] Não sabe	70.43.[] Não sabe	70.44.[] Não sabe	70.45.[] Não sabe	70.46.[] Não sabe	70.47.[] Não sabe	70.48.[] Não sabe	70.49.[] Não sabe	70.50.[] Não sabe	70.51.[] Não sabe	70.52.[] Não sabe	70.53.[] Não sabe	70.54.[] Não sabe	70.55.[] Não sabe	70.56.[] Não sabe	70.57.[] Não sabe	70.58.[] Não sabe	70.59.[] Não sabe	70.60.[] Não sabe	70.61.[] Não sabe	70.62.[] Não sabe	70.63.[] Não sabe	70.64.[] Não sabe	70.65.[] Não sabe	70.66.[] Não sabe	70.67.[] Não sabe	70.68.[] Não sabe	70.69.[] Não sabe	70.70.[] Não sabe	70.71.[] Não sabe	70.72.[] Não sabe	70.73.[] Não sabe	70.74.[] Não sabe	70.75.[] Não sabe	70.76.[] Não sabe	70.77.[] Não sabe	70.78.[] Não sabe	70.79.[] Não sabe	70.80.[] Não sabe	70.81.[] Não sabe	70.82.[] Não sabe	70.83.[] Não sabe	70.84.[] Não sabe	70.85.[] Não sabe	70.86.[] Não sabe	70.87.[] Não sabe	70.88.[] Não sabe	70.89.[] Não sabe	70.90.[] Não sabe	70.91.[] Não sabe	70.92.[] Não sabe	70.93.[] Não sabe	70.94.[] Não sabe	70.95.[] Não sabe	70.96.[] Não sabe	70.97.[] Não sabe	70.98.[] Não sabe	70.99.[] Não sabe	70.100.[] Não sabe	70.101.[] Não sabe	70.102.[] Não sabe	70.103.[] Não sabe	70.104.[] Não sabe	70.105.[] Não sabe	70.106.[] Não sabe	70.107.[] Não sabe	70.108.[] Não sabe	70.109.[] Não sabe	70.110.[] Não sabe	70.111.[] Não sabe	70.112.[] Não sabe	70.113.[] Não sabe	70.114.[] Não sabe	70.115.[] Não sabe	70.116.[] Não sabe	70.117.[] Não sabe	70.118.[] Não sabe	70.119.[] Não sabe	70.120.[] Não sabe	70.121.[] Não sabe	70.122.[] Não sabe	70.123.[] Não sabe	70.124.[] Não sabe	70.125.[] Não sabe	70.126.[] Não sabe	70.127.[] Não sabe	70.128.[] Não sabe	70.129.[] Não sabe	70.130.[] Não sabe	70.131.[] Não sabe	70.132.[] Não sabe	70.133.[] Não sabe	70.134.[] Não sabe	70.135.[] Não sabe	70.136.[] Não sabe	70.137.[] Não sabe	70.138.[] Não sabe	70.139.[] Não sabe	70.140.[] Não sabe	70.141.[] Não sabe	70.142.[] Não sabe	70.143.[] Não sabe	70.144.[] Não sabe	70.145.[] Não sabe	70.146.[] Não sabe	70.147.[] Não sabe	70.148.[] Não sabe	70.149.[] Não sabe	70.150.[] Não sabe	70.151.[] Não sabe	70.152.[] Não sabe	70.153.[] Não sabe	70.154.[] Não sabe	70.155.[] Não sabe	70.156.[] Não sabe	70.157.[] Não sabe	70.158.[] Não sabe	70.159.[] Não sabe	70.160.[] Não sabe	70.161.[] Não sabe	70.162.[] Não sabe	70.163.[] Não sabe	70.164.[] Não sabe	70.165.[] Não sabe	70.166.[] Não sabe	70.167.[] Não sabe	70.168.[] Não sabe	70.169.[] Não sabe	70.170.[] Não sabe	70.171.[] Não sabe	70.172.[] Não sabe	70.173.[] Não sabe	70.174.[] Não sabe	70.175.[] Não sabe	70.176.[] Não sabe	70.177.[] Não sabe	70.178.[] Não sabe	70.179.[] Não sabe	70.180.[] Não sabe	70.181.[] Não sabe	70.182.[] Não sabe	70.183.[] Não sabe	70.184.[] Não sabe	70.185.[] Não sabe	70.186.[] Não sabe	70.187.[] Não sabe	70.188.[] Não sabe	70.189.[] Não sabe	70.190.[] Não sabe	70.191.[] Não sabe	70.192.[] Não sabe	70.193.[] Não sabe	70.194.[] Não sabe	70.195.[] Não sabe	70.196.[] Não sabe	70.197.[] Não sabe	70.198.[] Não sabe	70.199.[] Não sabe	70.200.[] Não sabe	70.201.[] Não sabe	70.202.[] Não sabe	70.203.[] Não sabe	70.204.[] Não sabe	70.205.[] Não sabe	70.206.[] Não sabe	70.207.[] Não sabe	70.208.[] Não sabe	70.209.[] Não sabe	70.210.[] Não sabe	70.211.[] Não sabe	70.212.[] Não sabe	70.213.[] Não sabe	70.214.[] Não sabe	70.215.[] Não sabe	70.216.[] Não sabe	70.217.[] Não sabe	70.218.[] Não sabe	70.219.[] Não sabe	70.220.[] Não sabe	70.221.[] Não sabe	70.222.[] Não sabe	70.223.[] Não sabe	70.224.[] Não sabe	70.225.[] Não sabe	70.226.[] Não sabe	70.227.[] Não sabe	70.228.[] Não sabe	70.229.[] Não sabe	70.230.[] Não sabe	70.231.[] Não sabe	70.232.[] Não sabe	70.233.[] Não sabe	70.234.[] Não sabe	70.235.[] Não sabe	70.236.[] Não sabe	70.237.[] Não sabe	70.238.[] Não sabe	70.239.[] Não sabe	70.240.[] Não sabe	70.241.[] Não sabe	70.242.[] Não sabe	70.243.[] Não sabe	70.244.[] Não sabe	70.245.[] Não sabe	70.246.[] Não sabe	70.247.[] Não sabe	70.248.[] Não sabe	70.249.[] Não sabe	70.250.[] Não sabe	70.251.[] Não sabe	70.252.[] Não sabe	70.253.[] Não sabe	70.254.[] Não sabe	70.255.[] Não sabe	70.256.[] Não sabe	70.257.[] Não sabe	70.258.[] Não sabe	70.259.[] Não sabe	70.260.[] Não sabe	70.261.[] Não sabe	70.262.[] Não sabe	70.263.[] Não sabe	70.264.[] Não sabe	70.265.[] Não sabe	70.266.[] Não sabe	70.267.[] Não sabe	70.268.[] Não sabe	70.269.[] Não sabe	70.270.[] Não sabe	70.271.[] Não sabe	70.272.[] Não sabe	70.273.[] Não sabe	70.274.[] Não sabe	70.275.[] Não sabe	70.276.[] Não sabe	70.277.[] Não sabe	70.278.[] Não sabe	70.279.[] Não sabe	70.280.[] Não sabe	70.281.[] Não sabe	70.282.[] Não sabe	70.283.[] Não sabe	70.284.[] Não sabe	70.285.[] Não sabe	70.286.[] Não sabe	70.287.[] Não sabe	70.288.[] Não sabe	70.289.[] Não sabe	70.290.[] Não sabe	70.291.[] Não sabe	70.292.[] Não sabe	70.293.[] Não sabe	70.294.[] Não sabe	70.295.[] Não sabe	70.296.[] Não sabe	70.297.[] Não sabe	70.298.[] Não sabe	70.299.[] Não sabe	70.300.[] Não sabe	70.301.[] Não sabe	70.302.[] Não sabe	70.303.[] Não sabe	70.304.[] Não sabe	70.305.[] Não sabe	70.306.[] Não sabe	70.307.[] Não sabe	70.308.[] Não sabe	70.309.[] Não sabe	70.310.[] Não sabe	70.311.[] Não sabe	70.312.[] Não sabe	70.313.[] Não sabe	70.314.[] Não sabe	70.315.[] Não sabe	70.316.[] Não sabe	70.317.[] Não sabe	70.318.[] Não sabe	70.319.[] Não sabe	70.320.[] Não sabe	70.321.[] Não sabe	70.322.[] Não sabe	70.323.[] Não sabe	70.324.[] Não sabe	70.325.[] Não sabe	70.326.[] Não sabe	70.327.[] Não sabe	70.328.[] Não sabe	70.329.[] Não sabe	70.330.[] Não sabe	70.331.[] Não sabe	70.332.[] Não sabe	70.333.[] Não sabe	70.334.[] Não sabe	70.335.[] Não sabe	70.336.[] Não sabe	70.337.[] Não sabe	70.338.[] Não sabe	70.339.[] Não sabe	70.340.[] Não sabe	70.341.[] Não sabe	70.342.[] Não sabe	70.343.[] Não sabe	70.344.[] Não sabe	70.345.[] Não sabe	70.346.[] Não sabe	70.347.[] Não sabe	70.348.[] Não sabe	70.349.[] Não sabe	70.350.[] Não sabe	70.351.[] Não sabe	70.352.[] Não sabe	70.353.[] Não sabe	70.354.[] Não sabe	70.355.[] Não sabe	70.356.[] Não sabe	70.357.[] Não sabe	70.358.[] Não sabe	70.359.[] Não sabe	70.360.[] Não sabe	70.361.[] Não sabe	70.362.[] Não sabe	70.363.[] Não sabe	70.364.[] Não sabe	70.365.[] Não sabe	70.366.[] Não sabe	70.367.[] Não sabe	70.368.[] Não sabe	70.369.[] Não sabe	70.370.[] Não sabe	70.371.[] Não sabe	70.372.[] Não sabe	70.373.[] Não sabe	70.374.[] Não sabe	70.375.[] Não sabe	70.376.[] Não sabe	70.377.[] Não sabe	70.378.[] Não sabe	70.379.[] Não sabe	70.380.[] Não sabe	70.381.[] Não sabe	70.382.[] Não sabe	70.383.[] Não sabe	70.384.[] Não sabe	70.385.[] Não sabe	70.386.[] Não sabe	70.387.[] Não sabe	70.388.[] Não sabe	70.389.[] Não sabe	70.390.[] Não sabe	70.391.[] Não sabe	70.392.[] Não sabe	70.393.[] Não sabe	70.394.[] Não sabe	70.395.[] Não sabe	70.396.[] Não sabe	70.397.[] Não sabe	70.398.[] Não sabe	70.399.[] Não sabe	70.400.[] Não sabe	70.401.[] Não sabe	70.402.[] Não sabe	70.403.[] Não sabe	70.404.[] Não sabe	70.405.[] Não sabe	70.406.[] Não sabe	70.407.[] Não sabe	70.408.[] Não sabe	70.409.[] Não sabe	70.410.[] Não sabe	70.411.[] Não sabe	70.412.[] Não sabe	70.413.[] Não sabe	70.414.[] Não sabe	70.415.[] Não sabe	70.416.[] Não sabe	70.417.[] Não sabe	70.418.[] Não sabe	70.419.[] Não sabe	70.420.[] Não sabe	70.421.[] Não sabe	70.422.[] Não sabe	70.423.[] Não sabe	70.424.[] Não sabe	70.425.[] Não sabe	70.426.[] Não sabe	70.427.[] Não sabe	70.428.[] Não sabe	70.429.[] Não sabe	70.430.[] Não sabe	70.431.[] Não sabe	70.432.[] Não sabe	70.433.[] Não sabe	70.434.[] Não sabe	70.435.[] Não sabe	70.436.[] Não sabe	70.437.[] Não sabe	70.438.[] Não sabe	70.439.[] Não sabe	70.440.[] Não sabe	70.441.[] Não sabe	70.442.[] Não sabe	70.443.[] Não sabe	70.444.[] Não sabe	70.445.[] Não sabe	70.446.[] Não sabe	70.447.[] Não sabe	70.448.[] Não sabe	70.449.[] Não sabe	70.450.[] Não sabe	70.451.[] Não sabe	70.452.[] Não sabe	70.453.[] Não sabe	70.454.[] Não sabe	70.455.[] Não sabe	70.456.[] Não sabe	70.457.[] Não sabe	70.458.[] Não sabe	70.459.[] Não sabe	70.460.[] Não sabe	70.461.[] Não sabe	70.462.[] Não sabe	70.463.[] Não sabe	70.464.[] Não sabe	70.465.[] Não sabe	70.466.[] Não sabe	70.467.[] Não sabe	70.468.[] Não sabe	70.469.[] Não sabe	70.470.[] Não sabe	70.471.[] Não sabe	70.472.[] Não sabe	70.473.[] Não sabe	70.474.[] Não sabe	70.475.[] Não sabe	70.476.[] Não sabe	70.477.[] Não sabe	70.478.[] Não sabe	70.479.[] Não sabe	70.480.[] Não sabe	70.481.[] Não sabe	70.482.[] Não sabe	70.483.[] Não sabe	70.484.[] Não sabe	70.485.[] Não sabe	70.486.[] Não sabe	70.487.[] Não sabe	70.488.[] Não sabe	70.489.[] Não sabe	70.490.[] Não sabe	70.491.[] Não sabe	70.492.[] Não sabe	70.493.[] Não sabe	70.494.[] Não sabe	70.495.[] Não sabe	70.496.[] Não sabe	70.497.[] Não sabe	70.498.[] Não sabe	70.499.[] Não sabe	70.500.[] Não sabe	70.501.[] Não sabe	70.502.[] Não sabe	70.503.[] Não sabe	70.504.[] Não sabe	70.505.[] Não sabe	70.506.[] Não sabe	70.507.[] Não sabe	70.508.[] Não sabe	70.509.[] Não sabe	70.510.[] Não sabe	70.511.[] Não sabe	70.512.[] Não sabe	70.513.[] Não sabe	70.514.[] Não sabe	70.515.[] Não sabe	70.516.[] Não sabe	70.517.[] Não sabe	70.518.[] Não sabe	70.519.[] Não sabe	70.520.[] Não sabe	70.521.[] Não sabe	70.522.[] Não sabe	70.523.[] Não sabe	70.524.[] Não sabe	70.525.[] Não sabe	70.526.[] Não sabe	70.527.[] Não sabe	70.528.[] Não sabe	70.529.[] Não sabe	70.530.[] Não sabe	70.531.[] Não sabe	70.532.[] Não sabe	70.533.[] Não sabe	70.534.[] Não sabe	70.535.[] Não sabe	70.536.[] Não sabe	70.537.[] Não sabe	70.538.[] Não sabe	70.539.[] Não sabe	70.540.[] Não sabe	70.541.[] Não sabe	70.542.[] Não sabe	70.543.[] Não sabe	70.544.[] Não sabe	70.545.[] Não sabe	70.546.[] Não sabe	70.547.[] Não sabe	70.548.[] Não sabe	70.549.[] Não sabe	70.550.[] Não sabe	70.551.[] Não sabe	70.552.[] Não sabe	70.553.[] Não sabe	70.554.[] Não sabe	70.555.[] Não sabe	70.556.[] Não sabe	70.557.[] Não sabe	70.558.[] Não sabe	70.559.[] Não sabe	70.560.[] Não sabe	70.561.[] Não sabe	70.562.[] Não sabe	70.563.[] Não sabe	70.564.[] Não sabe	70.565.[] Não sabe	70.566.[] Não sabe	70.567.[] Não sabe	70.568.[] Não sabe	70.569.[] Não sabe	70.570.[] Não sabe	70.571.[] Não sabe	70.572.[] Não sabe	70.573.[] Não sabe	70.574.[] Não sabe	70.575.[] Não sabe	70.576.[] Não sabe	70.577.[] Não sabe	70.578.[] Não sabe	70.579.[] Não sabe	70.580.[] Não sabe	70.581.[] Não sabe	70.582.[] Não sabe	70.583.[] Não sabe	70.584.[] Não sabe	70.585.[] Não sabe	70.586.[] Não sabe	70.587.[] Não sabe	70.588.[] Não sabe	70.589.[] Não sabe	70.590.[] Não sabe	70.591.[] Não sabe	70.592.[] Não sabe	70.593.[] Não sabe	70.594.[] Não sabe	70.595.[] Não sabe	70.596.[] Não sabe	70.597.[] Não sabe	70.598.[] Não sabe	70.599.[] Não sabe	70.600.[] Não sabe	70.601.[] Não sabe	70.602.[] Não sabe	70.603.[] Não sabe	70.604.[] Não sabe	70.605.[] Não sabe	70.606.[] Não sabe	70.607.[] Não sabe	70.608.[] Não sabe	70.609.[] Não sabe	70.610.[] Não sabe	70.611.[] Não sabe	70.612.[] Não sabe	70.613.[] Não sabe	70.614.[] Não sabe	70.615.[] Não sabe	70.616.[] Não sabe	70.617.[] Não sabe	70.618.[] Não sabe	70.619.[] Não sabe	70.620.[] Não sabe	70.621.[] Não sabe	70.622.[] Não sabe	70.623.[] Não sabe	70.624.[] Não sabe	70.625.[] Não sabe	70.626.[] Não sabe	70.627.[] Não sabe	70.628.[] Não sabe	70.629.[] Não sabe	70.630.[] Não sabe	70.631

<p>72. Você acha que essas queixas e lesões: (1-sim/2-não) - (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)</p> <p>72.1.] Permanecem restritas ao local onde houve o contato 72.2.] Aumentam, ultrapassando a área de contato (passa para outros lugares) 88.] Não sabe 99.] Não se aplica</p>	<p>73. Você acha que essas queixas e lesões desaparecem em quanto tempo? (1-sim/2-não) - (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)</p> <p>73.1.] Desaparecem em poucas horas se não ocorrer contato com o agente 73.2.] Desaparecem em poucos dias se não ocorrer contato com o agente 73.3.] Desaparecem imediatamente se não ocorrer contato com o agente 73.4.] Desaparecem após medicação 88.] Não sabe 99.] Não se aplica</p>	<p>74. Você acha que essas queixas e lesões o incomoda a ponto de impedir a realização do seu trabalho? - (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)</p> <p>74.1.] Sim 88.] Não sabe 74.2.] Não 99.] Não se aplica</p>
<p>75. Você já deixou de ir ao seu trabalho por conta dessas queixas e lesões de pele? (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)</p> <p>76. Caso positivo, por quanto tempo você deixou de ir ao trabalho? 77.1.] Graças 77.2.] Acesso de metal (bijuterias, relógios, adornos de roupas ou calçados, etc.) 77.3.] Agrotóxico</p>	<p>77.4.] Desaparecem em poucas horas se não ocorrer contato com o agente 77.5.] Desaparecem em poucos dias se não ocorrer contato com o agente 77.6.] Desaparecem imediatamente se não ocorrer contato com o agente 77.7.] Desaparecem após medicação 88.] Não sabe 99.] Não se aplica</p>	<p>77.8.] Detergentes e solventes 77.9.] Óleos (ex: diesel) 77.10.] Contato com água do mangue/mar contaminada 77.11.] Contato com lama contaminada 77.12.] Contato com água do mangue/mar contaminada por esgoto 77.13.] Detergentes e solventes 77.14.] Óleos (ex: diesel) 77.15.] Contato com água do mangue/mar contaminada por outro produto químico que não seja agrotóxico</p>
<p>78. Essas queixas e lesões aparecem quando você está pescando/mariscando em que local no trabalho? (escrever nome do local)</p> <p>79.1. Caso positivo, qual é essa atividade?</p>	<p>80. Você acha que essas queixas e lesões de pele melhoram quando você está longe de seu trabalho - (p.ex. finais de semana ou períodos mais longos)? (relacionado ao trabalho da pesca/mariscagem)</p> <p>81. Durante qual estação do ano você apresenta mais essas queixas e lesões de pele?</p>	<p>82.] Sim 88.] Não sabe 99.] Não se aplica</p> <p>83.1.] Medicação prescrita pelo médico - Qual? 83.2.] Automedicação - Qual? 83.3.] Medicação caseira - Qual? 83.4.] Outros</p>
<p>84. Você usa querosene/ querosene preparado com azeite e alho no corpo com a intenção de afastar os insetos?</p> <p>85. Caso positivo, quando você utilizou querosene/ querosene preparado com azeite e alho no corpo para afastar os insetos: (1-sim/2-não)</p>	<p>86.1.] Couro cabeludo 86.2.] Mãos 86.3.] Região perineal (após a abertura da vagina até o ânus/ após os testículos até o ânus) 86.4.] Rosto (orelhas)</p>	<p>87.1.] Inverno 81.1.] Primavera 81.3.] Verão 81.5.] Sem diferenças sazonais 88.] Não sabe 99.] Não se aplica</p> <p>85.3.] Apareceram queixas e lesões no local onde colocava 85.4.] Sempre teve lesões na pele, mas elas pioraram quando começou a usar</p>
<p>86. Quais os locais do corpo que você aplica querosene/ querosene preparado com azeite e alho como repelente? (1-sim/2-não)</p>	<p>87.1.] menos de 01h 87.2.] 1-3h 87.3.] 4-5h 87.4.] 6-7h 87.5.] 8-9h 87.6.] Mais de 9h</p>	<p>88.1.] Braços 88.2.] Pernas 88.3.] Mais de 03 vezes ao dia 88.4.] Abdomen 88.5.] Mais de 03 vezes ao dia</p>
<p>87. Por quanto tempo, em média, você fica com querosene/ querosene preparado com azeite e alho no corpo como repelente? (1-sim/2-não)</p>	<p>88.1.] Uma única vez ao dia 88.2.] 02 vezes ao dia 88.3.] 03 vezes ao dia 88.4.] Mais de 03 vezes ao dia</p>	<p>89.1.] Não sabe 89.2.] Não se aplica 89.3.] Não sabe 89.4.] Não se aplica</p>
<p>88. Quantas vezes ao dia você coloca querosene/ querosene preparado com azeite e alho no corpo?</p>	<p>90.1.] Não sabe 90.2.] Não se aplica 90.3.] Não sabe 90.4.] Não se aplica</p>	<p>91.1.] Não sabe 91.2.] Não se aplica 91.3.] Não sabe 91.4.] Não se aplica</p>

VII - OBSERVAÇÕES

89. Caso o entrevistado tenha filhos, favor especificar aqui a idade de cada filho:

APÊNDICE C – Artigo submetido**QUEIXAS SUGESTIVAS DE DERMATITE IRRITANTE EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS****SUGGESTIVE COMPLAINTS OF IRRITANT DERMATITIS IN A COMMUNITY OF ARTISANAL FISHERMEN AND FISHERWOMEN: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS****Daniele Teixeira da Silva**

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Rita de Cássia Franco Rêgo

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Verônica Maria Cadena Lima

Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Autor de correspondência: Daniele Teixeira da Silva, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Largo do Terreiro de Jesus, s/n, Centro Histórico, Salvador, Bahia, CEP: 40.026-010, E-mail: daniele.enfermeira@hotmail.com

Colaboração de cada autor - Daniele Teixeira da Silva realizou a revisão de literatura, elaborou o projeto de pesquisa, fez a coleta, digitação, análise e interpretação dos dados, redigiu e revisou o manuscrito. Rita de Cássia Franco Rêgo elaborou a questão de pesquisa, orientou e colaborou com a revisão de literatura, com a elaboração do projeto de pesquisa, acompanhou a coleta de dados e contribuiu com a redação e revisão do manuscrito. Verônica Maria Cadena Lima orientou e colaborou com o projeto, análise dos dados e com a redação e revisão do manuscrito.

Agradecimentos - Aos pescadores e pescadoras artesanais por participar ativamente de todo processo de pesquisa. Aos membros das instituições parceiras da pesquisa e aos membros do grupo de pesquisa Saúde, Ambiente, Trabalho e Sustentabilidade em comunidades pelo apoio desde a concepção da pesquisa. À Caio Leônidas por revisar o artigo.

Conflito de interesses - Nenhum.

Financiamentos - Os dados foram coletados com financiamento do Programa de Apoio à Pós-graduação (PROAP) pela Pró-Reitora de Ensino e Pós-Graduação (PROPG). Daniele Teixeira da Silva recebeu bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Apoio financeiro nº 421403/2017-9, aprovado por edital do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) /Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio) / Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs).

Número de identificação/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE - 12024913.9.0000.5577

RESUMO

Introdução: As queixas de pele apresentadas por pescadores e pescadoras artesanais da comunidade Santiago do Iguape vêm comprometendo a pesca, a renda e a subsistência das famílias. **Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados às queixas sugestivas de dermatite irritante em pescadores e pescadoras artesanais. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal realizado com 248 trabalhadores (as) da pesca artesanal da comunidade Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil. O instrumento de pesquisa foi elaborado contendo questões sobre as características sociodemográficas e do trabalho da pesca artesanal, histórico laboral, atividades domésticas, história clínica, medidas preventivas e/ou produtos de contato, queixas dermatológicas e queixas de pele relacionadas à agente de contato e exposição. A análise de regressão logística foi feita para identificar os fatores associados às queixas sugestivas de dermatite irritante. **Resultados:** A prevalência de queixas sugestivas de dermatite irritante foi de 25%. Os fatores que apresentaram associações positivas e significativas com as queixas sugestivas de dermatite irritante foram a carga horária diária de trabalho com a pesca maior que dez horas, o uso de luvas no trabalho, história clínica de rinite alérgica, idade ≤ 30 anos e estado civil casado (a) / amigado (a) / mora junto. **Conclusão:** Os achados da pesquisa denotam a necessidade de desenvolver estratégias de prevenção e controle nas Unidades Básicas de Saúde das comunidades pesqueiras, buscando contribuir para melhoria da saúde e do trabalho desses profissionais.

Palavras-chave: Dermatite Irritante; Dermatite de contato; Estudos Transversais; Trabalhadores; Pele; Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Introduction: The skin complaints presented by artisanal fishermen and artisanal fisherwomen of the Santiago do Iguape community are compromising fishing, income and subsistence of families. **Objective:** To identify the prevalence and factors associated with complaints suggestive of irritant dermatitis in artisanal fishermen and artisanal fisherwomen. **Methods:** It is a cross-sectional study carried out with 248 artisanal fishing workers from the community of Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil. The research instrument was elaborated containing questions about the sociodemographic characteristics and of artisanal fishing work, labor history, domestic activities, clinical history, preventive measures and/or contact products, dermatological complaints and skin complaints related to the contact agent and exposure. Logistic regression analysis was performed to identify factors associated with complaints suggestive of irritant dermatitis. **Results:** The prevalence of complaints suggestive of irritant dermatitis was 25%. The factors that presented positive and significant associations with complaints suggestive of irritant dermatitis were the daily workload with fishing greater than ten hours, the use of gloves at work, clinical history of allergic rhinitis, age ≤ 30 years and marital status married / unmarried couple / live together. **Conclusion:** The research findings indicate the need to develop prevention and control strategies in the Basic Health Units of the fishing communities, seeking to contribute to the improvement of the health and work of these professionals.

Keywords: Dermatitis, Irritant; Dermatitis, Contact; Cross-Sectional Studies; Workers; Skin; Signs and Symptoms.

INTRODUÇÃO

As doenças de pele ocupam o segundo lugar em ordem de frequência dentre as patologias relacionadas ao trabalho.¹ Estas doenças podem levar a perdas econômicas importantes em decorrência das ausências no trabalho, da diminuição da qualidade do trabalho, dos investimentos em avaliações médicas e terapias medicamentosas e do pagamento de benefícios quando o trabalhador fica incapacitado para suas atividades laborais.²

A forma mais frequente de afecção cutânea relacionada ao trabalho é a dermatite de contato³, que constitui 90 a 95% dos casos relatados de dermatoses ocupacionais⁴ e acontece quando a pele do indivíduo entra em contato direto com fatores de risco presentes no ambiente, desencadeando uma resposta inflamatória.⁵ Nos Estados Unidos, estima-se que os gastos ao ano com a doença são maiores que um bilhão de dólares.¹

Um dos tipos de dermatite de contato é a dermatite irritante⁶, que representa cerca de 80% dos casos de dermatite de contato, na população geral, sendo considerada uma reação não imunológica da pele, ou seja, não existe a necessidade de uma sensibilização prévia.⁷ A irritação da pele pode ocorrer quando o trabalhador tem contato com agentes químicos, quando sofrem pequenos traumas constantemente ou quando exercem suas atividades em ambiente úmido.⁸ O trabalho de pescadores e pescadoras artesanais envolve o contato frequente com ambientes úmidos, que são as águas, salgadas e doces, dos mares, rios e mangues, além de exposições à poluição resultante da ausência de saneamento básico e de resíduos industriais.⁹

Poucos estudos epidemiológicos¹⁰⁻¹¹ sobre doenças de pele em trabalhadores da pesca são encontrados na literatura. Desde 2007, os pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape têm apresentado queixas de pele após o contato com o mar, rio ou mangue durante o exercício do trabalho da pesca. Diante do considerável comprometimento da renda obtida com a pesca e de produtos necessários para o sustento das famílias de pescadores e pescadoras artesanais, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de identificar a prevalência e os fatores associados às queixas sugestivas de dermatite de contato irritante (QDCI) nesses trabalhadores.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal realizado com pescadores e pescadoras artesanais da comunidade Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, que foi desenvolvido no contexto de uma pesquisa participativa de base comunitária e é parte de um projeto maior intitulado “Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de trabalhadores da pesca artesanal”.

Sobre a população e área de estudo, a Reserva Extrativista (RESEX) Marinha da Baía do Iguape situada em Maragogipe e Cachoeira, Bahia, apresenta um território em torno de 8.117,53 hectares (ha), dos quais 2.831,24ha correspondem a manguezais e 5.286,29ha são águas interiores.¹² Cachoeira possui uma população de 32.026 habitantes, sendo 15.453 do sexo masculino e 16.573 do sexo feminino.¹³ Este município é formado por três bairros, destacando-se Santiago do Iguape¹⁴, com cerca de 2.500 pessoas, que tem a pesca como principal fonte de subsistência.¹⁵

A técnica de amostragem usada foi aleatória estratificada por sexo e o sorteio foi realizado a partir do total de pescadores e pescadoras artesanais moradores de Santiago do Iguape cadastrados no banco de dados da RESEX Marinha da Baía do Iguape. O tamanho da amostra foi calculado para estimar a proporção de QDCI na população, considerando população finita: prevalência de 50%, erro 5% e confiança de 95%, uma população total (N) de 537 pescadores e pescadoras artesanais, resultando em uma amostra de 224 indivíduos. Considerando 10% para perdas, a amostra final foi de 248 pescadores e pescadoras artesanais.

Foram incluídos na pesquisa, os pescadores e pescadoras artesanais com idade ≥ 18 anos, moradores de Santiago do Iguape, que estavam exercendo a atividade no período da pesquisa, que aceitaram participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os indivíduos sorteados que estavam afastados do trabalho por problemas relacionados à pele puderam participar, com o intuito de diminuir a ocorrência do viés do efeito do trabalhador sadio.¹⁶

Foram excluídos, os trabalhadores que não estavam exercendo suas atividades laborais no período da coleta de dados por quaisquer outras doenças que não as de pele. Dos trabalhadores ativos sorteados que moravam na mesma residência, apenas um participava da entrevista e o outro era substituído pelo próximo da lista de números aleatórios de pescadores e pescadoras artesanais.

Para elaboração do formulário de entrevista, inicialmente revisou-se a literatura por meio do *software* EndNote utilizando os seguintes *MeSH Terms*: *dermatitis contact AND occupational AND review*, em que foram encontrados 76 artigos da base de dados PubMed. Os artigos com conteúdos relacionados ao tema desta pesquisa e disponíveis na íntegra foram selecionados para leitura.

Além disso, foi feita uma busca de instrumentos epidemiológicos validados na língua portuguesa, no portal de periódico CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), utilizando os descritores e operadores booleanos “AND” e “OR”: *questionnaire AND skin AND occupational disease OR occupational skin disease*. Nesta busca, compreendida entre os anos de 2000 a 2016, não obtivemos êxito. No entanto, observou-se que alguns estudos¹⁷⁻¹⁸ mencionavam o *Nordic Occupational Skin Questionnaire* (NOSQ) – 2002, que é encontrado em outros idiomas, mas não na língua portuguesa.¹⁹ Este questionário, no idioma inglês, foi consultado para elaboração das perguntas do formulário de pesquisa deste estudo.

Outros documentos consultados para elaboração das perguntas do formulário de entrevista foram: o questionário elaborado por Moura²⁰, a Ficha de Investigação de Doenças Relacionadas ao Trabalho Dermatoses Ocupacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação²¹ e as discussões da Sociedade Brasileira de Dermatologia sobre dermatite de contato.²²

Diante da inexistência de um instrumento apropriado para esta investigação, validado na língua portuguesa, o formulário utilizado foi elaborado de forma participativa pelas autoras da pesquisa, as lideranças dos pescadores (as) artesanais e profissionais das áreas de saúde, ambiente e trabalho, levando em consideração tanto os achados da literatura como a problemática evidenciada pelos trabalhadores.

O formulário de entrevista foi apresentado a três dermatologistas para validação do conteúdo e da clareza.²³ As dermatologistas verificaram a clareza do instrumento por meio da análise semântica, que consistiu em investigar se as perguntas e alternativas para resposta eram inteligíveis aos sujeitos que participaram da pesquisa, além de verificar o conteúdo, analisando se os itens do formulário mediam adequadamente o tema estudado.²⁴

Foi também realizado um estudo piloto, em novembro de 2016, em Santiago do Iguape, com sete trabalhadores da pesca artesanal voluntários, para treinar todos os entrevistadores quanto ao uso do formulário de entrevista, aspectos éticos, objetivos e métodos da pesquisa. A partir deste estudo piloto, foram feitos ajustes no instrumento, com base nas sugestões dos entrevistadores e nas proposições das três dermatologistas, fundamentais ao entendimento dos entrevistados.

Após o ajuste do instrumento de pesquisa, a coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2017. O formulário contém questões relativas às: características sociodemográficas e do trabalho da pesca artesanal, histórico laboral, atividades domésticas, história clínica, medidas preventivas e/ou produtos de contato, queixas dermatológicas e queixas de pele relacionadas à agente de contato e exposição.

Os casos de QDCI foram definidos com os pescadores (as) artesanais que relataram apresentar vermelhidão, dor, pele áspera, ressecamento cutâneo e ardor ou queimação, após o contato com objetos e/ou substâncias presentes no seu local de trabalho ou necessários (as) para realização deste.

Quanto às variáveis do estudo, a variável dependente compreende os casos ou os não casos de QDCI. As variáveis independentes foram: idade, raça, nível de escolaridade, estado civil, idade dos filhos, sexo, renda semanal, exercício de outros trabalhos atual e pregresso, carga horária diária de trabalho com a pesca, quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca, medidas preventivas e/ou produtos de contato, tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana e história clínica autorrelatada.

As variáveis quantitativas, renda semanal, carga horária diária de trabalho com a pesca e tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana foram dicotomizadas pelo percentil 75, a variável idade pelo percentil 25 e a variável quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca pelo percentil 50. As demais variáveis foram categorizadas conforme apresentadas nas tabelas.

Para criação do banco de dados, os formulários de entrevista foram numerados e após a coleta das informações foram conferidos. Um formulário para entrada de dados foi criado no

programa EpiData (disponível em epidata.dk), versão 3.1, onde os dados coletados foram digitados e posteriormente exportados.

Os dados foram analisados estatisticamente através do R (disponível em cran.r-project.org), versão 3.3.1. Primeiramente, foram utilizadas as técnicas da estatística descritiva. Foram obtidas médias, desvios padrão, frequências absoluta e relativa (apresentada em percentual). As variáveis quantitativas e qualitativas, que tinham mais de duas categorias, foram dicotomizadas.

Posteriormente, foram calculadas as prevalências de QDCI e por tipo de queixa de pele autorrelatada, além das razões de prevalência (RP) bruta e ajustada para as QDCI e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. As RP ajustadas e respectivos IC de 95% foram obtidas por meio do modelo de regressão logística e do método delta.²⁵

Para criação do modelo de regressão logística, inicialmente foi realizada a análise univariável, em que as variáveis independentes com *p*-valor menor que 0,25 foram consideradas significativas para entrar na regressão múltipla.²⁶ Para ajuste do modelo de regressão logística foi considerado a entrada das variáveis por meio do método *backward*.²⁷ Para observar a significância das variáveis foram adotados os testes de Wald e da razão de verossimilhanças, ao nível de 5%. De posse do modelo preliminar, foram ainda considerados testes para interação e observado se existia confundimento entre as variáveis. Para identificar se o modelo estava bem ajustado, foi construído o gráfico de envelope simulado dos resíduos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, CAAE nº 12024913.9.0000.5577. A pesquisa está de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.²⁸

RESULTADOS

Dos 248 entrevistados, 170 (68,55%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 38,81 anos, com desvio padrão de 11,28 anos e 182 (73,39%) tinham idade > 30 anos. A maioria se declarou negro (a) 187 (75,40%), possuía até o 1º grau completo 142 (57,26%), era casado (a), amigado (a) ou morava junto com seus companheiros (as) 145 (58,47%) e possuía filhos

com idade ≥ 4 anos ou não tinha filhos 211 (85,08%). Entre os pescadores (as), 190 (76,61%) trabalhavam até 10 horas por dia com a pesca e 76 (30,65%) exerciam outros trabalhos além da pesca. A renda média semanal adquirida com a pesca era de R\$ 68,89, com desvio padrão de R\$ 46,38, o que perfaz uma média de R\$ 275,56/ mês (Tabela 1).

Quanto ao uso de produtos na pele para trabalhar, verificou-se que: 219 (88,31%) relataram o querosene/querosene com azeite e alho no corpo, 152 (61,29%) óleo diesel e 32 (12,90%) óleo de cozinha com a intenção de afastar os insetos. Quanto às medidas preventivas utilizadas no trabalho, constatou-se que mais de 50% dos entrevistados referiram: sapato fechado, calça comprida, pano amarrado na cabeça, camisa com manga comprida e o boné (Tabela 2).

A prevalência de QDCI foi de 25% (62 casos), considerando a definição de caso adotada neste estudo. As queixas que compuseram a definição de caso estão entre as mais prevalentes neste estudo, sendo os valores da prevalência: 78,63% (195) para ressecamento cutâneo, 75,40% (187) para ardor ou queimação, 68,95% (171) para pele áspera, 63,71% (158) para vermelhidão e 37,90% (94) para dor (dados não apresentados em tabela).

Os resultados das RP bruta e respectivos IC de 95% de QDCI nos entrevistados denotam associações positivas e significativas entre as variáveis independentes, carga horária diária de trabalho com a pesca > 10 horas, uso de luvas, história clínica de rinite alérgica e asma, e a variável dependente, QDCI (Tabela 3).

Na Tabela 4, observam-se as RP ajustada e respectivos IC de 95% para QDCI nos entrevistados. Os valores indicam que a prevalência de QDCI nos indivíduos que apresentavam idade ≤ 30 anos é 1,88 da prevalência naqueles que apresentavam idade > 30 anos. Os trabalhadores casados (as) /amigados (as) ou que moravam junto com seus companheiros (as) apresentaram a prevalência de QDCI 79% maior quando comparado aos solteiros (as) / separados (as) / viúvos (as).

A prevalência de QDCI entre os indivíduos que trabalhavam mais que dez horas por dia é 2,13 vezes a prevalência nos indivíduos que trabalhavam numa carga horária diária ≤ 10 horas. Os entrevistados que usavam luvas no trabalho apresentaram a prevalência de QDCI 93% maior quando contrastados aos que não as usavam. A prevalência de QDCI entre os

pescadores (as) artesanais que relataram já ter apresentado rinite alérgica é 1,89 vezes a prevalência daqueles que relataram não ter apresentado a doença (Tabela 4).

É importante destacar, com relação ao modelo logístico ajustado, que o gráfico de probabilidade normal dos resíduos gerado não apresentou observações fora da banda de confiança, indicando, portanto, um bom ajuste do modelo. Não foi observado confundimento entre as variáveis e os testes realizados não encontraram interação, ao nível de 5%.

DISCUSSÃO

A prevalência de QDCI encontrada neste estudo foi de 25% (62), considerando a definição de caso adotada. As queixas de pele ratificadas na definição de caso estão entre as manifestações clínicas de dermatite irritante especificadas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia²² e entre as queixas de pele mais prevalentes nos entrevistados.

Numa pesquisa com pescadores artesanais marroquinos, a prevalência de dermatite de contato foi de 9,3%.¹⁰ De forma semelhante, num estudo de caso-controle com pescadores em Basrah, no Iraque, a frequência de dermatite de contato foi de 10,9%.¹¹ Em ambas as pesquisas as frequências foram inferiores a do presente estudo e, diferentemente, os trabalhadores eram apenas do sexo masculino, dentre as estratégias de coleta de dados estavam a avaliação médica de especialistas e não foram apresentadas as definições de caso adotadas para dermatite de contato.

A ausência de um parâmetro de definição de caso de dermatite de contato, seja ela de origem ocupacional ou do tipo irritante, com conseqüente complicação no alcance de resultados fidedignos em pesquisas epidemiológicas, é discutida entre autores²⁹⁻³⁰. Lushniak³¹ acrescenta que essa definição se diversifica em cada estudo, os eventos podem ser identificados como, “dermatite, dermatite de contato, eczema ou dermatite ocupacional” e frequentemente não são realizadas diferenciações entre a dermatite de contato irritante e a alérgica.

No presente estudo, o modelo logístico ajustado demonstra associações positivas e significativas entre as variáveis independentes, idade ≤ 30 anos, estado civil casado (a) /amigado (a) / mora junto, carga horária diária de trabalho com a pesca > 10 horas, uso de luvas, história clínica de rinite alérgica, e a variável dependente da pesquisa, QDCI. A

variável história clínica de asma, embora tenha sido significativa na análise bivariada, não permaneceu no modelo logístico ajustado.

Com relação à associação positiva e significativa observada entre a variável carga horária diária de trabalho com a pesca e a variável dependente dessa pesquisa, alguns estudos³²⁻³⁴ discutem que a exposição ao trabalho em ambiente úmido é um fator de risco considerável para o aparecimento de eczemas ou dermatites no trabalhador. A execução do trabalho da pesca artesanal é realizada em ambiente úmido, que são os ambientes do mar, rio e mangue³⁵, e o trabalho úmido é descrito como aquele em que os profissionais passam mais de duas horas diárias executando suas atividades em meio aquoso ou utilizam luvas de proteção contra líquidos ou tem que higienizar suas mãos constantemente.³⁶

Sobre a história clínica de rinite alérgica, os entrevistados que relataram já ter apresentado essa patologia possuem maior prevalência de desenvolver as QDCI quando comparados aos que declararam não ter apresentado, segundo a associação positiva e significativa encontrada. Em uma coorte retrospectiva realizada com indivíduos suecos, a história de rinite alérgica entre os participantes do estudo também constituiu um fator de risco para o desenvolvimento de eczema nas mãos.³⁷ Além disso, em um estudo de base populacional com padeiros, confeitários e cozinheiros, os trabalhadores com atopia respiratória que apresentaram patologias cutâneas relacionadas ao trabalho foram observados em maior quantidade quando contrastados com a população geral.³⁸

A associação positiva e significativa encontrada entre os trabalhadores que utilizaram luvas no trabalho e as QDCI pode ser confrontada com as informações mencionadas nas *Technical Rules for Hazardous Substances* 401, regulamentadas pelo Federal Ministry of Labour and Social Affairs³⁶, que consideram que a pele fica mais susceptível à penetração de irritantes, alérgenos ou causadores de infecção, já que a oclusão das luvas utilizadas durante as atividades laborais dificulta a eliminação do suor através da pele, causando edema, com consequente diminuição da barreira protetora da pele, tendo em vista o tempo em que os trabalhadores as utilizam.

A variável idade ≤ 30 anos mostrou-se significativamente associada às QDCI, conforme a RP ajustada e seu respectivo IC de 95%. Embora com métodos diferentes, os resultados da pesquisa sobre a influência da idade na susceptibilidade a irritantes primários considerado

fortes indicam maior quantidade de testes de contato positivos, para um dos irritantes, nos indivíduos que apresentavam até 30 anos de idade³⁹. Robinson⁴⁰ constatou que a reatividade a irritantes potentes foi maior nas pessoas com idade ≤ 55 anos. Diepgen, Coenraads²⁹ referem que normalmente a irritação cutânea é inversamente proporcional ao aumento da idade.

Quanto à variável estado civil, nota-se que os entrevistados que são casados (as) / amigados (as) ou moram junto com seus companheiros apresentaram a prevalência de QDCI 1,79 vezes da prevalência entre os solteiros (as) / separados (as) ou viúvos (as). Este resultado pode ser fundamentado pelo relato de Flyvholm et al.⁴¹, quando os autores consideram que a quantidade de pessoas no ambiente familiar pode determinar a inevitabilidade para e o tamanho de atividades domésticas prováveis, como por exemplo, cozinhar e lavar alimentos, limpeza e lavagem da casa, que são considerados afazeres que colaboram para o aparecimento ou agravamento de eczemas.

Em vista dos argumentos apresentados, as queixas de pele são uma condição patológica que deve ser estudada e discutida no campo de saúde do trabalhador da pesca artesanal, para fundamentar o desenvolvimento de estratégias e ações de intervenção em saúde.

Nesta pesquisa, as limitações são inerentes ao próprio desenho de estudo adotado, que não nos permite estabelecer uma relação de causa e efeito.⁴² No entanto, a ocorrência do viés do efeito do trabalhador sadio foi minimizada, visto que a patologia estudada dificilmente é fatal⁴³ e os trabalhadores afastados por problemas relacionados à pele foram facilmente encontrados na comunidade.

CONCLUSÃO

A prevalência de 25% de QDCI em pescadores (as) artesanais de Santiago do Iguape e as prevalências elevadas entre as queixas de pele que compuseram a definição de caso adotada, demonstram que estratégias para prevenção e controle precisam ser desenvolvidas e implantadas na Unidade Básica de Saúde da comunidade, que é o local onde os trabalhadores dispõem de serviços de saúde mais próximo, e estendidas às demais comunidades pesqueiras, com o propósito de melhoria das condições de saúde e de trabalho dos pescadores (as) artesanais.

Esta pesquisa, que foi uma demanda da comunidade, permitiu a construção de um instrumento para investigação de QDCI, que pode ser utilizado para outros estudos epidemiológicos que abordem esse tema em outras comunidades pesqueiras. A identificação, tanto da prevalência de QDCI quanto dos fatores associados, propicia ao setor saúde a implantação de medidas preventivas que considere a susceptibilidade individual (história clínica de rinite alérgica), as exposições laborais (carga horária diária de trabalho > 10 horas e uso de luvas) e características sociodemográficas (idade \leq 30 anos e estado civil casado (a) / amigado (a) / mora junto). Entretanto, estudos prospectivos precisam ser realizados para identificação de fatores ambientais que podem estar associados a esta alta prevalência de queixas de pele, além da avaliação com dermatologistas para investigação diagnóstica e prescrição de terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS

- 1- National Institute for Occupational Safety and Health. Skin exposures & effects. Centers for Disease Control and Prevention. [publicação online]; 2013 [acesso em 11 maio 2018]. Disponível <https://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/>.
- 2- Boeniger MF, Ahlers HW. Federal government regulation of occupational skin exposure in the USA. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76(5): 387-399.
- 3- Elsner P, Wigger-Alberti W. Skin-conditioning products in occupational dermatology. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76(5): 351-354.
- 4- Koch P. Occupational contact dermatitis: recognition and management. *Am J Clin Dermatol*. 2001; 2(6): 353-365.
- 5- Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, Andersen KE, Bircher A, Bruze M et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – recommendations on best practice. *Contact Dermatitis*. 2015; 73(4): 195-221.
- 6- Chew AL, Maibach HI. Occupational issues of irritant contact dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2003; 76(5): 339-346.
- 7- Scalf LA, Shenefelt PD. Contact dermatitis: diagnosing and treating skin conditions in the elderly. *Geriatrics*. 2007; 62(6): 14-19.

- 8- Smith HR, Basketter DA, McFadden JP. Irritant dermatitis, irritancy and its role in allergic contact dermatitis. *Clin Exp Dermatol.* 2002; 27(2): 138-146.
- 9- Mota SE, Pena PGL. Pescador e pescadora artesanal: estudo sobre as condições de trabalho e saúde em Ilha de Maré, Bahia. Pena PGL, Martins VLA, Organizadores. Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: EDUFBA; 2014. p. 31-51.
- 10- Laraqui O, Manar N, Laraqui S, Ghailan T, Deschamps F, Hammouda R et al. Prevalence of skin diseases amongst Moroccan fishermen. *Int. Marit. Health.* 2018; 69(1): 22-27.
- 11- Al Hamdi KI, Al-Malikey MA. Frequency of skin diseases among sea fishermen in Basrah. *The Internet Journal of Dermatology.* 2008; 7(1): 1-5.
- 12- Brasil. Presidência da República. Decreto de 11 de agosto de 2000. Cria a Reserva Extrativista Marinha da Baía do Iguape, nos Municípios de Maragogipe e Cachoeira, Estado da Bahia, e dá outras providências. Brasília, 11 de agosto de 2000. [decreto online]. 2000 [acesso em 02 mar. 2017]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2000/Dnn8999.htm
- 13- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo: sinopse. 2010 [acesso em 23 mar. 2018]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cachoeira/pesquisa/23/27652?detalhes=true>
- 14- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. História & Fotos. 2018 [acesso em 23 mar. 2018]. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cachoeira/historico>
- 15- Cruz APB da S. Costurando os retalhos: um estudo sobre a comunidade Santiago do Iguape. In: Encontro Baiano De Estudos em Cultura, 3, 2012, Cachoeira, Brasil. Resumos. Cachoeira: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2012. p. 1-12. [acesso em: 23 mar. 2018]. Disponível em <http://www3.ufrb.edu.br/ebecult/wp-content/uploads/2012/05/Costurando-os-retalhos-um-estudo-sobre-a-comunidade-Santiago-do-Iguape-.pdf>
- 16- Enderlein G. Cross-sectional studies. Karvonen M, Mikheev MI, Editores. *Epidemiology of occupational health.* Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1986. p. 135-148. [Acesso em 07 mar. 2017]. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/156071/WA400.pdf

- 17- Susitival P, Flyvholm MA, Meding B, Kanerva L, Lindberg M, Svensson A et al. Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002): a new tool for surveying occupational skin diseases and exposure. *Contact Dermatitis*. 2003; 49 (2): 70-76.
- 18- Sell L, Flyvholm MA, Lindhard G, Mygind K. Implementation of an occupational skin disease prevention programme in Danish cheese dairies. *Contact Dermatitis*. 2005; 53(3): 155-161.
- 19- National Research Centre for the Working Environment. (2009). Nordic Occupational Skin Questionnaire – NOSQ- 2002. [Publicação online]; 2009 [acesso em 05 mar. 2017]. Disponível em <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/nosq-2002>
- 20- Moura VM de. A construção de um questionário para avaliar queixas dermatológicas relacionadas com o trabalho em pescadores artesanais - marisqueiras. Salvador: Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2012. Trabalho de conclusão do componente curricular MED-B60 do currículo médico do Curso de graduação em Medicina. [Acesso em 23 jul. 2016]. Disponível em [http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/8118/1/Virg%C3%ADnia%20Moraes%20de%20Moura%20\(2012.1\).pdf](http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/8118/1/Virg%C3%ADnia%20Moraes%20de%20Moura%20(2012.1).pdf)
- 21- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: ficha de investigação doenças relacionadas ao trabalho dermatoses ocupacionais. [publicação online]; 2005 [acesso em 23 jul. 2016]. Disponível em <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC000000000043398.PDF>
- 22- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Dermatite de contato. [publicação online]; 2016 [acesso em 01 mar. 2017]. Disponível em <http://www.sbd.org.br/doenca/dermatite-de-contato/>
- 23- Bonin CDB, Santos RZ dos, Ghisi GL de M, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e validação do questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2014; 102 (4): 364-373.
- 24- Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiq Clin*. 1998; 25(5) Edição Especial: 206-213.
- 25- Oliveira NF de, Santana VS, Lopes AA. Razões de proporções e uso do método delta para intervalos de confiança em regressão logística. *Rev. Saúde Pública*. 1997; 31(1): 90-99.

- 26- Hosmer Jr DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied logistic regression. 3. ed. Hoboken, New Jersey: Wiley; 2013.
- 27- Hosmer Jr DW, Lemeshow S. Applied logistic regression. 2. ed. New York: John Wiley; 2000.
- 28- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 29 set. 2018]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- 29- Diepgen TL, Coenraads PJ. The epidemiology of occupational contact dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health*. 1999; 72(8): 496-506.
- 30- Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 53(2): 303-313.
- 31- Lushniak BD. The public health impact of irritant contact dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 1997; 17(3): 345-357.
- 32- White IR. ABC of work related disorders: occupational dermatitis. *BMJ*. 1996; 313 (7055): 487-489.
- 33- Meding B. Differences between the sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis*. 2000; 43(2): 65-71.
- 34- Jungbauer FHW, Lensen GJ, Groothoff JW, Coenraads PJ. Exposure of the hands to wet work in nurses. *Contact Dermatitis*. 2004; 50(4): 225-229.
- 35- Pena PGL, Martins VLA. Riscos de doenças do trabalho relacionadas às atividades de pesca artesanal e medidas preventivas. Pena PGL, Martins VLA, Organizadores. *Sufrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. Salvador: EDUFBA; 2014. p. 93-132.
- 36- Federal Ministry of Labour and Social Affairs. Technical Rules for Hazardous Substances: risks resulting from skin contact-identification, assessment, measures (TRGS 401). [publicação online]; 2008 [acesso em 29 abr. 2018]. Disponível em https://www.baua.de/EN/Service/Legislative-texts-and-technical-rules/Rules/TRGS/pdf/TRGS-401.pdf?__blob=publicationFile&v=2

- 37- Brisman J, Meding B, Järholm B. Occurrence of self reported hand eczema in Swedish bakers. *Occup Environ Med.* 1998; 55(11): 750-754.
- 38- Tacke J, Schmidt A, Fartasch M, Diepgen TL. Occupational contact dermatitis in bakers, confectioners and cooks: a population-based study. *Contact Dermatitis.* 1995; 33(2): 112-117.
- 39- Coenraads PJ, Bleumink E, Nater JP. Susceptibility to primary irritants: age dependence and relation to contact allergic reactions. *Contact Dermatitis.* 1975; 1(6): 377-381.
- 40- Robinson MK. Population differences in acute skin irritation responses: race, sex, age, sensitive skin and repeat subject comparisons. *Contact Dermatitis.* 2002; 46(2): 86-93.
- 41- Flyvholm MA, Susitival P, Meding B, Kanerva L, Lindberg M, Svensson A et al. Nordic Occupational Skin Questionnaire – NOSQ-2002: Nordic questionnaire for surveying work-related skin diseases on hands and forearms and relevant exposures. Copenhagen: TemaNord 2002: 518, 2002, 8-186.
- 42- Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
- 43- Lushniak BD. The importance of occupational skin diseases in the United States. *Int Arch Occup Environ Health.* 2003; 76 (5): 325-330.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, laborais e extralaborais e história clínica de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Table 1 - Sociodemographic, labor and extra-labor characteristics and clinical history of artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

Variáveis	Média	Desvio padrão	
Idade em anos	38,81	11,28	
Renda semanal adquirida com o trabalho da pesca artesanal em reais	68,89	46,38	
Carga horária diária de trabalho com a pesca	8,87	2,33	
Variáveis		n	%
Idade	≤ 30 anos	66	26,61
	> 30 anos	182	73,39
Raça	Negra	187	75,40
	Não negra	61	24,60
Nível de escolaridade	≤ 1º grau completo, incluindo quem não estudou	142	57,26
	> 1º grau completo	106	42,74
Estado civil	Casado (a) / Amigado (a) / Mora junto	145	58,47
	Solteiro (a) / Separado (a) / Viúvo (a)	103	41,53
Idade dos filhos	< 4 anos	37	14,92
	≥ 4 anos ou não tem filhos	211	85,08
Sexo	Feminino	170	68,55
	Masculino	78	31,45
Renda semanal	≤ 90 reais	187	75,40
	> 90 reais	61	24,60
Exercício de outros trabalhos atual	Sim	76	30,65
	Não	172	69,35
Exercício de outros trabalhos pregresso	Sim	80	32,26
	Não	168	67,74
Carga horária diária de trabalho com a pesca	≤ 10 horas	190	76,61
	> 10 horas	58	23,39
Quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca	≤ 5 dias	156	62,90
	> 5 dias	92	37,10
Tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana	≤ 21 horas	188	75,81
	> 21 horas	60	24,19
História clínica autorrelatada			
Lesões que não saram	Sim	8	3,23
	Não	240	96,77
Rinite alérgica	Sim	95	38,31
	Não	153	61,69
Asma	Sim	20	8,06
	Não	228	91,94
Diagnóstico de alergias	Sim	39	15,73
	Não	209	84,27

Tabela 2 - Medidas preventivas e/ou produtos de contato utilizados no trabalho pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Table 2 - Preventive measures and / or contact products used by artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

Medidas preventivas e/ou produtos de contato		n	%
Uso do querosene / querosene com azeite e alho	Sim	219	88,31
	Não	29	11,69
Sapato fechado	Sim	156	62,90
	Não	92	37,10
Calça comprida	Sim	153	61,69
	Não	95	38,31
Óleo diesel	Sim	152	61,29
	Não	96	38,71
Pano amarrado na cabeça	Sim	143	57,66
	Não	105	42,34
Camisa com manga comprida	Sim	137	55,24
	Não	111	44,76
Boné	Sim	137	55,24
	Não	111	44,76
Chapéu	Sim	55	22,18
	Não	193	77,82
Luvas	Sim	50	20,16
	Não	198	79,84
Hidratante/creme	Sim	38	15,32
	Não	210	84,68
Óleo de cozinha	Sim	32	12,90
	Não	216	87,10
Filtro solar	Sim	21	8,47
	Não	227	91,53
Óleo bronzeador	Sim	7	2,82
	Não	241	97,18

Tabela 3 - Razões de prevalência (RP) bruta e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% de queixas sugestivas de dermatite de contato irritante em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)
Table 3 - Gross prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (CI) of complaints suggestive of irritant contact dermatitis in artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

Variáveis		n	%	RP bruta	IC 95%
Idade	> 30 anos	182	21,98	1	
	≤ 30 anos*	66	33,33	1,52	[0,98; 2,35]
Raça	Negra	187	25,67	1	
	Não negra*	61	22,95	0,89	[0,53; 1,50]
Nível de escolaridade	> 1º grau completo	106	30,19	1	
	≤ 1º grau completo, incluindo quem não estudou*	142	21,13	0,70	[0,46; 1,08]
Estado civil	Solteiro (a) / Separado (a) / Viúvo (a)	103	20,39	1	
	Casado (a) /Amigado (a) / Mora junto*	145	28,28	1,39	[0,87; 2,20]
Idade dos filhos	≥ 4 anos ou não tem filhos	211	23,22	1	
	< 4 anos*	37	35,14	1,51	[0,92; 2,50]
Sexo	Masculino	78	26,92	1	
	Feminino*	170	24,12	0,90	[0,57; 1,41]
Renda semanal	> 90 reais	61	31,15	1	
	≤ 90 reais*	187	22,99	0,74	[0,47; 1,16]
Exercício de outros trabalhos atual	Não	172	26,16	1	
	Sim*	76	22,37	0,85	[0,52; 1,39]
Exercício de outros trabalhos pregresso	Não	168	27,38	1	
	Sim*	80	20	0,73	[0,44; 1,21]
Carga horária diária de trabalho com a pesca	≤ 10 horas	190	21,05	1	
	> 10 horas*	58	37,93	1,80	[1,17; 2,77]
Quantidade de dias semanais de trabalho com a pesca	≤ 5 dias	156	21,15	1	
	> 5 dias*	92	31,52	1,49	[0,97; 2,28]
Medidas preventivas e/ou produtos de contato					
Camisa com manga comprida	Não	111	19,82	1	
	Sim*	137	29,20	1,47	[0,93; 2,32]
Boné	Não	111	19,82	1	
	Sim*	137	29,20	1,47	[0,93; 2,32]
Sapato fechado	Não	92	26,09	1	
	Sim*	156	24,36	0,93	[0,60; 1,45]
Hidratante/creme	Não	210	25,71	1	
	Sim*	38	21,05	0,82	[0,42; 1,58]
Óleo de cozinha	Não	216	25	1	
	Sim*	32	25	1	[0,53; 1,90]
Pano amarrado na cabeça	Não	105	25,71	1	
	Sim*	143	24,48	0,95	[0,62; 1,47]

Calça comprida	Não	95	21,05	1	
	Sim*	153	27,45	1,30	[0,82; 2,08]
Filtro solar	Não	227	24,23	1	
	Sim*	21	33,33	1,38	[0,72; 2,63]
Chapéu	Não	193	23,32	1	
	Sim*	55	30,91	1,33	[0,83; 2,12]
Luvas	Não	198	22,22	1	
	Sim*	50	36	1,62	[1,03; 2,55]
Óleo diesel	Não	96	23,96	1	
	Sim*	152	25,66	1,07	[0,68; 1,68]
Óleo bronzeador	Não	241	25,31	1	
	Sim*	7	14,29	0,56	[0,09; 3,51]
Uso do querosene / querosene com azeite e alho	Não	29	27,59	1	
	Sim*	219	24,66	0,89	[0,47; 1,68]
Tempo de dedicação ao trabalho doméstico na semana	≤ 21 horas	188	27,13	1	
	> 21 horas*	60	18,33	0,68	[0,38; 1,21]
História clínica autorrelatada					
Lesões que não saram	Não	240	24,58	1	
	Sim*	8	37,50	1,53	[0,61; 3,83]
Rinite alérgica	Não	153	19,61	1	
	Sim*	95	33,68	1,72	[1,12; 2,63]
Asma	Não	228	23,25	1	
	Sim*	20	45	1,94	[1,13; 3,32]
Diagnóstico de alergias	Não	209	22,97	1	
	Sim*	39	35,90	1,56	[0,96; 2,54]

*Expostos

Tabela 4 - Razões de prevalência (RP) ajustada e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% para queixas sugestivas de dermatite de contato irritante em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)
Table 4 - Adjusted prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (CI) for complaints suggestive of irritant contact dermatitis in artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

Variáveis		RPajustada	IC 95%
Idade	> 30 anos	1	
	≤ 30 anos*	1,88	[1,17; 3,04]
Estado civil	Solteiro (a) / Separado (a) / Viúvo (a)	1	
	Casado (a) /Amigado (a) / Mora junto*	1,79	[1,05; 3,04]
Carga horária diária de trabalho com a pesca	≤ 10 horas	1	
	> 10 horas*	2,13	[1,33; 3,40]
Medidas preventivas e/ou produtos de contato			
Luvas	Não	1	
	Sim*	1,93	[1,18; 3,16]
História clínica autorrelatada			
Rinite alérgica	Não	1	
	Sim*	1,89	[1,18; 3,03]

*Expostos

Títulos das tabelas em português e inglês:

Tabela 1 - Características sociodemográficas, laborais e extralaborais e história clínica de pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Table 1 - Sociodemographic, labor and extra-labor characteristics and clinical history of artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

Tabela 2 - Medidas preventivas e/ou produtos de contato utilizados no trabalho pelos pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Table 2 - Preventive measures and / or contact products used by artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

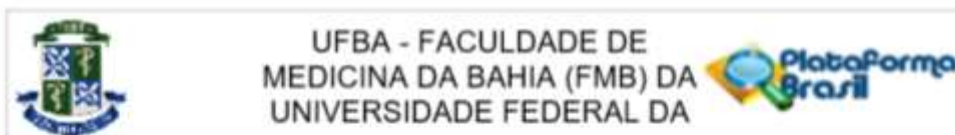
Tabela 3 - Razões de prevalência (RP) bruta e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% de queixas sugestivas de dermatite de contato irritante em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Table 3 - Gross prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (CI) of complaints suggestive of irritant contact dermatitis in artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

Tabela 4 - Razões de prevalência (RP) ajustada e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% para queixas sugestivas de dermatite de contato irritante em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil, 2017 (n=248)

Table 4 - Adjusted prevalence ratios (PR) and respective 95% confidence intervals (CI) for complaints suggestive of irritant contact dermatitis in artisanal fishermen and artisanal fisherwomen from Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brazil, 2017 (n = 248)

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de Trabalhadores da Pesca Artesanal

Pesquisador: RITA DE CÁSSIA FRANCO REGO

Área Temática:

Versão: 8

CAAE: 12024913.9.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.711.010

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 03 de Setembro de 2016

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

ANEXO B – Comprovante de submissão à revista

30092018

ScholarOne Manuscripts

 Revista Brasileira de Epidemiologia

 Home

 Author

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to:

Revista Brasileira de Epidemiologia

Manuscript ID:

RBEPID-2018-0496

Title:

QUEIXAS SUGESTIVAS DE DERMATITE IRRITANTE EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES E PESCADORAS ARTESANAIS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Authors:

SILVA, DANIELE

Rego, Rita de Cassia

Lima, Verônica Maria

Date Submitted:

30-Sep-2018

[Author Dashboard](#)

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.

ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

 @ScholarOneNews |
  System Requirements |
  Privacy Statement |
  Terms of Use