



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho
Largo do Terreiro de Jesus – Centro Histórico,
40.026-010, Salvador, Bahia Brasil
Telefax: 55-71-3283-5572; 3283-5573; Cel.:8726-4059
e-mail: sat@ufba.br <http://www.sat.ufba.br>



**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE,
FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE
DE PESCADORAS ARTESANAIS/MARISQUEIRAS**

Juliana dos Santos Müller

Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2014

Salvador (Bahia), 2014 Müller, Juliana dos Santos. Qualidade de vida relacionada com a saúde, funcionalidade e incapacidade de pescadoras artesanais/marisqueiras, 2014.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde,
SIBI - UFBA.

M958 Müller, Juliana dos Santos

Qualidade de vida relacionada com a saúde, funcionalidade e incapacidade de pescadores artesanais/marisqueiras/ Juliana dos Santos Müller – Salvador, 2014.

123 f.

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

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina Bahia, 2014.

1. Pescadores 2. Marisqueiras. 3 Qualidade de vida 4. Saúde. I. Rêgo, Rita de Cássia. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 639.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho
Largo do Terreiro de Jesus – Centro Histórico,
40.026-010, Salvador, Bahia Brasil
Telefax: 55-71-3283-5572; 3283-5573; Cel.:8726-4059
e-mail: sat@ufba.br <http://www.sat.ufba.br>



QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE, FUNCIONALIDADE E INCAPACIDADE DE PESCADORAS ARTESANAIS/MARISQUEIRAS

Juliana dos Santos Müller

Professora-orientadora: Rita de Cássia Franco Rêgo

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

Salvador (Bahia), 2014

COMISSÃO EXAMINADORA

Membros Titulares:

Profa. Dra. Denise Viola, professora adjunta do Curso de Bacharelado em Estatística da Universidade Federal da Bahia, professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho e doutora em Estatística e Experimentação Agronômica pela Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo (2007).

Profa. Dra. Courtney Woods, professora visitante da Universidade Federal da Bahia e doutora em Engenharia Ambiental pela University of North Carolina System (2007).

Profa. Dra. Rita de Cássia Franco Rêgo (professora-orientadora), professora associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho e doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (2002).

EQUIPE DO PROJETO

- Rita de Cássia Franco Rêgo, Doutora em Saúde Pública, Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho.
- Lílian Lessa Andrade Lino, Mestre em Nutrição pela Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Professora Assistente III do Departamento de Ciência dos Alimentos da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.
- Verônica Cadena Lima, Doutora em Estatística pela University of Leeds, Inglaterra, e Professora Adjunta do Departamento de Estatística da Universidade Federal da Bahia.
- Paulo Gilvane Lopes Pena, Doutor em Socioeconomia do Desenvolvimento pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, Pós-Doutor pela Escola Nacional de Saúde Pública e Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.
- Ila Rocha Falcão, Mestra do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia.
- Maria Carolina Barreto Moreira Couto, Mestra do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia.
- Wendel Vianna, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia.
- Luane Caroline Almeida da Silva, Estudante de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e colaboradora voluntária.
- Lucélia Amorim da Silva, Estudante de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e colaboradora voluntária.
- Jéssica Souza dos Santos, Estudante de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e bolsista do PIBIC.
- Abigail Nascimento Rocha, Estudante de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e bolsista do PIBIC.
- Ivone Batista Alves, Graduada em Estatística pela Universidade Federal da Bahia.
- Thaís Lima Verde de Araujo Silveira, Estudante de Medicina da Universidade Federal da Bahia.
- Victor Porto, Estudante de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

Universidade Federal da Bahia

Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Associação das Marisqueiras de Saubara

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Projeto da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) N° TSC 0019/2012, edital 004/2012.

AGRADECIMENTOS

No decorrer desta jornada, muitas pessoas foram fundamentais para a conclusão desta importante etapa.

Agradeço primeiramente a minha mãe, Rosangela, e a meu irmão, Maurício, por todo o suporte, estímulo, paciência e, por mesmo longe, estarem sempre tão próximos.

À minha orientadora, Professora Rita Rêgo, por todo o aprendizado e crescimento profissional, e pela confiança e credibilidade depositadas no meu trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, por todo o conhecimento compartilhado nestes últimos dois anos, e às funcionárias Solange Xavier e “Inha”, pela amizade e apoio em momentos difíceis.

Aos participantes do grupo de pesquisa coordenado pela Professora Rita Rêgo.

Aos amigos da Turma do Mestrado 2012, em especial, Maria Carolina Couto e Ila Falcão, não somente pelas ajudas acadêmicas, mas pelo suporte social e amizade.

A Ivone Alves, por sua colaboração e paciência nas análises estatísticas para este trabalho.

A Professora Denise Viola, por seu apoio e incentivo em momentos determinantes.

Às pescadoras /marisqueiras e à Associação das Marisqueiras de Saubara, em especial Joselita, Regina e Luís, que se dedicaram intensivamente à pesquisa.

SUMÁRIO

Índice de tabelas, figuras, quadro e gráfico	10
I. Resumo	12
II. Abstract	13
III. Objetivos	14
IV. Apresentação	15
V. Introdução	16
VI. Artigo 1 - Qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras	18
VI.1. Resumo	19
VI.2. Abstract	20
VI.3. Introdução	21
VI.4. Materiais e métodos	25
VI.4.1. Aspectos éticos	27
VI.4.2. Análise estatística	28
VI.5. Resultados	30
VI.6. Discussão	33
VI.7. Conclusão	38
VI.8. Referências bibliográficas	39
VII. Artigo 2 - Pescadoras artesanais/marisqueiras: análise do impacto da funcionalidade e incapacidade de membros superiores sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde	48
VII.1. Resumo	49
VII.2. Abstract	50
VII.3. Introdução	51
VII.4. Materiais e métodos	55
VII.4.1. Aspectos éticos	58
VII.4.2. Análise estatística	59
VII.5. Resultados	63
VII.6. Discussão	73
VII.7. Conclusão	78
VII.8. Referências bibliográficas	79
VIII. Conclusões gerais	83
IX. Limitações e perspectivas do estudo	85

X. Lista geral de referências bibliográficas	86
XI. Apêndice	
XI.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	92
XII. Anexos	
XII.1. Instrumentos utilizados para a coleta de dados	96
XII.2. Certificados de participação em eventos científicos relacionados com a temática do estudo	105
XII.3. Licença para o Uso do Instrumento SF-36v01	110
XII.4. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	116
XII.5. Normas para publicação da revista <i>Cadernos de Saúde Pública</i>	117
XII.6. Submissão do artigo na revista <i>Cadernos de Saúde Pública</i>	123

ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS, QUADRO E GRÁFICO

ARTIGO 1

TABELAS

Tabela 1.	Características sociodemográficas e condições de saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013 (n=209)	44
Tabela 2.	Estatística descritiva para os domínios do SF-36v01 de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013	45
Tabela 3.	Média e desvio padrão dos escores dos domínios do instrumento SF-36v01 para as variáveis categóricas sociodemográficas e doenças crônicas não transmissíveis com p-valor dos testes paramétricos e não paramétricos de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013	46

QUADRO

Quadro 1.	Descrição dos domínios do Questionário SF-36v01	42
------------------	---	----

FIGURA

Figura 1.	Escore do SF-36v01 de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, Brasil, em relação à população brasileira	43
------------------	--	----

ARTIGO 2

TABELAS

Tabela 1.	Componentes dos instrumentos SF-36v01 e DASH para a população brasileira	65
Tabela 2.	Distribuição socioeconômica e doenças crônicas não transmissíveis de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013	66
Tabela 3.	Análise descritiva dos instrumentos DASH e SF-36v01 de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013	68
Tabela 4.	Média e desvio padrão dos escores do instrumento DASH conforme a distribuição de DME em pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013	70
Tabela 5.	Modelo final da regressão binomial negativa de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013	71

GRÁFICO

- Gráfico 1.** Comparação entre o DASH disfunção e sintomas e o DASH opcional de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013 69

FIGURA

- Figura 1.** Correlação dos domínios do SF-36v01 com o escore total do DASH de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013 72

I. RESUMO

Este estudo, realizado no curso de uma pesquisa participativa de base comunitária, representa a continuidade de uma linha de pesquisa com foco na saúde de trabalhadores da pesca. A qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) é um importante indicador que abrange o estado patológico, funcional e de percepção de saúde dos indivíduos. A comparação desse indicador com o *status* funcional engloba uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doenças, traumas, lesões e distúrbios) e os fatores contextuais (pessoais e ambientais). Entretanto, a categoria profissional dos pescadores artesanais é pouco estudada e tampouco avaliada em estudos epidemiológicos quantitativos. Esta dissertação é uma pesquisa epidemiológica de corte transversal, envolvendo uma amostra da população de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara, no Estado da Bahia, cuja comunidade tem como tradição a comercialização de mariscos, além de ser voltada para o turismo. O estudo divide-se em dois artigos científicos. O primeiro, intitulado “Qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara, Bahia”, discute a importância da avaliação da QVRS na pesca artesanal, bem como sua repercussão na saúde física e mental desse importante contingente de trabalhadores, segundo os critérios do instrumento *Short-Form Health Survey* (SF-36 v01). O segundo artigo, “Pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia: análise do impacto da funcionalidade e incapacidade de membros superiores sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde”, é um estudo novo (original) que busca estimar o impacto da perda da funcionalidade de membros superiores enquanto unidade funcional, segundo os critérios do instrumento *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* (DASH) e sua relação com a QVRS de pescadoras artesanais/marisqueiras. Os achados desta dissertação demonstram que a QVRS está consideravelmente alterada nesse contingente de trabalhadores, principalmente nas dimensões da saúde física, e refletem seu exaustivo cotidiano laboral. Os componentes capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde expressam a inferioridade da qualidade de vida relacionada com a saúde quando comparados com os da população brasileira. As pescadoras artesanais/marisqueiras com menor escolaridade, maior faixa etária e presença de condições médicas crônicas apresentaram um pior *status* de saúde em comparação com a população brasileira. No tocante à funcionalidade de membros superiores e à correlação dos achados dos instrumentos SF-36v01 e DASH, ficou demonstrada a existência da dificuldade para execução das atividades da vida diária (disfunção moderada), influenciando diretamente na QVRS das pescadoras artesanais/marisqueiras pesquisadas. À vista do exposto, lamentavelmente, observa-se a invisibilidade desses profissionais para os órgãos governamentais competentes. Assim sendo, espera-se favorecer o fortalecimento do embasamento teórico sobre as condições de saúde dos pescadores artesanais, bem como a consolidação do nexos técnico epidemiológico das doenças relacionadas com o trabalho e a atividade da pesca, fornecendo subsídios para novas políticas públicas de saúde voltadas para essa população.

Palavras-chave: Pescadores artesanais, QVRS, funcionalidade de membros superiores, SF-36, DASH.

II. ABSTRACT

This study, conducted during the course of community-based participatory research, is the continuation of a line of research focused on the health of fishery workers. The health-related quality of life is an important health indicator that encompasses medical and functional conditions, and the perceived health of individuals. The comparison of this indicator with the functional status includes a dynamic interaction between health conditions (diseases, trauma, injuries and disorders) and contextual factors (personal and environmental). However, few studies have been done with the artisanal fisher profession, nor have they been evaluated in quantitative epidemiological studies. This dissertation is an epidemiological cross-sectional survey involving a sample of the population of artisanal fisherwomen / shellfish gatherers in Saubara — a city in the state of Bahia — a community that has a commercial seafood tradition aside from its dedication to tourism. This dissertation is divided into two papers. The first article entitled "Health-related quality of life among artisanal fisherwomen / shellfish gatherers," discusses the importance of HRQOL assessments in artisanal fisheries as well as its impact on the physical and mental health of this important group of workers, according to the Short-Form Health Survey instrument criteria (SF-36 v01). The second article "Artisanal fisherwomen / shellfish gatherers: impact analysis of upper limb functionality and disability in health-related quality of life," is a new study (original) that aimed at estimating the impact of upper limb functionality loss as a functional unit according to the criteria from the *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* (DASH) instrument, as well as its relationship to the HRQOL of the fisherwomen/ shellfish gatherers. The findings show that HRQOL is considerably altered in this group of workers, primarily in the physical health dimensions, and they also reflect the exhaustive work of everyday life. The functional capacity components, physical aspects, pain and general health demonstrate the inferiority of quality of life as it relates to health when compared to the Brazilian population. Artisanal fisherwomen / shellfish gatherers with less education, older age and chronic medical conditions had the worst health status when compared to the Brazilian population. Regarding the upper limb function and the correlation of the findings with the SF-36v01 and DASH instruments, difficulty performing daily activities (moderate impairment) appeared, directly implying the HRQOL of the artisanal fisherwomen / shellfish gatherers. Given the above information, there is unfortunately an invisibility of these professionals within government agencies. Thus the hope is to advance the theoretical foundation in the health conditions of artisanal fishers, as well as to consolidate the epidemiological technical nexus of work-related illnesses and fishing activity in order to provide the assistance necessary for new public health policies aimed at this population.

Keywords: Artisanal fishers, HRQOL, Upper limb functionality, SF-36, DASH.

III. OBJETIVOS

PRINCIPAL

Descrever a associação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) e a funcionalidade e incapacidade de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, município do Estado da Bahia.

SECUNDÁRIOS

1. Descrever e analisar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) de pescadoras artesanais/marisqueiras (Saubara, Bahia) segundo os critérios do instrumento *Short-Form Health Survey SF-36 v01*.
2. Analisar a incapacidade e funcionalidade de membros superiores de pescadoras artesanais/marisqueiras (Saubara, Bahia) segundo os critérios do instrumento *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand-DASH*.
3. Verificar a associação entre a funcionalidade, a incapacidade de membros superiores e a qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras (Saubara, Bahia).

IV. APRESENTAÇÃO

A dissertação está dividida em dois artigos científicos, ambos elaborados no âmbito da Pesquisa Participativa de Base Comunitária, que vem sendo desenvolvida por pesquisadores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em continuidade à linha de pesquisa com enfoque na saúde dos trabalhadores da pesca. Os dois artigos utilizam o método epidemiológico de corte transversal.

No primeiro artigo, intitulado “Qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, Bahia”, discute-se a importância da avaliação da QVRS na pesca artesanal, bem como sua repercussão na saúde física e mental desse contingente de trabalhadores.

O segundo, “Pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, Bahia: análise do impacto da funcionalidade e incapacidade de membros superiores sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde”, é um estudo original que busca estimar o impacto da perda da funcionalidade de membros superiores enquanto unidade funcional e sua relação com a QVRS de pescadoras artesanais/marisqueiras.

V. INTRODUÇÃO

Estudos envolvendo a saúde ocupacional e a análise da atividade laboral de pescadores artesanais do Brasil ainda são recentes, principalmente estudos epidemiológicos. Muitos estudos vêm sendo realizados por um grupo de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho (PPGSAT) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com foco nos trabalhadores da pesca, sob a forma de dissertações, trabalhos de conclusão de curso, livros, capítulos de livro e artigos em periódicos. Alguns estudos que utilizam dados recolhidos no Nordeste brasileiro examinam importantes aspectos, tais como: análise do trabalho artesanal e lesões por esforços repetitivos (PENA et al., 2011); prevalência de distúrbios musculoesqueléticos (SEIXAS, 2011; FALCÃO, 2014); lombalgia ligada à pesca artesanal (COUTO, 2014); riscos ocupacionais e medidas de proteção na pesca artesanal (GOIABEIRA, 2012); significações do corpo que trabalha na maré (GOMES, 2012).

Na literatura internacional, poucos estudos avaliaram a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) e a funcionalidade em pescadores artesanais, e, no contexto nacional, não foram identificados estudos sobre essa categoria profissional. A presente dissertação tem como objetivo avaliar a QVRS e o impacto na funcionalidade e incapacidade de membros superiores dessa categoria de trabalhadores informais.

A pesca artesanal é definida como toda operação, ação ou ato tendente a extrair, colher, apanhar, apreender ou capturar recursos pesqueiros (BRASIL, 2009) e constitui uma considerável fonte de renda, geração de trabalho e alimento (BRASIL, 2011). No Brasil, os pescadores artesanais representam 99,16% dos pescadores profissionais, segundo dados do Registro Geral da Pesca (RGP, 2012). Em vista das características geográficas litorâneas, a pesca tem enorme importância social, local e regional, e tem sido, por tradição, uma importante fonte de subsistência para muitas populações, que, em sua maioria, dependem da pesca e das atividades com ela relacionadas. Nesse contexto, o pescador artesanal necessita de boas condições de saúde para realização de suas atividades laborais.

A saúde desses trabalhadores é comprometida principalmente pela presença de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho, porém, dada a natureza informal de sua atividade laboral, esses trabalhadores ficam à margem das medidas de vigilância à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) (PENA et al., 2013), com lacunas constitucionais quanto à garantia dos direitos trabalhistas (PENA et al., 2013; CARVALHO et al., 2014) O reconhecimento da ausência de medidas de promoção, prevenção, assistência à saúde e reabilitação desses trabalhadores favorece a discussão para a implantação dessas medidas.

O uso de instrumentos quantitativos genéricos, como o SF-36, que mensura a QVRS, e o DASH, que analisa o aspecto funcional, podem se úteis na identificação de indicadores de saúde para direcionar a atenção à saúde do trabalhador no SUS e favorecer o embasamento teórico necessário à implantação do nexa técnico epidemiológico das doenças relacionadas com o trabalho (TEIXEIRA, 2012) junto à Previdência Social voltada para trabalhadores da pesca, além de contribuir para fortalecer um ramo insipiente no Brasil que é o direito ambiental do trabalho. (CARVALHO, 2014)

VI. ARTIGO 1

“Qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras”. Cadernos de Saúde Pública (para submissão, vide Normas de Publicação no ANEXO XII.5.).

Juliana dos Santos Müller

VI.1. RESUMO

A qualidade de vida é um importante indicador de percepção de saúde e medida de disfunção e *status* funcional. O objetivo deste artigo foi determinar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara no Estado da Bahia, Brasil. Trata-se um estudo epidemiológico de caráter descritivo de corte transversal desenvolvido no contexto de uma pesquisa participativa de base comunitária. A área de estudo corresponde a uma comunidade de marisqueiras do município de Saubara no Recôncavo baiano. Um questionário estruturado foi aplicado a uma amostra de 209 pescadoras artesanais/marisqueiras, selecionadas aleatoriamente. Utilizou-se o questionário de QVRS traduzido e validado transculturalmente para a população brasileira, o *Short Form Healthy Survey* (SF-36v01), bem como as informações sociodemográficas, de estilo de vida e comorbidades. A presença de doenças crônicas não transmissíveis foi autorreferida, exceto a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos. Como método de análise utilizou-se o *software* do instrumento e os pressupostos estatísticos necessários. Foram realizados Testes t, Wilcoxon, Anova, Kruskal-Wallis além de comparações múltiplas, quando necessário. Verificou-se o predomínio de marisqueiras na faixa etária de 30 a 45 (78%), cor negra e parda (96,2%), escolaridade máxima ensino fundamental (77%) e estado civil casada (64,6%). Em todas as dimensões do SF-36, os valores na amostra eram menores que na população de referência. No bloco “Saúde física” (CF, AF, Dor e EGS), observou-se a tendência do menor *status* de qualidade de vida relacionada com a saúde na presença de: maior faixa etária, menor grau de escolaridade, prevalência de distúrbio musculoesquelético global, hipertensão arterial sistêmica e artrite. Por conseguinte, verifica-se que a interferência das condições de saúde interligadas à atividade laboral das pescadoras diminui a QVRS em todos os aspectos analisados. Ressalta-se a vulnerabilidade e invisibilidade dessas trabalhadoras na prevenção e manutenção da saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), pescadora artesanal/marisqueira, saúde do trabalhador, SF-36, doenças crônicas não transmissíveis.

VI.2. ABSTRACT

Quality of life is an important health perception indicator and measurement for impairment and functional status. The aim of this paper was to determine the health-related quality of life (HRQOL) of artisanal fisherwomen / shellfish gatherers from the Saubara municipality in Bahia, Brazil. This is a descriptive epidemiological cross-sectional study within a community-based participatory research context. The area of study is a shellfish gathering community in the Saubara municipality in the Bahian Reconcavo. A structured questionnaire was administered to a sample of 209 artisanal fisherwomen / shellfish gatherers selected at random. The HRQOL questionnaire *the Short Form Healthy Survey* (SF-36v01) was also used, and had been translated and verified cross-culturally for the Brazilian population. Socio-demographic, lifestyle and comorbidity information was also collected. Chronic non-communicable diseases were self-reported, except for the prevalence of musculoskeletal disorders. The method of analysis utilized the instrument software and necessary statistical assumptions, included t tests, Wilcoxon, Anova, Kruskal-Wallis and multiple comparisons when needed. There was a prevalence of individuals between 30 and 45 years of age (78%), black and mulatto (96.2%), with an elementary school education (77%) and married (64.6%). In all the SF-36 dimensions, the values in the sample were smaller than in the reference population. In the "Physical Health" block (CF, AF, Pain and EGS) a tendency toward a lower health-related quality of life was observed among those who were older, had a lower education level, prevalence of musculoskeletal disorders, hypertension and arthritis. Therefore, it appears that the interference of health conditions linked to the fisherwomen's work activities decreases the HRQOL in all analyzed aspects. It is important to note the vulnerability and invisibility of these workers in health prevention and maintenance.

Keywords: Health-related quality of life, artisanal fisherwomen / shellfish gatherers, SF-36, chronic non-communicable diseases.

VI.3. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um termo de complexa conceituação, que reflete conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades ¹, amplamente utilizado em diversas áreas e por inúmeros profissionais ² que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes³. Analisar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) de pescadores artesanais, cujas condições ambientais envolvem vários riscos à saúde ⁴, é de extrema relevância, tendo em vista a necessidade de aprofundar aspectos da vida da população brasileira, bem como sua correlação com a demanda laboral exaustiva profissionais informais que ficam à margem das políticas de saúde pública e previdenciária do País.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1995), a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” ⁵. Partindo-se desse pressuposto, há três aspectos fundamentais a serem considerados: a subjetividade, a multidimensionalidade (incluindo as dimensões física, psicológica, social e ambiental) e a bipolaridade ⁶ (presença de dimensões positivas e negativas). A multidimensionalidade permitiu que o termo *qualidade de vida* tivesse evoluções específicas em áreas distintas, das quais podem-se destacar: a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) e a qualidade de vida relacionada com o trabalho(QVT) ¹.

Dentre as vantagens de mensurar-se a qualidade de vida (QV), destacam-se: a possibilidade de avaliar-se a população geral, obtendo-se valores populacionais de referência que permitam a comparação entre grupos populacionais heterogêneos (com

diversas patologias) e a contribuição para a melhoria das políticas públicas de saúde ⁷. O campo de pesquisa denominado qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) é internacionalmente conhecido como *health-related quality of life* (HRQOL), cujos resultados permitem compreender e intervir sobre o contexto do indivíduo ou grupo exposto a diferentes tipos de doenças e/ou condições agravantes de saúde ¹.

Uma ferramenta universalmente aceita para a mensuração da QVRS é o instrumento *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Healthy Survey* (SF-36 v1), um instrumento genérico que já foi adaptado transculturalmente para a população brasileira. O questionário é composto por 36 perguntas, subdivididas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental ⁸.

A qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) deve abranger o indicador de patologia, o estado funcional (incluindo as funções físicas, psicológicas e sociais) e a percepção de saúde ¹. Poucos estudos avaliaram a QVRS em pescadores artesanais ⁹; no Brasil, não somente poucos são os estudos sobre a categoria de marisqueiras, como também com a utilização do instrumento SF-36v01, conforme o portal criador do questionário.

A pesca artesanal é uma atividade tradicional que usufrui da grande extensão litorânea e da biodiversidade pesqueira brasileira ¹⁰. A região Nordeste concentra o maior número de pescadores do Brasil, com 372.787 registros, representando 43,7% desse total ¹¹.

O Estado da Bahia possui um importante contingente desses trabalhadores do Nordeste, com 36.851 pescadores registrados podendo chegar a 150 mil, segundo

estimativas de organizações não governamentais ⁴. Dados do IBGE ¹² (2011) estimam que, dentre os municípios pertencentes à Baía de Todos-os-Santos, em torno de 11.850 mil indivíduos teriam a pesca como principal atividade produtiva, cerca de 33,8% do total dos que se dedicam à pesca no Estado da Bahia, destacando-se o município de Saubara com o segundo maior percentual de pessoas dedicadas à pesca ¹³. Entretanto, tem-se apontado que os dados estatísticos brasileiros apresentam uma lacuna importante sobre o quantitativo real de pescadores no país ⁴.

Os pescadores artesanais, geralmente pertencentes a comunidades tradicionais, são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição ¹¹.

Para cada grupo de 200 brasileiros, um é pescador artesanal; segundo estimativas do Ministério da Pesca, o Brasil possui quase um milhão de pescadores artesanais ¹⁰, e sua ocupação envolve riscos ergonômicos, físicos, químicos e biológicos ⁴. Apesar desse numeroso contingente populacional e dos riscos de sua atividade laboral que acarreta doenças que comprometem a qualidade de vida, essa é uma categoria de trabalhadores ainda pouco estudada no Brasil ¹⁴.

Inúmeros estudos internacionais avaliam a importância da mensuração da qualidade de vida relacionada com a saúde e com aspectos socioambientais e doenças crônicas não transmissíveis, embora poucos dispensem atenção para trabalhadores da pesca. No que diz respeito ao Brasil, foram identificados poucos estudos envolvendo esses trabalhadores e a inexistência da avaliação da QVRS de pescadoras

artesanais/marisqueiras. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, município do Estado da Bahia.

VI.4. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal envolvendo uma amostra da população de pescadoras artesanais/marisqueiras Saubara, município do Estado da Bahia.

Saubara localiza-se no interior no Recôncavo Baiano, próximo à foz do Rio Paraguaçu, a cerca de 94 km de Salvador por via rodoviária e a menos de 20 km por via marítima, com área de 163 km² e bioma de Mata Atlântica ¹⁵. Segundo o censo de 2010, o município possui três distritos (Cabuçu, Bom Jesus dos Pobres e Araripe) e abriga aproximadamente 11.201 habitantes ¹², dos quais 48,9% são homens e 51,1% mulheres. Sua população economicamente ativa (PEA) é de 5.196 pessoas, e a pesca artesanal é uma das principais atividades econômicas exercida pelos moradores ¹². Os pescadores artesanais cadastrados na Associação das Marisqueiras de Saubara correspondem a (11%) da PEA.

O total desses cadastrados no período de abril a maio de 2013 era de 568 indivíduos, dos quais 426 (75%) do sexo feminino e 142 do masculino (25%). Segundo pesquisas anteriores realizadas pela equipe do Projeto Saúde, Ambiente e Sustentabilidade da Pesca Artesanal, as mulheres pescadoras artesanais/marisqueiras são, em sua grande maioria, cadastradas em associações. Como somente as associadas têm direito aos benefícios sociais atualmente concedidos pelo Governo Federal aos pescadores artesanais, há interesse dessa população carente em se cadastrar para assegurar o direito a esses benefícios. Assim sendo, 426 pescadoras artesanais/marisqueiras seria uma aproximação da totalidade dessa categoria de trabalhadores no município e representa cerca de 7,4% das mulheres residentes em

Saubara, levando-se em conta os dados do último censo realizado pelo IBGE no município.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada a prevalência de 50%, erro de 5%, sobre a população total (N) de 426 pescadoras artesanais/marisqueiras cadastradas na Associação das Marisqueiras do município, de que resultou uma amostra mínima de 203 indivíduos. Estimou-se uma margem de perda ou recusa de 3% a 10%, constituindo-se a amostra final de 209 participantes, 3% a mais do que o mínimo previsto para as perdas. A amostragem foi aleatória, simples e sem reposição, tendo-se realizado o sorteio de cada indivíduo utilizando-se a tabela de números aleatórios. Foram os seguintes os critérios de inclusão definidos para os participantes da pesquisa: ser do sexo feminino, ter idade maior ou igual a 18 anos e estar exercendo a atividade há pelo menos um ano. As trabalhadoras sorteadas que não estavam àquela altura exercendo a atividade de mariscagem tiveram a oportunidade de participar, caso justificassem o afastamento por doenças que apresentassem possível relação com o distúrbio musculoesquelético (DME), a fim de minimizar o efeito de sobrevivência do trabalhador sadio.¹⁶

As pescadoras artesanais/marisqueiras selecionadas foram convidadas por sua associação a responder um questionário sobre saúde e foram sensibilizadas quanto aos objetivos da pesquisa mais ampla que envolvia a suspeita diagnóstica para distúrbios musculoesqueléticos. Posteriormente, todas foram encaminhadas para a realização de exames especializados no ambulatório do Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). As pescadoras/marisqueiras que não participaram deste estudo e possuíam alguma queixa musculoesquelética também foram encaminhadas àquele serviço.

A coleta de dados ocorreu de 10 de abril a 10 de maio de 2013, realizada por oito estudantes de graduação e quatro de mestrado previamente treinados quanto a aspectos éticos, teóricos e metodológicos de pesquisa. O questionário estruturado aplicado constitui-se dos itens: identificação; aspectos sociodemográficos; informações sobre o trabalho; história ocupacional atual e pregressa; tempo de trabalho com a mariscagem; horas de trabalho diário; hábitos de vida como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, uso de medicações, prática de atividade física; comorbidades; trabalho doméstico; sintomas musculoesqueléticos; demandas físicas e psicossociais no trabalho.

Do questionário SF-36v1 constam 36 perguntas distribuídas em oito domínios. Para o presente estudo, priorizou-se o uso dos primeiros quatro domínios por abordarem, especificamente, componentes da saúde física. A escolha desses domínios partiu da necessidade de avaliação e de comparação das informações obtidas com as de pesquisas já desenvolvidas tendo como foco essa população. A versatilidade da sua aplicação com pessoas de idade superior a 14 anos, com níveis de confiabilidade e validade que excedem os padrões mínimos recomendados, tornam esse instrumento atraente para uso em combinação com outros questionários ¹⁷.

O Quadro 1 apresenta os itens analisados do questionário SF-36v01 correspondentes aos dois grupos de medidas avaliadas: saúde física e saúde mental.

VI.4.1. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina da Bahia (Parecer 356.261), segundo as normas da Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Após a autorização do CEP/UFBA, foi requerido o uso do instrumento SF-36v01 à organização criadora desse questionário, com obtenção da licença nº QM02558898. As convidadas que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice 1), em atendimento à Resolução CONEP nº 466, de dezembro de 2012.

VI.4.2. Análise estatística

De posse dos dados coletados, os domínios selecionados foram analisados com o suporte do *software* disponibilizado pela organização criadora do instrumento, concomitantemente com o uso do pacote estatístico R versão 3.1.3.

Iniciou-se com a análise descritiva de cada domínio, bem como o cálculo dos escores específicos, que variou de 0 a 100, representando, respectivamente, os valores de pior e de melhor qualidade de vida.

Em seguida, foram calculadas as frequências simples, as medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) para cada domínio. Os critérios de seleção das variáveis categóricas para comparação com os escores dos domínios encontrados foram semelhantes àqueles utilizados em outros estudos sobre qualidade de vida relacionada com a saúde da população brasileira, e em estudos internacionais envolvendo a pesca artesanal ^{16,17,18 e 7}.

Para comparar duas médias, foi utilizado o Teste t quando o pressuposto de normalidade foi satisfeito; caso contrário, utilizou-se o teste de Wilcoxon. Para comparar três ou mais médias empregou-se a técnica da ANOVA, seguida do teste de Tukey, quando os pressupostos estatísticos foram atendidos e a hipótese nula foi

rejeitada; caso contrário, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis e, quando necessário, o teste de comparações múltiplas não paramétricos.

As variáveis faixa etária, sexo, escolaridade, presença de diabetes, de hipertensão arterial e de artrite foram coletadas de maneira autorrelatada. A variável DME global foi selecionada conforme estudos realizados para esta população^{19,20} nos quais o DME foi definido como o registro de dor ou desconforto por cada região nos últimos doze meses, com duração mínima de uma semana ou frequência mínima mensal, não causada por lesão aguda. Os sintomas deveriam estar relacionados com, pelo menos, um dos seguintes itens: grau de severidade ≥ 3 em uma escala de 0 a 5 (de nenhum desconforto a dor insuportável); busca de atenção médica por causa do problema; ausência ao trabalho (oficial ou não); mudança de trabalho por restrição de saúde^{22,23}.

Para o cálculo do DME geral foi considerada a presença do DME em pelo menos uma das 12 áreas anatômicas: pescoço, ombro, parte alta das costas, cotovelo, antebraço, punho/mão, região lombar, coxa, joelho, perna, tornozelo e pé. Na seleção dessa variável, obteve-se a prevalência de 94,7 % de DME global nas marisqueiras de Saubara.

VI.5. RESULTADOS

No total, 209 pescadoras artesanais/marisqueiras participaram deste estudo e não houve recusas. O tempo médio para aplicação do instrumento SF-36v1 foi de 15 a 20 minutos por participante, maior que o de outros estudos que utilizaram esse instrumento¹⁸.

Na Tabela 1, são apresentadas características sociodemográficas e condições de saúde da população selecionada para a amostra que se encontra, predominantemente, na faixa etária de 30 a 44 anos (ou mais), representando 78% das marisqueiras entrevistadas; além disso, 96,2% são da cor negra ou parda, de estado civil predominantemente casada (64,6%), e 77% têm como escolaridade máxima o ensino fundamental.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis referidas, constatou-se a predominância de DME global (em todas as regiões do corpo) com 94,7% (198), seguida de hipertensão arterial, 27,3% (57), artrite, 10,5% (22) e diabetes, 6,7% (14).

A Tabela 2 demonstra a análise estatística descritiva dos domínios do questionário SF-36v01 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) e as medidas de tendência central e de dispersão, bem como a assimetria e os efeitos teto e chão para cada domínio. A média obtida para cada domínio ficou abaixo de 66,44. A assimetria dos dados (*skeweness*) de seis domínios apresentaram valores negativos, demonstrando que a maioria das marisqueiras entrevistadas possuem valores abaixo da média encontrada para os domínios, ratificando, assim, o *deficit* da qualidade de vida.

A Figura 1 representa a comparação dos valores dos domínios do SF-36v01 das pescadoras artesanais/marisqueiras em relação aos valores normativos de referência da população brasileira ressaltados em alguns estudos científicos recentes. Conforme a representação do gráfico polar, percebe-se que essas trabalhadoras do município de Saubara apresentaram, em todos os domínios, escores inferiores em comparação com os resultados encontrados para a população brasileira.

A Tabela 3 demonstra os domínios do SF-36v01 em relação com a faixa etária, a escolaridade e doenças crônicas não transmissíveis (autorrelatadas). As pescadoras artesanais/marisqueiras tiveram o pior estado de saúde para essas variáveis estudadas, com valores estatisticamente significativos ($p < 0,05$) na quase totalidade dos domínios.

Pode-se perceber que há uma tendência de que o aumento da faixa etária promova uma diminuição da média dos escores do SF-36v01 para todos os domínios, tendo-se diferenciado o grupo de 45 anos ou mais, conforme testes estatísticos realizados (comparações múltiplas). Os valores encontrados do p-valor foram estatisticamente significativos para os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde.

No item escolaridade, ficou demonstrado que o aumento de anos de estudo (9 anos ou mais) apresentou, de modo geral, as maiores médias dos escores dos domínios em SF-36v01 demonstrou que somente o domínio capacidade funcional foi estatisticamente significativo, por apresentar p-valor $< 0,00$. Em relação ao teste de comparações múltiplas o grupo que se diferenciou foi o de quatro anos ou menos de escolaridade.

A totalidade das informações sobre as doenças crônicas não transmissíveis confirma que sua presença altera todos os escores dos domínios do SF-36v01, diminuindo os escores dos domínios da qualidade de vida relacionada com a saúde.

A presença de DME global foi estatisticamente significativa nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos e dor. Tal achado é de extrema relevância, visto que a prevalência de DME nessa população foi de 94,7%. Essa variável foi a única dentre as doenças crônicas não transmissíveis que utilizou de investigação por instrumentos validados, conforme estudos anteriores do Grupo de Pesquisa Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de Trabalhadores da Pesca Artesanal ^{19,20}.

Diabetes, hipertensão arterial e artrite apresentaram escores relativamente baixos para a presença dessas doenças, entretanto, a maioria dos testes estatísticos realizados demonstrou o p-valor não significativo, com valores maiores do que 0,05. Vale ressaltar que os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde em relação à hipertensão arterial foram os únicos de significância estatística.

VI.6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apresentam pela primeira vez valores quantitativos para mensurar a qualidade de vida relacionada com a saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras brasileiras. A análise dos dados do SF-36v01 aplicados à população analisada demonstrou um bom desempenho para a aplicabilidade desse instrumento, principalmente para avaliar a percepção de saúde e a qualidade de vida relacionada com a saúde.

Atualmente, os contextos sociais, psicológicos e ambientais são considerados de essencial importância para a saúde e a qualidade de vida. Existem evidências de que o estado de saúde está associado à qualidade de vida das populações e de que as características da vida em sociedade guardam relação com esse nível de saúde²³. Neste estudo, pode-se perceber uma associação desfavorável entre o estado geral de saúde, os escores do SF-36 para as características sociodemográficas e as comorbidades associadas das pescadoras artesanais em todos os domínios analisados.

Os achados dos escores do SF-36v01 obtidos para a população de pescadoras artesanais de Saubara, BA apontam o pior *status* de saúde na população de 45 anos ou mais, com quatro anos ou menos de estudo e presença de doenças crônicas não transmissíveis, em especial DME, hipertensão arterial e artrite. Esses achados corroboram os estudos normativos realizados para a população brasileira^{16,17}, nos quais ficou constatado que indivíduos (prioritariamente mulheres) com menor grau de escolaridade e com autorrelato de uma condição médica crônica apresentam um estado de saúde bastante comprometido.

Ressalta-se, ainda, que as pescadoras artesanais participantes deste estudo apresentaram qualidade inferior de vida relacionada com a saúde (QVRS) em todos os oito domínios em comparação com aquela encontrada na população brasileira de referência ¹⁷. Na descrição dos dados para a população brasileira, as médias dos escores variam de 66,85 (vitalidade) até 82,45 (capacidade funcional), ao passo que os resultados encontrados no presente estudo variam de 47,3 (aspectos físicos) até 66,4 (capacidade funcional), evidenciando a saúde desfavorável desse importante contingente de trabalhadores.

Em comparação com estudos realizados com pescadoras artesanais/marisqueiras, os resultados encontrados ratificam o baixo *status* de saúde relatado, por exemplo, para as marisqueiras da Galícia, que apresentaram menor pontuação em comparação com as mulheres espanholas de referência em cinco dos oito domínios do instrumento SF-36 ⁹, bem como, no Brasil, para as pescadoras artesanais da comunidade de Mosqueiro, no extremo sul da cidade de Aracaju, no domínio capacidade funcional, com escores mais baixos em comparação com não pescadores daquela localidade ²⁵. Dessa forma, denota-se que as pescadoras artesanais possuem uma mais baixa qualidade de vida se comparadas com a população de referência.

Entretanto, vale ressaltar que não foram encontrados artigos quantitativos nacionais publicados (indexados) que analisem a QVRS em pescadores artesanais. Conforme revisão bibliográfica realizada por Rios et al. ²⁶, existem poucos estudos epidemiológicos na literatura que retratam esses trabalhadores informais e as relações entre saúde e processo de trabalho artesanal em categorias tradicionais e não assalariadas. Além disso, saliente-se que houve dificuldade de comparação com outros

estudos, visto que muitos utilizam o SF-36v01 para aferir uma população hospitalizada ou para avaliar a presença e manutenção de doenças.

Em relação à faixa etária, este estudo demonstrou que as pescadoras artesanais possuem pior QVRS em todos os domínios em comparação com a população referência^{18,17}, bem como evidenciou que a faixa etária de 45 anos ou mais apresenta os valores mais desfavoráveis; entretanto, tais achados divergem da referência nacional, na qual a faixa etária de 30 a 44 anos apresentou o pior estado de saúde. Vale ressaltar que as pescadoras artesanais/marisqueiras são expostas precocemente a uma longa jornada de trabalho, iniciada desde a primeira infância, com a presença de movimentos repetitivos, força excessiva, posturas inadequadas e longa permanência em pé ou sentadas⁴.

No quesito escolaridade, ratifica-se o menor grau de escolaridade com influência direta nos menores escores de todos os domínios em comparação com os grupos com mais anos de estudo. Entretanto, a significância estatística foi constatada somente na comparação dessa variável categórica com o domínio capacidade funcional. A capacidade funcional está vinculada às condições físicas de saúde e é intrínseca à limitação em relação à capacidade física de executar movimentos.

A presença de doenças crônicas não transmissíveis foi determinante para evidenciar que as condições patológicas afetam diretamente a QVRS das marisqueiras, principalmente no bloco saúde física. Os componentes capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde apresentaram escores baixos e com alta significância estatística. Pode-se ressaltar que a presença de DME global (em todas as regiões do corpo) foi determinante para o baixo escore obtido para os seguintes domínios:

capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e vitalidade. Tal fato corrobora um estudo que refere que a presença de doença crônica não transmissível acarreta um impacto importante na qualidade de vida²⁸ de pescadoras artesanais.

Existem evidências de que a atividade laboral da mariscagem gera prejuízos à saúde⁴, bem como a relação causal entre o esforço físico no trabalho e o DME relacionado com o trabalho²⁷. Em estudo já realizado com esse grupo populacional,²¹ evidenciou-se a associação entre a exposição ao trabalho de mariscagem e a ocorrência de DME em região lombar. A prevalência para as doenças crônicas não transmissíveis, em específico os distúrbios musculoesqueléticos, corrobora a associação negativa para a qualidade de vida relacionada com a saúde.

Para Roux et al.²⁷, a presença de DME bem como sua repercussão inicial deteriora a qualidade de vida, tornando o indivíduo acometido incapacitado para as funções da vida cotidiana, tendo sido o domínio dor o mais desfavorável do instrumento SF-36. No presente estudo, os domínios mais desfavoráveis foram: aspectos físicos e dor no tocante à presença de DME global.

Segundo Yeng et al.²⁸, existe uma predisposição individual para o desenvolvimento de síndromes dolorosas crônicas. O descondicionamento do aparelho cardiovascular e locomotor, a constituição física, as características sexuais, o perfil comportamental psíquico, o elevado grau de estresse e de insatisfação no ambiente de trabalho, familiar e social, o reforço da condição de incapacidade, a negação da condição de bem-estar e os ganhos e perdas pessoais são fatores que implicam a gênese e a perpetuação da sintomatologia. Segundo Pena et al.⁴, para as pescadoras artesanais/marisqueiras, a exposição aos riscos inicia-se na infância, quando manejam

instrumentos de trabalho, caminham sob o sol e as intempéries, sobre as pedras e mangues sem qualquer proteção. Os riscos relativos aos fatores externos se acumulam ao longo da vida laboral e somam-se às condições que repercutem negativamente no seu crescimento.

No tocante à pesca artesanal, toda essa problemática fica à margem das políticas de saúde, pois essa categoria não está protegida contra riscos existentes no trabalho contratual com o empregador (embora isto não assegure a saúde do trabalhador) e não há políticas do SUS que garantam ações semelhantes às estabelecidas para o assalariado²⁶. As informações relatadas neste estudo podem facilitar as políticas de saúde tanto no âmbito da prevenção, quanto no da intervenção.

Outro achado importante são os valores encontrados para os domínios do bloco saúde física em comparação com os do bloco saúde mental das marisqueiras de Saubara que corroboram outros estudos nos quais a saúde física é claramente a mais afetada⁷.

A saúde mental das pescadoras artesanais/marisqueiras apresentaram os melhores valores de todo o instrumento aplicado, entretanto tais achados são inferiores aos da população brasileira. Uma das justificativas plausíveis é a carga física dessa atividade laboral bem como o acúmulo com as atividades domésticas, tornando o cotidiano dessas mulheres altamente cansativo e dependente do estado de saúde e de sua manutenção.

Por conseguinte, verifica-se que a interferência das condições de saúde decorrentes de acometimentos oriundos do trabalho geram uma limitação/incapacidade e afetam diretamente a qualidade de vida do pescador artesanal. Este estudo contribui

para evidenciar tal problemática, sendo útil como um indicador fidedigno da situação de saúde desse importante grupo de trabalhadores.

VI.7. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a qualidade de vida relacionada com a saúde das pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, Bahia. Com enfoque de originalidade na temática escolhida, evidenciou-se de maneira quantitativa a vulnerabilidade desse grupo de trabalhadores no tocante à manutenção da saúde expressa pelo termo qualidade de vida relacionada com a saúde. Nessa perspectiva, a análise da QVRS com a utilização de métodos quantitativos permitiu traçar um perfil sociodemográfico e de saúde desse grupo de trabalhadores e estabelecer comparações com outros grupos, possibilitando, dessa forma, vislumbrar a necessidade de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida e manutenção da saúde de pescadoras artesanais.

A QVRS está consideravelmente alterada neste contingente de trabalhadores, principalmente nas dimensões da saúde física e refletem sua carga exaustiva de trabalho. Os componentes capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde expressam a inferioridade da qualidade de vida relacionada com a saúde quando comparados com os da população brasileira. As marisqueiras com menor escolaridade, maior faixa etária e presença de condições médicas crônicas apresentaram o pior *status* de saúde em comparação com a população de referência. À vista do exposto, observa-se, lamentavelmente, a invisibilidade desses profissionais para os órgãos governamentais competentes.

VI.8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gill T, Feinstein A. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA* 1993;272:619-26.
2. Diniz PD. *Qualidade de vida: saúde e trabalho*. 2 ed. Barueri (SP): Manole; 2013.
3. Minayo, MCS, Hartz, ZMA, Buss, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* 2000;5(1):7-18.
4. Pena GL, Freitas MCS, Cardim A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. *Cien Saude Colet* 2011;16(8): 3383-92.
5. OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):403-9.
6. Kluthcovsky ACGC; Magosso AM. Qualidade de vida: aspectos conceituais. *Salus* 2007;1(1):13-5.
7. Rodriguez-Romero B, Pita-Fernandez S, Díazby SP, Chouza-Insua, M. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadoras del sector pesquero usando el cuestionario SF-36. *Gac Sanit* 2013;27(5):418-24.
8. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
9. Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA). Pesca artesanal, 2012. Disponível em: <http://www.mpa.gov.br/#pesca/pesca-artesanal>.
10. Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA). Boletim estatístico da pesca e aquicultura, 2010. Disponível em: http://www.mpa.gov.br/files/docs/Boletim_MPA_2010_pub.pdf
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados básicos. Estimativas de população para 1º de julho de 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab_Municipios_TCU.pdf.
12. Bandeira FPS, Brito RRC. Comunidades pesqueiras na Baía de Todos os Santos: aspectos históricos e etnoecológicos. In: Caroso C, Tavares F, Pereira C, editores. *Baía de Todos os Santos: aspectos humanos*. Salvador: EDUFBA; 2011. p.291-326.
13. Pena P, Martins V, editores. *Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. Salvador: EDUFBA; 2014.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados básicos. 2007. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=292975#>.
15. Fernandes RCP. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. RSCdaUEFS 2002;1(1):44-9.
16. Laguardia J, Campos, MR, Travassos C, Najar AL, Anjos LA, Vasconcellos, MM. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. Rev Bras Epidemiol 2014;16(4):889-97. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400889&lng=en&nrm=iso.
17. Cruz LN, Fleck MP, Oliveira MR, Camey SA, Hoffmann JF, Bagattini AM et al. Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the south of the country. Cien Saude Colet 2013;18(7):1911-21. Disponível em:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500006&lng=en&nrm=iso.
18. García AM, Santibáñez M, Soriano G. Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. Arch Prev Riesgos Labor 2004;(3):88-98.
19. Falcão IR. Saúde, ambiente e trabalho em comunidades de marisqueiras da Baía de todos os Santos, Bahia, Brasil [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010.
20. Couto MCBM. Prevalência e fatores associados à lombalgia em pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara - BA. 2014 [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
21. Kuorinka I, Forcier L. Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention. London: Taylor & Francis; 1995.
22. Fernandes RCP, Assunção AA, Silvany Neto AM, Carvalho FM. Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants. Rev Bras Epidemiol 2010;13(1):11-20.
23. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cien Saude Colet 2000;5(1):163-77.
24. Oliveira CGS. Avaliação das condições de saúde e qualidade de vida de comunidade pesqueira sergipana [dissertação]. Aracaju, Universidade Tiradentes, 2012.
25. Rios AO, Rego RF, Pena, PGL. Doenças em trabalhadores da pesca. Revista Baiana de Saúde Pública 2011;35(1):175-88.

26. Bernard BP, editor. Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/#disclaimer>.
27. Roux C, Guillemin F, Boini S, Longuetaud F, Arnault N, Hercberg S et al. Impact of musculoskeletal disorders on quality of life: an inception cohort study. *Ann Rheum Dis* 2005;64:4 606-11.
28. Yeng LT, Teixeira MJ, Romano MA, Picarelli H, Settimi MM, Greve JMD'A. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. *Rev Med* 2001;80(ed.esp.,pt. 2):422-42.

Quadro 1. Descrição dos domínios do Questionário SF-36v01

Domínio	Itens	Medidas avaliadas
Capacidade funcional	Conjunto de dez itens que avaliam a presença e a extensão das limitações impostas à capacidade física.	
Aspectos físicos	Dois itens que analisam os aspectos físicos.	Saúde física
Dor	Baseados numa questão do questionário SF-20 sobre a intensidade da dor, acrescido da interferência da dor nas atividades de vida diária.	
Estado geral de saúde	Derivados do questionário General Health Rating Index.	
Vitalidade	Considera o nível de energia com a fadiga, sendo derivado do questionário Mental Health Inventory (MHI).	
Aspectos sociais	Analisam a integração do indivíduo em atividades sociais.	
Aspectos emocionais	Três itens que analisam os aspectos emocionais.	Saúde mental
Saúde mental	Investigam as dimensões de ansiedade, depressão, alteração do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Resumem os 38 itens do questionário de avaliação de Saúde Mental (MHI-38).	

Fonte: Adaptação da autora.

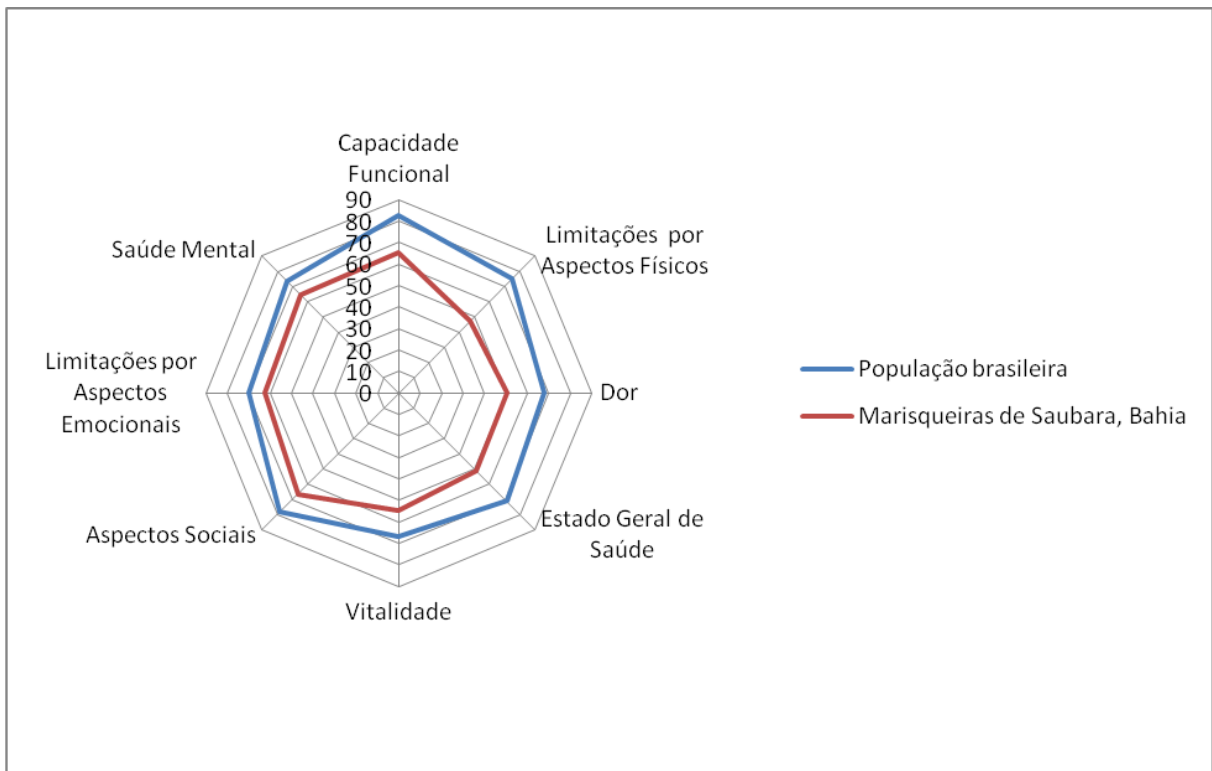


Figura 1. Escores do SF-36v01 das pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, Brasil em relação à população brasileira.

Fonte: Elaboração da autora.

Tabela 1. Características sociodemográficas e condições de saúde das pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013 (n=209)

Características sociodemográficas	n(209)	%
Média da idade (em anos) 39,6; DP 11,5)	39,6	11,5
Idade		
20-29	47	22
30-44	94	45
45-64	68	33
Raça		
Negra	125	59,8
Parda	76	36,4
Branca	8	3,8
Estado civil		
Solteira	56	26,8
Casada/amigada/mora junto	135	64,6
Separada/viúva	18	8,6
Escolaridade		
Até 4 anos	48	23
De 5 a 8 anos	94	45
De 9 a 11 anos	67	32
Condições de saúde		
Distúrbios musculoesqueléticos globais		
Sim	198	94,7
Não	11	5,3
Diabetes		
Sim	14	6,7
Não	195	93,3
Hipertensão arterial		
Sim	57	27,3
Não	152	72,7
Artrite		
Sim	22	10,5
Não	187	89,5

Fonte: Elaboração da autora.

Tabela 2. Estatística descritiva para os domínios do SF-36v01 das pescadoras artesanais/ marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013

	CF¹	AF²	Dor³	EGS⁴	Vitalidade⁵	AS⁶	AE⁷	SM⁸
Média	65,7	47,3	50,44	51,23	54,52	66,44	62,4	64,8
Desvio padrão	24,9	40,8	25,3	21,8	22,88	30,48	42,86	23,46
Mediana	70	50	51	34	55	71	100	68
Skeweness*	-0,531	0,091	0,427	-0,131	-0,054	-0,566	-0,508	-0,51
Floor**	0,96	33	2,4	1,4	0,5	4,8	26,3	0,96
Ceiling***	8,1	26,8	12	1,4	0,96	27,8	50,2	7,7

Fonte: Elaboração da autora.

Notas: ¹Capacidade funcional; ² Aspectos físicos; ³ Dor; ⁴ Estado geral de saúde; ⁵ Vitalidade;

⁶ Aspectos sociais; ⁷ Aspectos emocionais; ⁸ Saúde mental.

*Assimetria; ** Efeito teto; *** Efeito chão.

Tabela 3. Média e desvio padrão dos escores dos domínios do instrumento SF-36v01 para as variáveis categóricas sociodemográficas e doenças crônicas não transmissíveis com p-valor dos testes paramétricos e não paramétricos de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013

	Capacidade funcional			Aspectos físicos			Dor			Estado geral de saúde		
	Média	DP	p-valor*	Média	DP	p-valor*	Média	DP	p-valor*	Média	DP	p-valor*
Idade¹												
20 a 29 anos ^a	79,8	17,4		60,1	39,9		65,6	25,0		59,2	19,9	
30 a 44 anos ^a	70,1	21,6	0,000	51,6	40,8	0,000	47,2	23,0	0,000	52,3	21,6	0,001
45 ou mais ^b	49,7	25,6		32,4	37,4		44,4	24,7		44,3	21,4	
Escolaridade²												
Até 4 anos ^b	51,04	26,8		33,9	37,4		42,9	24,3		47,3	21,4	
De 5 a 8 anos ^a	67,8	23,7	0,000	48,4	42,6	0,028	49,8	25,7	0,251	47,3	21,4	0,248
9 anos ou mais ^a	73,06	21,0		55,2	38,8		56,7	24,2		54,1	22,0	
DME global³												
Não	84,6	15,7	0,006	81,8	31,8	0,004	79,9	26,1	0,000	63	16,9	0,067
Sim	64,6	25,0		45,3	40,5		48,8	24,3		50,6	21,9	
Diabetes^{4**}												
Não	65,8	25,2	0,270	47,1	40,8	0,960	50,8	25,8	0,657	51,4	21,8	0,604
Sim	58,2	26,6		48,2	43,3		45,4	18,4		48,5	21,8	
Hipertensão arterial^{5**}												
Não	68,1	24,6	0,000	51,9	40,4	0,006	53,5	25,7	0,005	54,8	21	0,000
Sim	55,6	25,8		34,7	39,7		42,3	22,5		41,7	21	
Artrite^{6**}												
Não	67,7	24,8	0,000	49,2	41,2	0,024	51,9	25,1	0,012	52,3	21,5	0,060
Sim	45,7	22,3		30,7	33,6		37,6	23,9		42,6	22,4	

Fonte: Elaboração da autora.
(Continua)

Notas: ¹ Teste de Kruskal Wallis (CF, AF, Dor); ANOVA (EGS)

² Teste de Kruskal Wallis (CF, AF, Dor); ANOVA (EGS)

^{3,4 e 6} Teste de Wilcoxon (CF, AF, DOR e EGS)

⁵ Teste de Wilcoxon (CF, AF, DOR); teste t (EGS)

* Com 5% de significância

** Autorrelato

a=a; b≠a

Tabela 3.**Continuação:** Média e desvio padrão dos escores dos domínios do instrumento SF-36 v01 para as variáveis categóricas sociodemográficas e doenças crônicas não transmissíveis com p-valor dos testes paramétricos e não paramétricos das pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara-Bahia, Brasil, 2013

	Vitalidade			Aspectos sociais			Aspectos emocionais			Saúde mental		
	Média	DP	p-valor*	Média	DP	p-valor*	Média	DP	p-valor*	Média	DP	p-valor*
Idade¹												
20 a 29 anos ^a	56,8	22,9		72,7	24,7		74,5	39,0		65,5	20,6	
30 a 44 anos ^a	55,6	21,8	0,470	68,2	30,0	0,126	64,5	42,0	0,012	67,4	23,5	0,193
45 ou mais ^b	51,5	24,3		59,7	33,7		50,1	44,0		60,8	25,0	
Escolaridade²												
Menos de 4 anos ^b	47,3	21,4		59,3	34,4		63,2	42,0		59,5	25,0	
De 5 a 8 anos ^a	51,1	21,7	0,138	69,8	30,6	0,188	55,7	44,0	0,072	66,7	24,0	0,223
9 anos ou mais ^a	54,2	22,0		66,9	26,7		71,1	41,0		66,2	21,0	
DME global³												
Não	64,6	19,3	0,133	87	19,6	0,016	81,8	41,0	0,081	81,8	40,5	0,081
Sim	53,9	22,9		65,3	30,6		61,3	43,0		64,2	23,8	
Diabetes^{4**}												
Não	54,5	22,9	0,916	66,5	30,5	0,957	62,9	43,0	0,490	64,6	23,5	0,685
Sim	54,3	22,3		66,4	31,9		54,8	46,0		66,9	23,6	
Hipertensão arterial^{5**}												
Não	55,9	22,8	0,152	68,6	28,7	0,180	65,8	42,0	0,061	66,9	23,0	0,025
Sim	50,8	22,8		60,7	34,5		53,2	44,0		59,0	23,7	
Artrite^{6**}												
Não	55,7	22,6	0,030	68,9	29,3	0,001	65,4	42,0	0,003	65,0	23,5	0,635
Sim	44,6	23,2		44,9	32,2		36,3	41,0		62,9	23,7	

Fonte: Elaboração da autora

Notas: ¹ Teste de Kruskal Wallis (Vitalidade, AS,AE e SM)

^{3,4,5 e 6} Teste de Wilcoxon (Vitalidade, AS,AE e SM)

* Com 5% de significância

** Autorrelato

a=a; b≠a

VII. ARTIGO 2

**Pescadoras artesanais/marisqueiras:
Análise do impacto da funcionalidade e incapacidade de membros superiores
sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde**

Juliana dos Santos Müller

VII.1. RESUMO

A verificação da funcionalidade e incapacidade de membros superiores são itens essenciais para o rastreamento e a tomada de decisões e para a identificação de condutas das necessidades em saúde, principalmente em indivíduos com doenças crônicas. O objetivo deste artigo foi analisar a incapacidade e a funcionalidade de membros superiores e verificar sua associação com a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) de pescadoras artesanais do município de Saubara no Estado da Bahia. Para tal, foi realizado um estudo epidemiológico, de corte transversal, envolvendo uma amostra de 209 pescadoras artesanais/marisqueiras. Foram utilizados questionários estruturados para informações sociodemográficas e comorbidades e os instrumentos *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)* e *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Healthy Survey (SF-36)*, para, respectivamente, avaliação dos membros superiores e qualidade de vida relacionada com a saúde. Na análise estatística, priorizaram-se as recomendações dos instrumentos e a realização de regressão linear. Os resultados encontrados demonstram que a presença de distúrbios musculoesqueléticos (DME) em membros superiores afeta diretamente os valores do instrumento DASH e os escores do SF-36v01, bem como a correlação negativa encontrada entre o DASH e os domínios do SF-36v01. As variáveis capacidade funcional, dor e aspectos sociais afetam negativamente a funcionalidade de membros superiores e, conseqüentemente, as atividades do cotidiano e do trabalho de pescadoras artesanais. É notório que a presença de doença crônica e ausência de intervenção e reabilitação desses profissionais geram, a longo prazo, casos de incapacidade permanente que inviabilizam a subsistência das comunidades tradicionais.

Palavras-chave: Funcionalidade e incapacidade de membros superiores, Qualidade de vida relacionada com a saúde, pescadores artesanais/marisqueiras, DASH, SF-36

VII.2. ABSTRACT

Verifying upper limb function and disability becomes essential in tracking and making decisions, and identifying conduits based on health needs, especially in individuals with chronic diseases. The aim of this article was to analyze upper limb disability and functionality and its association with health-related quality of life (HRQOL) among artisanal fisherwomen from the municipality of Saubara in Bahia. To achieve this, a cross-sectional epidemiological study was conducted with a sample of 209 fisherwomen/ shellfish gatherers. Structured questionnaires were used for socio-demographic and comorbidity information, as well as the instruments *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)* and *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Healthy Survey (SF-36)* respectively to evaluate the upper limbs and health-related quality of life. Statistical analysis prioritized the recommendations from the instruments and performing linear regression. The results demonstrated that the presence of musculoskeletal disorders (MSD) in the upper limbs directly affects the values of the DASH instrument and the scores of the SF-36v01, while also generating a negative correlation between the DASH and SF-36v01. The varying functioning abilities, pain and social aspects negatively affect the functionality of the upper limbs, and consequently the daily activities and work of artisanal fisherwomen. It is well known that the presence of chronic disease and the absence of intervention and rehabilitation for these professionals generates long-term cases of permanent disability that in this case, cripples the livelihoods of traditional communities.

Keywords: Upper Limb Functionality and Disability, health-related quality of life, artisanal fisherwomen/shellfish gatherers, DASH, SF-36

VII.3. INTRODUÇÃO

A funcionalidade e a incapacidade humana são concebidas como uma interação dinâmica entre as condições de saúde (doenças, trauma, lesões e distúrbios) e os fatores contextuais (incluindo fatores ambientais e pessoais) (Sampaio, 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003), a funcionalidade engloba todas as funções do corpo, atividades e participação, e a incapacidade inclui as deficiências e limitações das atividades e/ou restrições na participação social. (Fontes et al., 2010) Partindo desses pressupostos, cabe salientar que o estilo de vida e a atividade laboral da população estão diretamente interligados com a manutenção da funcionalidade e com a incapacidade humana.

As pescadoras artesanais/marisqueiras foco deste estudo têm seu principal sustento familiar baseado na pesca e na cata de mariscos, e as boas condições físicas do corpo são fundamentais para realização dessas atividades, em razão do estilo e do modo de execução de seu trabalho. Segundo os dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sabe-se que existem 2 milhões de pescadores artesanais na América Latina e Caribe, e a pesca, mais que uma ocupação, é um modo de vida (OIT, 2007).

No Brasil, segundo o Registro Geral da Atividade Pesqueira (RGP) do Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA), estima-se a existência de quase um milhão de pescadores artesanais e, em vista das características geográficas brasileiras, existem pescadores em toda a costa litorânea (MPA, 2012). Na região Nordeste, destaca-se a pesca e a mariscagem na Baía de Todos-os-Santos, considerada o segundo maior acidente geográfico desse tipo no Brasil, com dimensão inferior apenas à da Baía de São Marcos, no Maranhão (Bandeira, 2009).

A Baía de Todos-os-Santos localiza-se no Estado da Bahia, e estima-se que existam cerca de 11.850 pessoas que têm a pesca como sua atividade produtiva, representando 33,8% do total de pescadores no Estado, embora a atividade dos que obtêm do mar o seu sustento seja excluída do mercado de trabalho formal (Bandeira, 2011).

Torna-se extremamente necessário avaliar as condições de saúde desse importante contingente de trabalhadores, pois é notório que a atividade laboral da mariscagem acarreta sobrecarga muscular no pescoço, ombros, dorso, membros superiores e região lombar, além do excesso rítmico centrado no punho nas atividades repetitivas, comprometendo sua saúde (Pena et al., 2011).

Partindo-se dessa premissa, sabe-se que a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis combinada com o aumento do número de trabalhadores que evoluem no processo de disfunção de longa duração tem-se constituído uma nova demanda para os serviços de saúde, bem como um desafio quanto a identificação e encaminhamento profissional desses indivíduos. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), a alta prevalência dos distúrbios musculoesqueléticos tem sido explicada por transformações no ambiente de trabalho e das empresas, sem levar em conta os indivíduos e seus limites físicos e psicossociais.

A verificação da funcionalidade tornou-se o ponto central para a avaliação e a determinação de condutas, inclusive em pacientes com condições médicas crônicas (Brockow et al., 2004). A incapacidade gera prejuízos na funcionalidade do indivíduo e, para analisar esses danos, existem instrumentos genéricos e específicos, que são recomendados como parte da avaliação para mensurar as consequências psicossociais, o

impacto da doença na rotina do indivíduo e a disfunção no membro acometido, como o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Healthy Survey (SF-36)* e o *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)*, com versão adaptada para a população brasileira. Esses instrumentos são importantes ferramentas epidemiológicas e clínicas, direcionando o trabalho de todas as especialidades envolvidas na saúde do trabalhador (Ferreira, 2005).

O instrumento DASH é um questionário específico de mensuração da incapacidade e dos sintomas de indivíduos com distúrbios músculoesqueléticos em membros superiores, desenvolvido para mensurar a incapacidade e os sintomas de populações heterogêneas, isto é, homens e mulheres com diferentes gradações de distúrbios músculoesqueléticos, especificamente em membros superiores. Tem sido amplamente estudado, traduzido em muitas línguas e utilizado em uma variedade de pesquisas epidemiológicas (Franchignoni et al., 2010).

Outra ferramenta universalmente aceita para a mensuração da qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) é o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Healthy Survey (SF-36 v1)*, um instrumento genérico que também já foi adaptado transculturalmente para a população brasileira. O questionário é composto por 36 perguntas, subdivididas em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. (Ciconelli, 1997).

O objetivo deste artigo é analisar a incapacidade e a funcionalidade de membros superiores e verificar sua associação com a qualidade de vida relacionada com a saúde das pescadoras artesanais do município de Saubara no Estado da Bahia.

VII.4. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico, de corte transversal, envolvendo uma amostra da população de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, município do Estado da Bahia.

Saubara se localiza no interior no Recôncavo baiano, próximo à foz do Rio Paraguaçu, a cerca de 94 km de Salvador por via rodoviária e a menos de 20 km por via marítima, com área de 163 km² e bioma de Mata Atlântica (IBGE, 2007). O município possui três distritos (Cabuçu, Bom Jesus dos Pobres e Araripe) e, segundo o censo de 2010, abriga aproximadamente 11.201 habitantes (IBGE, 2011), dos quais 48,9% são homens e 51,1% são mulheres. Sua população economicamente ativa (PEA) é de 5.196 pessoas (IBGE, 2011), e a pesca artesanal é uma das principais atividades econômicas exercida por seus moradores (IBGE, 2011). Os pescadores artesanais cadastrados na Associação das Marisqueiras de Saubara correspondem a (11%) da PEA.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada a prevalência de 50%, erro de 5%, sobre a população total (N) de 426 pescadoras artesanais/marisqueiras cadastradas na Associação das Marisqueiras do município, de que resultou uma amostra mínima de 203 indivíduos. Estimou-se uma margem de perda ou recusa de 3% a 10%, constituindo-se a amostra final de 209 participantes, 3% a mais do que o mínimo previsto para as perdas. A amostragem foi aleatória, simples e sem reposição, tendo-se realizado o sorteio de cada indivíduo utilizando-se a tabela de números aleatórios.

Os dados foram coletados no período de 10 de abril a 10 de maio de 2013. Os entrevistadores possuíam no mínimo ensino médio, e seu treinamento envolveu aspectos éticos, teóricos e metodológicos de pesquisa. Foram os seguintes os critérios de inclusão

definidos para os participantes da pesquisa: ser do sexo feminino, ter idade maior ou igual a 18 anos e estar exercendo a atividade há pelo menos um ano.

As pescadoras artesanais/marisqueiras selecionadas foram convidadas por sua associação a responder um questionário sobre saúde e foram sensibilizadas quanto aos objetivos da pesquisa mais ampla que envolve a suspeita diagnóstica para distúrbios musculoesqueléticos. Posteriormente, todas foram encaminhadas para a realização de exames especializados no ambulatório do Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). As pescadoras/marisqueiras que não participaram deste estudo e possuíam alguma queixa musculoesquelética também foram encaminhadas àquele serviço.

O total de cadastrados na Associação das Marisqueiras de Saubara no período estudado (abril a maio de 2013) era de 568 indivíduos, dos quais 426 (75%) do sexo feminino e 142 do masculino (25%). As pescadoras artesanais/marisqueiras são, em sua grande maioria, cadastradas em associações. Como somente os associados têm direito aos benefícios sociais atualmente concedidos pelo Governo Federal a pescadores artesanais, há interesse dessa população carente em se cadastrar para assegurar o direito a esses benefícios. Assim sendo, 426 pescadoras artesanais/marisqueiras seria uma aproximação da totalidade dessa categoria de trabalhadores no município e representa cerca de 7,4% das mulheres residentes em Saubara, levando-se em conta os dados do último censo realizado pelo IBGE no município.

Às marisqueiras selecionadas para a amostra foram aplicados três questionários. O questionário estruturado constitui-se dos itens: identificação; aspectos sociodemográficos; informações sobre o trabalho; história ocupacional atual e

pregressa; tempo de trabalho com a mariscagem; horas de trabalho diário; hábitos de vida como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, uso de medicações, prática de atividade física; comorbidades; trabalho doméstico; sintomas musculoesqueléticos; demandas físicas e psicossociais no trabalho.

O segundo instrumento aplicado foi o *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)*, um questionário específico de mensuração da incapacidade e sintomas de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos em membros superiores. É composto por trinta questões relativas ao estado de saúde do indivíduo durante a semana que antecede a recolha, e envolve dezoito componentes: dor, fraqueza, rigidez, formigamento, atividades diárias, tarefas domésticas, compras, atividades de recreação, autocuidado, vestir, alimentação, atividades sexuais, dormir, cuidados com a família, trabalho, socialização e autoimagem, além de um módulo opcional para atletas e músicos, e de outro para trabalhadores (Orfale, 2003).

A versão brasileira do *Disabilities, Arm, Shoulder and Hand (DASH)* mostrou boa validade e confiabilidade, e seu uso é indicado em serviços especializados no acompanhamento de indivíduos portadores de patologias musculoesqueléticas. Sua utilização torna-se interessante, visto que contém os componentes físicos, sociais e psicológicos propostos pela Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (Drumond, 2006).

Esse instrumento demonstrou uma excelente precisão para mensurar a incapacidade em um vasto grupo de desordens dos membros superiores, pois, independentemente da afecção ou de sua localização, a avaliação dos membros superiores é feita enquanto uma unidade funcional. A análise desse instrumento é

demonstrada em uma escala numérica de 100 a 0, e os maiores escores brutos indicam maior comprometimento da capacidade funcional (Gummesson et al., 2006).

O outro instrumento utilizado nesta pesquisa foi o questionário de qualidade de vida relacionada com a saúde (SF-36v01), instrumento genérico que avalia a saúde geral dos indivíduos. É composto por 36 perguntas e produz um perfil de oito domínios da saúde funcional e bem-estar: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Inclui, ainda, uma questão comparativa entre as condições de saúde no momento da aplicação e as de um ano atrás. O escore final varia de 0 a 100, zero correspondendo a um pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde. Cada domínio é analisado isoladamente para que sejam identificados os verdadeiros problemas relacionados com a saúde geral (Ciconelli, 1997). De acordo com Ware Jr. (2007), têm sido documentadas cerca de 4.000 publicações que utilizaram o SF-36.

No Quadro 1, são demonstrados os itens que compõem o instrumento DASH e o SF-36v01.

VII.4.1. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Medicina da Bahia (Parecer 356.261), segundo as normas da Resolução nº 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Após a autorização do CEP/UFBA, foi requerido o uso do instrumento SF-36v01 à organização criadora desse questionário, com obtenção da licença nº QM02558898. As convidadas que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento

Livre Esclarecido (Apêndice 1), em duas vias, que assegura o sigilo das informações, sua participação voluntária e anonimato, a inexistência de qualquer tipo de remuneração para participação na pesquisa e a disponibilidade dos pesquisadores para esclarecer todas as dúvidas sobre o projeto antes, durante e após o tempo da investigação. A aplicação do instrumento foi acompanhada pelos pesquisadores e/ou pela coordenadora do Projeto.

VII.4.2. Análise estatística

Iniciou-se com a análise descritiva de cada domínio dos dois questionários, bem como o cálculo dos escores específicos. Para o instrumento SF-36v01, utilizou-se o aporte do *software* disponibilizado pelo órgão criador do instrumento, no qual os escores calculados variam de 0 a 100, representando, os valores de pior e de melhor qualidade de vida.

Para o cálculo dos escores do instrumento DASH, foi utilizada a escala de Likert de cinco pontos, na qual o escore total varia de 100 (disfunção severa) a 0 (sem disfunção). Vale ressaltar que a pontuação desse módulo só pode ser calculada se obtidas 27 respostas às 30 questões. Cada questão respondida tem um valor máximo de 5.

O escore total do DASH foi calculado pela soma da pontuação assinalada em cada item, diminuindo-se o valor 30 e dividindo-se o resultado por 1,2. Essa transformação é feita para possibilitar a comparação dos escores com os de outras escalas de 0 a 100, conforme orientações do órgão criador. Um escore alto (100) indica disfunção severa, e um escore baixo (0) sem disfunção (Orfale et al., 2005; Cheng et al.,

2008). O processo descrito para o escore de disfunção/sintomas também é seguido para calcular os quatro itens dos módulos opcionais. Para se calcular o escore, as quatro questões de cada item devem ser respondidas. O escore do módulo opcional é calculado separadamente e obtido pela soma da pontuação assinalada em cada questão, diminuindo-se o valor 4 e dividindo-se o resultado por 0,16 (Orfale et al., 2005; Cheng et al., 2008). Em seguida, foram calculadas as medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão) para cada domínio do SF-36v01 e para o escore total do DASH, bem como a correlação dos valores dos domínios dos dois instrumentos. Foi realizado também um modelo de regressão binomial negativa, conforme descrição a seguir.

Variável dependente

A variável resposta foi o escore do instrumento DASH que representa a avaliação da função e sintomas do membro superior enquanto unidade funcional. Esse valor representa a incapacidade e a funcionalidade de membros superiores.

Variáveis independentes

As variáveis independentes selecionadas incluíram todos os domínios do questionário SF-36v01, as informações sociodemográficas e as doenças crônicas não transmissíveis autorrelatadas. A variável DME foi a única dentre as doenças crônicas não transmissíveis para a qual se utilizou investigação por instrumentos validados, conforme estudos anteriores do Grupo de Pesquisa Saúde, Ambiente e Sustentabilidade de Trabalhadores da Pesca Artesanal.

Para a variável DME foram considerados o registro de dor ou desconforto por cada região corporal nos últimos doze meses, com duração mínima de uma semana ou frequência mínima mensal, não causada por lesão aguda. Os sintomas deveriam estar relacionados com, pelo menos, um dos seguintes itens: grau de severidade ≥ 3 em uma escala de 0 a 5 (de nenhum desconforto a dor insuportável); busca de atenção médica por causa do problema; ausência ao trabalho (oficial ou não); mudança de trabalho por restrição de saúde. (Kuorinka & Forcier, 1995; Fernandes et al., 2010) Para o cálculo do DME geral foi considerada a presença de DME em pelo menos uma das 12 áreas anatômicas.

Modelo de regressão

Os dados foram analisados a partir de um modelo de regressão binomial negativa conforme as características da amostra e dos instrumentos utilizados, com o suporte do pacote estatístico R 3.1.3, de uso gratuito. Modelo de regressão binomial negativa é utilizada quando o desfecho a ser analisado é uma contagem, e o pressuposto do modelo de poisson, de que a média é igual a variância, não é respeitado, geralmente em virtude da maior dispersão dos dados. Neste artigo a variância foi maior que a média.

A pré-seleção das variáveis independentes, para entrada nos dois modelos de regressão linear múltipla inicial, baseou-se nas regressões lineares univariadas, considerando-se um p-valor inferior a 0,25 no teste de Wald para significância do coeficiente. A plausibilidade biológica das associações também foi considerada para a entrada nos modelos iniciais. Dessa forma, foram selecionadas as variáveis: capacidade

funcional, dor, aspectos sociais, saúde mental, DME em ombro, punho/mão e DME global (todos os segmentos corporais).

Na terceira modelagem, foram selecionadas as variáveis: capacidade funcional, dor, aspectos sociais, DME no ombro, punho/mão com p-valor inferior a 0,17. O modelo final foi obtido a partir das variáveis que apresentaram valores de p inferiores a 0,05, restando, no modelo final, capacidade funcional, dor e aspectos sociais, conforme demonstrado na Tabela 1.

VII.5. RESULTADOS

Participaram deste estudo 209 pescadoras artesanais/marisqueiras. A totalidade da amostra é do sexo feminino com predomínio da faixa etária de 30 a 44 anos (78%), de cor negra e parda (96,2%), escolaridade máxima ensino fundamental (77%) e estado civil predominante casada (64,6%). A presença de doenças crônicas não transmissíveis evidenciou os distúrbios musculoesqueléticos, em especial em membros superiores (conforme Tabela 2), correlacionando com o instrumento aplicado neste estudo.

A Tabela 3 demonstra a análise descritiva dos escores dos domínios dos instrumentos SF-36v01 e DASH (geral e opcional). A média do DASH (disfunção e sintomas) encontrada para esta população foi de 30,8 com desvio padrão (DP) de 21,0 e, para o DASH opcional, foi de 29,0 e desvio padrão (PD) 21,7; já para o instrumento SF-36v01, a média dos escores obtidos variou de 47,3 a 66,4.

O Gráfico 1 apresenta a comparação do instrumento DASH, em sua parte geral (disfunção e sintomas) e sua parte opcional (lazer e trabalho). Não houve diferenças expressivas nas medianas encontradas.

Na Tabela 4 registra-se a média dos escores do instrumento DASH em relação à presença de distúrbios musculoesqueléticos em membros superiores: pescoço (35,5), ombro (37,9), cotovelo (43,4), antebraço (38,6), punho/mão (37,5) e parte alta das costas (35,9). Ficou demonstrado que a presença de DMEs em membros superiores aumenta os valores médios do instrumento DASH para todos os segmentos.

A Figura 1 sugere a correlação do escore do DASH com os valores dos domínios do SF-36v01 agrupados em oito categorias, representando a correlação negativa na qual

o aumento do valor do DASH (disfunção severa) diminui a qualidade de vida relacionada com a saúde, exceto nos domínios aspectos físicos e emocionais.

O modelo final da regressão binomial negativa realizada está representado na Tabela 5, na qual se observa que as variáveis capacidade funcional, dor, aspectos sociais e DME em região de punho (variáveis selecionadas) afetam negativamente a funcionalidade de membros superiores. Os valores de p foram altamente significativos para capacidade funcional ($<0,000$) e dor ($<0,000$), e de menor significância estatística para a variável aspectos sociais (0,011).

TABELAS E GRÁFICO

Tabela 1. Componentes dos Instrumentos SF-36v01 e DASH para a população brasileira

Domínios/Itens	Quantidade de perguntas	Componente
SF-36v01		
Capacidade funcional	10	Saúde física
Aspectos físicos	4	
Dor	2	
Estado geral de saúde	5	
Vitalidade	4	
Aspectos sociais	2	Saúde mental
Aspectos emocionais	3	
Saúde mental	5	
DASH		
Grau de dificuldade para desempenhar diferentes atividades físicas	21	Modulo geral
Gravidade de sintomas como dores, parestesias e rigidez	5	
Impacto da condição de saúde nas atividades sociais, no trabalho, sono e autoimagem	4	
Desempenho em atividades específicas: trabalho	4	Módulos opcionais
Desempenho em atividades específicas: esportes e manejo de instrumentos musicais	4	

Tabela 2. Distribuição socioeconômica e doenças crônicas não transmissíveis de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013

Variáveis	N (209)	%
Idade		
20-29	47	22
30-44	94	45
45-64	68	33
Raça		
Negra	125	60
Parda	76	36
Branca	8	3,8
Estado civil		
Solteira	56	27
Casada/amigada/mora junto	135	65
Separada/viúva	18	8,6
Escolaridade		
Até 4 anos	48	23
De 5 a 8 anos	94	45
De 9 a 11 anos	67	32
Doenças crônicas não transmissíveis		
Distúrbios musculoesqueléticos*		
Pescoço		
Sim	132	63
Não	77	37
Ombro		
Sim	111	53
Não	98	47
Cotovelo		
Sim	41	20
Não	168	80
Antebraço		
Sim	78	37
Não	131	63
Punho/mão		
Sim	133	64
Não	66	36
Parte alta das costas		
Sim	128	61
Não	81	69

Tabela 2. Continuação

DME* Global		
Sim	198	95
Não	11	5
Diabetes**		
Sim	14	7
Não	195	93
Hipertensão arterial**		
Sim	57	27
Não	152	73
Artrite**		
Sim	22	11
Não	187	89

* Os DME foram analisados de acordo com as unidades funcionais pescoço/ombro e membros superiores distais (cotovelo, antebraço, punho/mão). A análise do DME de acordo com essa classificação é considerada por alguns autores (Andersen et al., 2007; Wang et al., 2007).

** As comorbidades (diabetes, hipertensão arterial e artrite) encontradas foram coletadas a partir de autorrelato.

Tabela 3. Análise descritiva dos instrumentos DASH e SF-36v01 de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013

Instrumentos	Média	DP
DASH	30,8	21,0
DASH opcional	29,0	27,7
SF-36v01		
Capacidade funcional	65,7	24,9
Aspectos físicos	47,3	40,8
Dor	50,4	25,4
Estado geral de saúde	51,2	21,8
Vitalidade	54,5	22,9
Aspectos sociais	66,4	30,5
Aspectos emocionais	62,4	42,9
Saúde mental	64,8	23,5

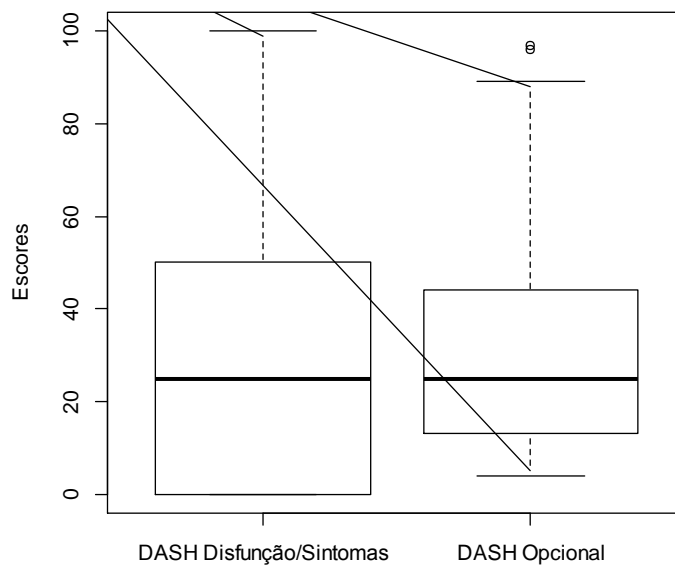


Gráfico 1. Comparação entre o DASH disfunção e sintomas e o DASH opcional de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013

Tabela 4. Média e desvio padrão dos escores do instrumento DASH conforme a distribuição de DME em pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013

Distúrbio musculoesquelético	Média	DP	n	%
PESCOÇO				
Sim	35,5	23,2	132,0	63,3
Não	22,6	17,0	77,0	36,7
OMBRO				
Sim	37,9	22,5	111,0	53,1
Não	22,7	18,3	98,0	46,9
COTOVELO				
Sim	43,4	26,3	41,0	19,6
Não	27,7	19,7	168,0	80,4
ANTEBRAÇO				
Sim	38,6	24,8	78,0	37,3
Não	26,1	18,6	131,0	62,7
PUNHO/MÃO				
Sim	37,5	22,8	133,0	63,6
Não	18,0	14,1	76,0	39,4
PARTE ALTA DAS COSTAS				
Sim	35,9	22,0	128,0	61,2
Não	22,6	17,5	81,0	38,8

Tabela 5. Modelo final da regressão binomial negativa de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013

Variável	Coefficiente	IC (95%)	p-valor
Capacidade funcional	-0.015	(-0.0183; -0.0118)	< 0.000
Dor	-0.009	(-0.0121; -0.0053)	< 0.000
Aspectos sociais	-0.003	(-0.0053; -0.0006)	0.0118
DME em Punho	0.017	(0.0282; 0.3257)	0.0197

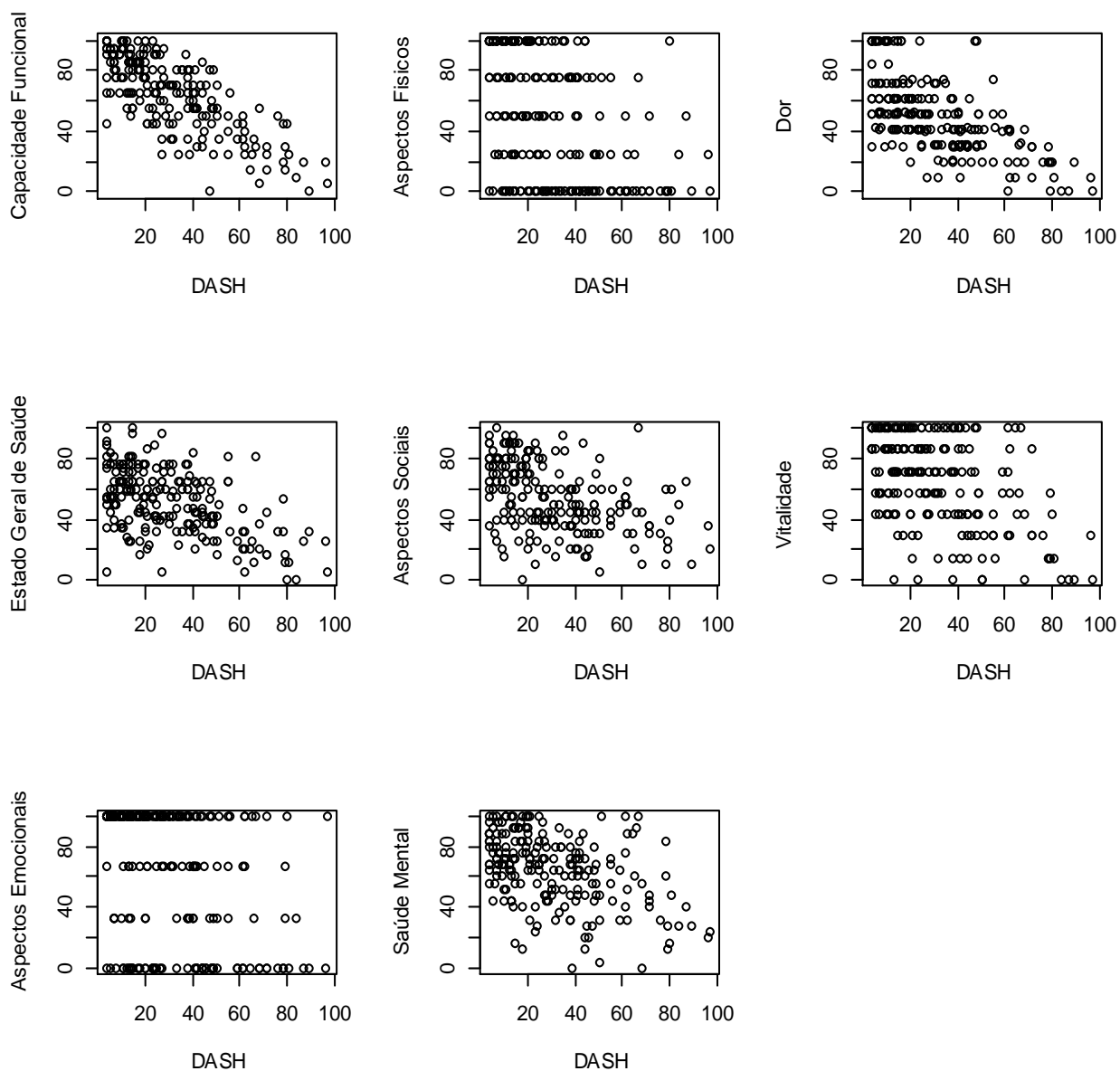


Figura 1. Correlação dos domínios do SF-36v01 com o escore total do DASH de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia, 2013

VII.6. DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a avaliar a funcionalidade do membro superior e correlacioná-la com a QVRS de pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara-Bahia mediante a aplicação dos instrumentos DASH e SF-36v01. Cabe salientar que não foram encontrados estudos de revisão sistemática na literatura nacional que abordassem esta temática em específico com esse grupo de trabalhadores. Estudos internacionais discutem a interferência de doenças crônicas sobre a qualidade de vida, entretanto buscaram-se pesquisas que utilizaram esses instrumentos quantitativos.

Por se tratar de um estudo original, em cuja amostra foram detectadas várias patologias, torna-se de extrema importância analisar a incapacidade do ponto de vista funcional, na categoria profissional de pescador artesanal. Alguns estudos anteriores realizados com essa mesma população mostraram a prevalência de DME em todos os segmentos corporais (Falcão, 2010; Couto, 2014) com 94,7% das marisqueiras acometidas. Para Walsh et al. (2014), os DMEs relacionados com o trabalho podem gerar diferentes graus de incapacidade funcional, sendo considerado um dos mais graves problemas no campo da saúde do trabalhador.

A correlação dos achados do SF-36v01 e do DASH demonstrou a existência de dificuldade para execução das atividades de vida diária (disfunção moderada), implicando diretamente na QVRS das pescadoras artesanais/marisqueiras pesquisadas. O escore médio encontrado com a aplicação do DASH (disfunção e sintomas) foi de 30,8, corroborando outros estudos (Papp et al., 2011) nos quais se ratifica a dificuldade nas dimensões físicas, social, psicológica e sintomática com a aplicação desse instrumento. Por outro lado, não houve diferença estatística nos valores das médias dos

dois módulos do instrumento DASH. Entretanto essa comparação do escore do DASH módulo geral de pescadoras artesanais/marisqueiras torna-se frágil, pois não existem estudos normativos de referência para a população brasileira, tão somente a aplicabilidade em agravos ortopédicos e cirúrgicos,

Em estudo realizado na Turquia com pacientes portadoras de artrite reumatóide, constataram uma alta correlação negativa entre os valores médios do DASH e os componentes de saúde física do SF-36. No tocante às pescadoras artesanais de Saubara-Bahia, comprovou-se a presença de doenças crônicas não transmissíveis oriundas da atividade laboral, e foram identificados os domínios capacidade funcional e dor (do instrumento SF-36v01) como estatisticamente significativos (p -valor $< 0,000$) em relação à disfunção de membros superiores.

Os acometimentos no segmento do ombro geram dor e redução da mobilidade articular e, em consequência, afetam negativamente as habilidades funcionais, as atividades de trabalho e a qualidade de vida das pessoas (Mousavi et al., 2008). Além disso, as afecções nessa articulação representam um acentuado problema socioeconômico no caso das pescadoras artesanais, pois a manutenção da saúde é necessária para a execução do trabalho que gera a subsistência familiar.

Para Moraes et al. (2009), a incapacidade de membros superiores de trabalhadores que expõem esse complexo articular em grande repetitividade de movimentos e posicionamento dos membros superiores em abdução do ombro está associada, principalmente, a fadiga muscular, fatores de organização do trabalho, anulação do mecanismo de regulação do trabalho com consequente sobrecarga

(diminuição ou falta de intervalo), e a fatores psicossociais que acarretam tensão e estresse.

No estudo de Pena et al. (2011), ressalta-se a necessidade donexo causal para o surgimento de lesões por esforços repetitivos (LER) em membros superiores das pescadoras artesanais da Ilha de Maré-Bahia. A atividade laboral diária desenvolve-se em postura de flexão dorsal, com um braço estendido com movimentos de abdução e flexão, juntamente com a mão que segura o instrumento. Para encontrar o marisco, faz-se necessário uma média de dez movimentos do membro superior por unidade recolhida, mantendo-se uma mão em flexão segurando firmemente uma colher, faca ou pequena enxada, e a outra livre para armazenar os mariscos coletados, colocando-os num vasilhame.

A investigação da presença de distúrbios musculoesqueléticos em pescadores artesanais é considerada recente, e o Grupo de Pesquisa Saúde, Ambiente e Sustentabilidade da Pesca Artesanal vinculado à Universidade Federal da Bahia (UFBA) realiza a discussão dessa realidade. Sabe-se que somente a partir da década de 1970 os fatores ocupacionais foram examinados à luz dos métodos epidemiológicos adequados e, desde então, os DMEs relacionados com o trabalho começaram a tornar-se objeto de pesquisa na literatura científica internacional. (Bernard et al.,1997)

O presente estudo demonstra que a presença de DME em membros superiores aumenta os escores médios do instrumento DASH, atestando, dessa forma, que o acometimento patológico crônico aumenta a incapacidade (disfunção moderada) de membros superiores das pescadoras artesanais. Vislumbra-se, assim, uma condição grave, pois, em vista da informalidade dessa atividade de trabalho, tornam-se muito

complexas a garantia dos direitos previdenciários e a atenção à saúde, necessárias nessas condições. Note-se, entretanto, que apenas a identificação de uma condição clínica não prediz com acurácia os cuidados necessários, o desempenho no trabalho, os benefícios sociais, bem como a integração social. Desse modo, o trabalho de pescadoras artesanais/marisqueiras deve ser observado com maior atenção, principalmente pelos poderes públicos.

Para Moliner et al. (2007), a qualidade de vida se deteriora à proporção que as pessoas experimentam a incapacidade crônica causada por DME ou acidente de trabalho. No estudo realizado por Roux et al. (2005) utilizando o instrumento SF-36, o domínio dor foi o mais afetado, tornando os indivíduos incapacitados para as atividades do cotidiano e contribuindo para a redução de sua QVRS. Este achado corrobora os do presente estudo, pois os domínios dor e capacidade funcional foram às variáveis estatisticamente significativas para o desfecho incapacidade.

A discussão acerca da incapacidade e perda da funcionalidade de membros superiores das pescadoras artesanais/marisqueiras demonstrada neste estudo ratifica a deficiência da promoção, prevenção e manutenção das condições de saúde dessa categoria profissional. É notório que a presença de doença crônica e ausência de intervenções que possibilitem a reabilitação desses profissionais geram, a longo prazo, casos de incapacidade permanente que, inviabilizam a subsistência das comunidades tradicionais.

Em contraponto a essa cruel realidade, a política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais, com suporte do Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007, determina, no artigo 1º inciso V, o desenvolvimento

sustentável como promoção da melhoria da qualidade de vida dos povos e comunidades tradicionais nas gerações atuais, garantindo as mesmas possibilidades para as gerações futuras e respeitando seus modos de vida e suas tradições, porém ainda é necessária uma integração de todas as esferas de políticas públicas para alcançar-se esse objetivo.

Por conseguinte, ratifica-se a necessidade de uma política específica e atuante para a pesca artesanal, pois salienta-se a exclusão dessas práticas do Sistema de Atenção a Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) vigente. Para Pena et al. (2014), existe a necessidade de se compreender os significados das cargas de trabalho, do risco do adoecimento, dentre outros, considerando-se o contexto dos condicionantes históricos e antropossociais.

VII.7. CONCLUSÃO

Este estudo foi fundamental para ratificar o comprometimento do membro superior de pescadoras artesanais/marisqueiras enquanto unidade funcional e demonstrar que os domínios capacidade funcional e dor interferem na funcionalidade e nas atividades do cotidiano e do trabalho.

É notório que o desfecho incapacidade de membros superiores investigado neste estudo interfere negativamente na QVRS de pescadoras artesanais. O impacto gerado propicia uma piora do estado de saúde e, conseqüentemente, uma degradação da saúde e um aumento na carga exaustiva de trabalho.

As afecções nos membros superiores representam um importante problema socioeconômico e, no caso de pescadoras artesanais, de maneira acentuada, pois a manutenção da saúde é necessária para a execução do trabalho que gera a subsistência familiar. Essa discussão deve ser ampliada de forma a melhorar a atenção à saúde dessa categoria profissional, gerando decisões e medidas específicas voltadas para suas condições médicas crônicas.

VII.8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aktekin LA, Eser F, Başkan BM, Sivas F, Malhan S, Öksüz E, Bodur H. Disability of Arm Shoulder and Hand Questionnaire in rheumatoid arthritis patients: relationship with disease activity, HAQ, SF-36. *Rheumatology International*, Berlim 31 (6): 823-6, 2011.
- Andersen JH, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms. *Arthritis & Rheumatism*, Atlanta 56 (4): 1355-64, 2007.
- Bandeira FPS de F, Brito, RRC de. Comunidades pesqueiras na Baía de Todos os Santos: aspectos históricos e etnoecológicos. In: Caroso C, Tavares F, Pereira, C (ed.), *Bahia de Todos os Santos: aspectos humanos*. 1. ed. Edufba: Salvador: 291-326p., 2011.
- Bandeira, FPS de F. (Org.). *Estudo etnoecológico sobre a percepção das populações ribeirinhas dos riscos e impactos ambientais na Baía de Todos-os-Santos (BTS)*. Salvador: IMA: Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos; EGBA, 2009.
- Bernard BP (Ed.). *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. 1997. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/#disclaimer>>.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)*. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 68 p.il., 2012.
- Brockow T, Cieza A, Kuhlow H, Sigl T, Franke T, Harder M, Stucki G. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculokeletal disorders and chronic widespread pain using the Internacional Classification of Functioning , Disability and Health as a reference. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Stockholm, 44 (Suppl): 30-6, 2004.
- Cheng HMS, Sampaio RF, Mancini MC, Fonseca ST, Cotta RMM. Disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH): factor analysis of the version adapted to Portuguese/Brazil. *Disability and Rehabilitation*, 30 (25):1901-9, 2008.
- Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Tese de Doutorado. Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 142p., 1997.
- Couto, MCBM. Prevalência e fatores associados à lombalgia em pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara - BA. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 143p., 2014.

Drumond AS. Exploração do Disabilities Arm, Shoulder and Hand (DASH) através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e da análise Rasch. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 89p., 2006.

Falcão, IR. Saúde, ambiente e trabalho em comunidades de marisqueiras da Baía de Todos os Santos, Bahia, Brasil. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia; Salvador, 156p., 2010.

Fernandes RCP, Assunção AA, Silvano Neto AM, Carvalho FM. Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 13 (1): 11-20, 2010.

Ferreira EAG. Postura e controle postural: desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 114p., 2005.

Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, 28 (2): 171-8, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de janeiro de 2014.

Franchignoni F, Giordano A, Sartorio F, Vercelli S, Pascariello B, Ferriero G. Suggestions for refinement of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure (DASH): a factor analysis and Rasch validation study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Philadelphia, 91 (9): 1370-7, 2010.

Gummesson C, Ward MM, Atroshi I. The shortened disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire (*QuickDASH*): validity and reliability based on responses within the full-length DASH. *BMC Musculoskeletal Disorders*, London, 7 (44): 1-7, 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados básicos*. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=292975#>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

_____. *Estimativas de população para 1º de julho de 2011*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab_Municipios_TCU.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

Kuorinka I, Forcier L. *Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention*. Taylor & Francis: London, 1995.

Moliner CE, Durand MJ, Desrosiers J, Coutu MF. Subjective quality of life according to work status following interdisciplinary work rehabilitation consequent to

musculoskeletal disability. *Journal of Occupational Rehabilitation, New York*, 17 (4): 667-82, 2007.

Moraes GF de S, Gonçalves FM, Silva JD, Soares NS. Correlação entre posicionamento escapular, análise postural funcional e grau de incapacidade dos membros superiores (DASH Brasil) em médicos ultrassonografistas. *Radiologia Brasileira*, São Paulo 42 (1), 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842009000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de fevereiro de 2015.

Mousavi SJ, Parnianpour M, Abedi M, Askary-Ashtiani A, Karimi A, Khorsandi A, Mehdian H. Cultural adaptation and validation of the Persian version of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) outcome measure. *Clinical Rehabilitation*, London, 22 (8): 749-57, 2008.

MMA, Ministério do Meio Ambiente. *Institui a política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais*. Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 12 de janeiro de 2015.

MPA, Ministério da Pesca e Aquicultura. Pesca artesanal. 2012. Disponível em: <<http://www.mpa.gov.br/#pesca/pesca-artesanal>>. Acesso em: 11 de novembro de 2014.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. Convenção 188: referente ao trabalho na pesca. 2007. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/referente-ao-trabalho-na-pesca>>. Acesso em: 5 de janeiro de 2013.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Edusp, 2003.

Orfale AG. Tradução e validação do Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) para a língua portuguesa. Tese (doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 58p., 2003.

Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. *Brazilian Journal Medical and Biological Research*, São Paulo, 38 (2): 293-302, 2005.

Papp MR, Souza RC, Lima SMPF, Matsumoto MH, Chamliam TR, Santos JBG. Comparação entre DASH e SF-36 do cotovelo traumatizado reabilitado na terapia ocupacional. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo 19 (6): 356-61, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522011000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 de janeiro de 2015.

Pena GL, Martins VLA. *Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. EDUFBA: Salvador, 352p., 2014.

Pena GL, Freitas MCS, Cardim A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16 (8): 3383-92, 2011.

Roux CH, Guillemin F, Boini S, Longuetaud F, Arnault N, Hercberg S, Briançon S. Impact of musculoskeletal disorders on quality of life: an inception cohort study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, 64 (4): 606-611, 2005.

Sampaio RF, Luz, MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 (3):475-83, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2014.

Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 38 (2): 149-56, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de janeiro de 2014.

Wang P-C, Rempel DM, Harrison RJ, Chan, J, Ritz BR. Workorganisational and personal factors associated with upper body musculoskeletal disorders among sewing machine operators. *Occupational and environmental medicine*, London, 64: 806-13, 2007.

Ware Jr JE. *SF-36 Health Survey Update*. 2007. Disponível em: <<http://www.sf-36.org>>. Acesso em: 15 de março de 2014.

VIII. CONCLUSÕES GERAIS

Este estudo evidenciou a originalidade da temática proposta, em que se notificaram as condições de saúde desfavoráveis em vários aspectos de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara, no Estado da Bahia. Tornam-se evidentes a necessidade de aprofundamento na atenção primária à saúde e o uso de indicadores norteadores para avaliação de sua qualidade de vida e incapacidade de membros superiores que possibilitem o planejamento de políticas públicas, propiciando, dessa forma, a interação de equipes de saúde.

A análise da QVRS e da incapacidade de membros superiores por meio da utilização de métodos quantitativos permitiu traçar um perfil dessas trabalhadoras e estabelecer comparações com outros grupos, vislumbrando, assim, a necessidade de ações voltadas para a melhoria de sua qualidade de vida e a manutenção de sua saúde, fortalecendo-se a construção do saber técnico-científico.

A qualidade de vida dos indivíduos é um tema de fundamental importância e deve ser colocado entre as prioridades das políticas públicas. A mensuração da qualidade de vida de pescadoras artesanais pode gerar informações úteis para o rastreamento e a identificação das necessidades de saúde, decisão sobre as prioridades e, no futuro, auxiliar a alocação de recursos em saúde para diferentes níveis de atenção.

As afecções patológicas constatadas neste estudo representam também um grave problema socioeconômico para essas profissionais, pois a manutenção da saúde é imprescindível para a execução do trabalho que gera a subsistência familiar. Dessa forma, considerando-se o alto grau de insalubridade, os riscos decorrentes da atividade e a natureza da informalidade do trabalho, as medidas de promoção e de proteção à saúde

precisam ser consideradas no rol das políticas públicas de saúde e de previdência social, permitindo a melhoria das condições de vida e saúde, a redução da pobreza e da desigualdade social dessa população. A atenção primária à sua saúde deve receber destaque no Sistema Único de Saúde, para que a expansão para os trabalhadores informais possa garantir o acesso universal à saúde e a serviços abrangentes, coordenando-se e ampliando-se a cobertura para níveis mais complexos do cuidado.

IX. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO

As limitações do presente trabalho se concentram no viés e causalidade inerentes ao desenho de estudo adotado. Segundo Armstrong et al. (1993), essas limitações não devem ser vistas como uma barreira para a interpretação dos dados de muitos estudos epidemiológicos que identificam associações, mas como uma das limitações que existem em muitas áreas de pesquisa relacionadas com a saúde.

A escassez de estudos sobre esse segmento torna necessário o desenvolvimento de estudos epidemiológicos prospectivos, com instrumentos validados para o estabelecimento do nexos técnico epidemiológico, bem como estudos normativos para a população brasileira. Esse reconhecimento é um meio de sensibilizar os profissionais do Sistema Único de Saúde e dos técnicos e peritos da Previdência Social a respeito das condições precárias de trabalho e do seu impacto sobre a saúde de pescadoras artesanais.

Diversos desmembramentos ainda podem ser realizados a partir dos dados desta pesquisa. Outros projetos importantes na área da saúde, ambiente e trabalho são cabíveis sobre essa comunidade, cujo conhecimento tradicional muito pode contribuir para a construção e a implementação de ações em busca da melhoria da qualidade de vida e sustentabilidade do trabalho artesanal que garantam sua saúde e sua renda e beneficiem o meio ambiente.

X. LISTA GERAL DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aktekin LA, Eser F, Başkan BM, Sivas F, Malhan S, Öksüz E, Bodur H. Disability of Arm Shoulder and Hand Questionnaire in rheumatoid arthritis patients: relationship with disease activity, HAQ, SF-36. *Rheumatology International*, Berlim 31 (6): 823-6, 2011.

Andersen JH, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms. *Arthritis & Rheumatism*, Atlanta 56 (4): 1355-64, 2007.

Armstrong TJ, Buckle P, Fine LJ, Hagberg M.; Jonsson B, Kilbom, A, Kourinka IAA, Silverstein BA, Sjøgaard, G, Viikari-Juntura ERA. A conceptual model for work-related neck and upper-limb musculoskeletal disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Helsinki, 19 (2): 73-84, 1993.

Bandeira FPS de F, Brito, RRC de. Comunidades pesqueiras na Baía de Todos os Santos: aspectos históricos e etnoecológicos. In: Caroso C, Tavares F, Pereira, C (ed.), *Bahia de Todos os Santos: aspectos humanos*. 1. ed. Edufba: Salvador: 291-326p., 2011.

Bandeira, FPS de F. (Org.). *Estudo etnoecológico sobre a percepção das populações ribeirinhas dos riscos e impactos ambientais na Baía de Todos-os-Santos (BTS)*. Salvador: IMA: Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos; EGBA, 2009.

Bernard BP (Ed.). *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. 1997. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/docs/97-141/#disclaimer>>.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)*. Editora do Ministério da Saúde: Brasília, 68 p.il., 2012.

Brockow T, Cieza A, Kuhlow H, Sigl T, Franke T, Harder M, Stucki G. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic widespread pain using the Internacional Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. *Journal of Rehabilitation Medicine*, Stockholm, 44 (Suppl): 30-6, 2004.

Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 5(1): 163-77, 2000.

Carvalho IGS, Rêgo RCF, Larrea-Killinger C, Rocha JCS, Pena PGL, Machado LOR. Por um diálogo de saberes entre pescadores artesanais, marisqueiras e o direito

ambiental do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 (10): 4011-22, 2014.

Cheng HMS, Sampaio RF, Mancini MC, Fonseca ST, Cotta RMM. Disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH): factor analysis of the version adapted to Portuguese/Brazil. *Disability and Rehabilitation*, 30 (25):1901-9, 2008.

Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Tese de Doutorado. Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 142p., 1997.

Couto, MCBM. Prevalência e fatores associados à lombalgia em pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara - BA. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 143p., 2014.

Cruz LN, Fleck MP, Oliveira MR, Camey SA, Hoffmann JF, Bagattini AM, Polanczyk CA. Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the south of the country. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18(7): 1911-21, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413->.

Diniz PD. *Qualidade de vida: saúde e trabalho*. 2 ed., Manole: Barueri (SP), 284p., 2013.

Drumond AS. Exploração do Disabilities Arm, Shoulder and Hand (DASH) através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e da análise Rasch. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 89p., 2006.

Falcão, IR. Saúde, ambiente e trabalho em comunidades de marisqueiras da Baía de Todos os Santos, Bahia, Brasil. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia; Salvador, 156p., 2010.

Fernandes RCP. Algumas características do estudo transversal na epidemiologia ocupacional. *Revista de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana*, Feira de Santana, 1(1): 44-9, 2002.

Fernandes RCP, Assunção AA, Silvano Neto AM, Carvalho FM. Musculoskeletal disorders among workers in plastic manufacturing plants. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 13 (1): 11-20, 2010.

Ferreira EAG. Postura e controle postural: desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 114p., 2005.

Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde (CIF). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, 28 (2): 171-8, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de janeiro de 2014.

Franchignoni F, Giordano A, Sartorio F, Vercelli S, Pascariello B, Ferriero G. Suggestions for refinement of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Outcome Measure (DASH): a factor analysis and Rasch validation study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Philadelphia, 91 (9): 1370-7, 2010.

García AM, Santibáñez M, Soriano G. Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, Madrid, 7 (3):88-98, 2004.

Gill T, Feinstein A. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*, Chicago, 272 (8): 619-26, 1994.

Goiabeira FSL. Riscos ocupacionais e medidas de proteção na pesca artesanal: características da atividade de mariscagem. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 120 p., 2012.

Gomes TMD. Mulher das águas: significado do corpo-que-trabalha-na-maré. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 130p., 2012.

Gummesson C, Ward MM, Atroshi I. The shortened disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire (*QuickDASH*): validity and reliability based on responses within the full-length DASH. *BMC Musculoskeletal Disorders*, London, 7 (44): 1-7, 2006.

Hosmer Jr., D. W.; Lemeshow, S. *Applied Logistic Regression*. 2nd ed. 2000. 375p

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados básicos*. 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=292975#>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

_____. *Dados básicos. Estimativas de população para 1º de julho de 2011*.

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/tab_Municipios_TCU.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

Kluthcovsky ACGC, Magosso AM. Qualidade de vida: aspectos conceituais. *Salus*, Pretória, 1(1): 13-5, 2007.

Kuorinka I, Forcier L. *Work related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention*. Taylor & Francis: London, 1995.

Laguardia J, Campos, MR, Travassos C, Najar AL, Anjos LA, Vasconcellos, MM. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Revista*

Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, 216 (4): 889-97, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415>.

Minayo, MCS, Hartz, ZMA, Buss, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 5 (1): 7-18, 2000.

Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA). *Boletim estatístico da pesca e aquicultura*, 2010. Disponível em: <http://www.mpa.gov.br/files/docs/Boletim_MPA_2010_pub.pdf>.

Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA). *Pesca artesanal*, 2012. Disponível em: <<http://www.mpa.gov.br/#pesca/pesca-artesanal>>.

MMA, Ministério do Meio Ambiente. *Institui a política nacional de desenvolvimento sustentável dos povos e comunidades tradicionais*. Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 12 de janeiro de 2015.

Moliner CE, Durand MJ, Desrosiers J, Coutu MF. Subjective quality of life according to work status following interdisciplinary work rehabilitation consequent to musculoskeletal disability. *Journal of Occupational Rehabilitation, New York*, 17 (4): 667-82, 2007.

Moraes GF de S, Gonçalves FM, Silva JD, Soares NS. Correlação entre posicionamento escapular, análise postural funcional e grau de incapacidade dos membros superiores (DASH Brasil) em médicos ultrassonografistas. *Radiologia Brasileira*, São Paulo 42 (1), 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842009000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de fevereiro de 2015.

Mousavi SJ, Parnianpour M, Abedi M, Askary-Ashtiani A, Karimi A, Khorsandi A, Mehdian H. Cultural adaptation and validation of the Persian version of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) outcome measure. *Clinical Rehabilitation*, London, 22 (8): 749-57, 2008.

OIT, Organização Internacional do Trabalho. *Convenção 188*: referente ao trabalho na pesca. 2007. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/referente-ao-trabalho-na-pesca>>. Acesso em: 5 de janeiro de 2013.

Oliveira CGS. Avaliação das condições de saúde e qualidade de vida de comunidade pesqueira sergipana. Dissertação de Mestrado. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2012.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Edusp, 2003.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, Oxford, 41 (10): 403-9, 1995.

Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. *Brazilian Journal Medical and Biological Research*, São Paulo, 38 (2): 293-302, 2005.

Orfale AG. Tradução e validação do Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) para a língua portuguesa. Tese (doutorado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 58p., 2003.

Papp MR, Souza RC, Lima SMPF, Matsumoto MH, Chamliam TR, Santos JBG. Comparação entre DASH e SF-36 do cotovelo traumatizado reabilitado na terapia ocupacional. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo 19 (6): 356-61, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522011000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 de janeiro de 2015.

Pena PGL, Freitas MCS, Cardim A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 16 (8): 3383-92, 2011.

Pena PGL, Martins V, Rêgo RF. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 38 (127): 57-68, 2013.

Pena PGL, Martins VLA (Org.). *Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. EDUFBA: Salvador, 352p., 2014.

Rios AO, Rego RF, Pena, PGL. Doenças em trabalhadores da pesca. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador 35 (1):175-88, 2011.

Rodriguez-Romero B, Pita-Fernandez S, Díazby SP, Chouza-Insua, M. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadoras del sector pesquero usando el cuestionario SF-36. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona 27 (5): 418-24, 2013.

Roux CH, Guillemin F, Boini S, Longuetaud F, Arnault N, Hercberg S, Briançon S. Impact of musculoskeletal disorders on quality of life: an inception cohort study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, London, 64 (4): 606-611, 2005.

Sampaio RF, Luz, MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25 (3):475-83, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2014.

Seixas JM. Distúrbios musculoesqueléticos em pescadoras artesanais/marisqueiras. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 119p., 2012.

Teixeira EB, Miranda DB, Rêgo RF, Pena PGL, Lima BGC, Lima, VMC. Nexo técnico epidemiológico e benefícios previdenciários por acidentes de trabalho. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco* on line 6 (9): 2183-95, 2012.

Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculoesqueléticas crônicas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 38 (2): 149-56, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de janeiro de 2014.

Wang P-C, Rempel DM, Harrison RJ, Chan, J, Ritz BR. Work organisational and personal factors associated with upper body musculoskeletal disorders among sewing machine operators. *Occupational and environmental medicine*, London, 64: 806-13, 2007.

Ware Jr JE. *SF-36 Health Survey Update*. 2007. Disponível em: <<http://www.sf-36.org>>. Acesso em: 15 de março de 2014.

Yeng LT, Teixeira MJ, Romano MA, Picarelli H, Settini MM, Greve JMD'A. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. *Revista de Medicina*, São Paulo, 80 (ed.esp.): 422-42, 2011.

XI. APÊNDICE

XI.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho
 Largo do Terreiro de Jesus – Centro Histórico,
 40.026-010, Salvador, Bahia Brasil
 Telefax: 55-71-3283-5572; 3283-5573; Cel.:8726-4059
 e-mail: sat@ufba.br <http://www.sat.ufba.br>



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NÚMERO DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE PESQUISA FMB-UFBA:

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.

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 mariscagem.

2. O que queremos com esta pesquisa

Através dessa pesquisa queremos estudar as doenças nos músculos e ossos causadas pela atividade da mariscagem e também conhecer as condições de rede de esgoto, tratamento da água e coleta de lixo da sua rua e da sua casa. Pretendemos desenvolver e/ou adaptar métodos e técnicas para diminuir a perda da qualidade e melhorar a comercialização do pescado. 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 sua comunidade, 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 é patrocinada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), mas 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 e condições do seu trabalho. 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 o objetivo de desenvolver e difundir tecnologias para melhorar as condições de vida, saúde e trabalho e assim poder contribuir para diminuir a desigualdade social entre trabalhadores da pesca artesanal na Bahia. Através dessa pesquisa poderemos desenvolver produtos alimentícios, conhecer as condições sanitárias do domicílio e do entorno, estudar doenças ocupacionais que afetam os músculos e os ossos em marisqueiras e pescadores; desenvolver e/ou adaptar métodos e técnicas para diminuir a perda da qualidade do pescado.

5. Descrição da Pesquisa

Sua participação nesta pesquisa é apenas respondendo as 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) 3321-0383 ou pelo celular (71) 86291498 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) 3321-0383 ou celular (71) 86291498.

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: 40025-010. CEP: 40025-010. 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 incluam minha pessoa, um novo consentimento me será pedido. Concordo com a utilização dos dados

Digital

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: _____

Assinatura da Testemunha: _____

(Caso a 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:

XII.1. Instrumentos utilizados para a coleta de dados

PROJETO: SAÚDE, AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE DOS TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL		LEGENDA	
1. Nº questionário:		88. Não sabe responder	
2. Data da entrevista: / /		99. Não se aplica	
3. H início da entrevista: h		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. Natural de: _____	16. Você se considera: 1[] Negra 2[] Branca 3[] Parda	
17. Escolaridade: 1[] Não estudou 2[] Primário 3[] 1º grau incompleto 4[] 1º grau completo 5[] 2º grau completo 6[] 2º grau incompleto 7[] Superior completo 8[] Superior incompleto			
18. Estado civil: 1[] Casado 2[] Solteira 3[] Amigada/mora junto 4[] Separada 5[] Viúva 6[] Outros			
19. Você possui filhos: 1[] Sim, menores de 2 anos 2[] Não 20. Quantos filhos você tem? _____			
21. Você tem experiência em comercialização de alimentos? _____			
23. Caso sim, qual tipo de alimento? 23.1.[] in natura (cru, fresco, sem cozimento) 23.2.[] produto pronto 23.3. Processado minimamente (fermentado, descascado, que ainda não está pronto para consumo)			
24. Você gosta de preparar alimentos? 1[] sim 2[] não 25. Caso positivo: 1[] salgado 2[] doce 3[] ambos 27. Caso positivo, em qual período? 1[] manhã 2[] tarde 3[] 2 turnos			
26. Você gostaria de trabalhar na Unidade de Processamento? 1[] sim 2[] não			
III – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E MORADIA			
28. Quais destes documentos você possui? (1 – sim/2 – não) 28.1.[] Registro de Nascimento 28.2.[] Registro Geral 28.3.[] CPF 28.4.[] Carteira de Trabalho			
29. Você é cadastrada na Cooperativa/Associação de Pescadores? 1[] sim 2[] não 30. Quanto você ganha, em média, com a atividade de mariscação? R\$ _____			
31. Você possui cadastro em programas de auxílio do Governo? 1[] sim 2[] não 32. Quais benefícios você recebe? (1 – sim/2 – não) 32.1.[] Bolsa Família 32.2.[] Vale gás 32.3.[] Seguro Defeso 32.4.[] Outros			
33. O recebimento do benefício do Governo permite diminuir o ritmo de trabalho com a mariscação? 1[] sim 2[] não			
34. Qual a principal fonte de renda da sua família? 1[] mariscação 2[] pesca 3[] artesanato 4[] auxílio do Governo 5[] Outras: _____			
35. O rendimento obtido com a mariscação é suficiente para a sobrevivência da sua família? 1[] sim 2[] não			
IV – HISTÓRICO LABORATIVO E ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO			
36. Atualmente, você trabalha em outras atividades que não seja de mariscação? 1[] sim 2[] não			
37. Caso positivo, em quais atividades você trabalha? 1[] artesanato 2[] pesca 3[] outras 99[] não se aplica			
38. Quantas horas por dia, em média, você dedica a essa(s) atividade(s)? h _____ 40. Caso positivo, quais atividades você realizou? (1 – sim/2 – não) 40.1.[] artesanato 40.2.[] pesca 40.3.[] comércio 40.4.[] doméstica 40.5.[] outras 99[] não se aplica			
39. Você trabalhou com outras atividades antes de mariscação? 1[] sim 2[] não			
41. Com que idade você começou a mariscar? _____ Anos			
42. Por que você começou a atividade de mariscação? (1 – sim/2 – não) 42.1.[] prazer 42.2.[] alternativa única de sobrevivência 42.3.[] influência dos familiares 42.4.[] flexibilidade de horários 42.5.[] outras			
43. Quantas horas por dia, em média, você trabalha com a atividade de mariscação? h _____			
44. Qual o horário que você inicia o trabalho? h _____ 45. Qual horário você termina o trabalho h _____			
46. Quantos dias na semana você trabalha com a atividade de mariscação? 1[] 1 dia 2[] 2 dias 3[] 3 dias 4[] 4 dias 5[] 5 dias 6[] 6 dias 7[] todos os dias			
47. Você realiza pausas para descansar durante as atividades realizadas? 1[] sim 2[] não			



48.	Caso positivo, quantas pausas, em média, você realiza por dia?	1[] 1 vez	2[] 2 vezes	3[] 3 vezes	4[] mais de 3 vezes	80[] não soube informar	99[] Não se aplica
49.	Quais instrumentos você utiliza para realização dessas atividades? (1 – sim/2 – não)	49.1.[] faca 49.2.[] facão 49.3.[] colher 49.4.[] panela 49.5.[] balde 49.6.[] lenha 49.7.[] outros					
50.	Você já interrompeu a atividade de mariscagem?	1[] sim	2[] não	51.	Caso positivo, por quanto tempo interrompeu a atividade?	_____ meses	99[] Não se aplica
52.	Qual o motivo de ter interrompido a atividade?	1[] DME	2[] outras doenças/agravo	3[] outros			99[] Não se aplica
53.	Qual o local onde você marisca? (1 – sim/2 – não)	53.1.[] praia/areia	53.2.[] praia/beira mar	53.3.[] mangue	53.4.[] rio		
54.	Qual o seu principal local de mariscagem?	1[] praia/areia	2[] praia/beira mar	3[] mangue	4[] rio		
55.	Qual a localidade onde você marisca com maior frequência?						
56.	Quais os tipos de mariscos que você marisca com maior frequência? (1 – sim/2 – não)	56.1.[] ostra de laje	56.2.[] siri	56.3.[] tapú	56.4.[] lãmbreta	56.5.[] caranguejo	56.6.[] sururu do mangue
		56.7.[] sarnambi	56.8.[] rala-coco	56.9.[] sururu de laje (praia)	56.10.[] chumbinho	56.11.[] camarão	56.12.[] outros
57.	Quais as etapas da mariscagem que você realiza? (1 – sim/2 – não)	57.1.[] Etapa I – Preparo dos instrumentos, armadilhas e outros	57.2.[] Etapa II – Procura e localização do marisco	57.3.[] Etapa III – Retirada do marisco com a mão, faca e/ou colher	57.4.[] Etapa IV – Colocação do marisco no balde	57.5.[] Etapa V – Transporte até o local de limpeza (geralmente residência)	57.6.[] Etapa VI – Lavagem ou limpeza do marisco no mar e/ou em casa
		57.7.[] Etapa VII – Preparo da lenha (corte e transporte) ou fogo para o cozimento do marisco	57.8.[] Etapa VIII – Cozimento do marisco	57.9.[] Etapa IX – Cata/debulha (separação da casca e polpa) do marisco	57.10.[] Etapa X – Uso de canoas/outros (carrinho de mão) para deslocamento de ida e volta		
V – QUESTIONÁRIO SOBRE CONTEÚDO DE TRABALHO DA MARISCAGEM							
Para as questões abaixo, assinale a a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde à sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima da realidade.							
58.	Seu trabalho requer que você aprenda coisas novas.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
59.	Seu trabalho envolve muita repetitividade.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
60.	Seu trabalho requer que você seja criativo.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
61.	Seu trabalho permite que você tome muitas decisões por sua própria conta.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
62.	Seu trabalho exige um alto nível de habilidade (destreza). "Qualquer pessoa pode fazer"	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
63.	Em seu trabalho você tem pouca liberdade para decidir como deve fazê-lo.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
64.	Em seu trabalho, você tem que fazer muitas coisas diferentes.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
65.	O que você tem a dizer sobre o que acontece no seu trabalho é considerado.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
66.	No seu trabalho, você tem a oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais. "Para o processo do trabalho"	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
67.	Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
68.	Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
69.	Você não é solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
70.	O tempo para realização das suas tarefas é suficiente.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
71.	Você está livre de demandas conflitantes feitas por outros.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
72.	Seu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
73.	Suas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que você possa concluí-las, adiando para mais tarde a sua continuidade.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
74.	Seu trabalho é desenvolvido de modo frenético (agitado).	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
75.	Esperar pelo trabalho de outras pessoas, muitas vezes, torna seu trabalho mais lento.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
76.	As pessoas com quem você trabalha são competentes na realização de suas atividades.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
77.	As pessoas com quem você trabalha interessam-se com que acontece com você.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
78.	As pessoas com quem você trabalha são amigáveis.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
79.	As pessoas com quem você trabalha são colaborativas na realização das atividades.	1[] discorda fortemente	2[] discorda	3[] concorda	4[] concorda fortemente		
80.	Você está satisfeito com seu trabalho?	1[] não	2[] nem tanto	3[] um pouco	4[] muito		
81.	Você recomendaria seu trabalho a um amigo?	1[] sem dúvida	2[] tenho dúvida	3[] recomendaria com certeza			
82.	Você aceitaria este trabalho de novo?	1[] sem dúvida	2[] tenho dúvida	3[] de jeito nenhum			

Nº questionário

83.	Você vai procurar um novo trabalho no próximo ano?	1 [] muito provavelmente	2 [] talvez	3 [] não					
84.	Este era o trabalho que você queria ter?	1 [] exatamente	2 [] mais ou menos	3 [] não 99 [] não se aplica					
VI – OCUPAÇÃO ATUAL									
85.	Você utiliza mais uma mão do que a outra?	1 [] sim, uso mais a direita	2 [] não	3 [] sim, uso mais a esquerda					
86.	Você utiliza mais certos dedos do que outros?	1 [] sim, uso mais o 1º, 2º e 3º dedos	2 [] não, uso todos igualmente						
87.	Você, habitualmente, tem sensação de:	1 [] frio	2 [] umidade	3 [] ruído	4 [] calor	5 [] poeira	6 [] NDA		
88.	Você, no curso do trabalho, considera suas mãos:	1 [] quentes	2 [] nem quentes, nem frias	3 [] frias			Perfeitamente		
89.	As suas ferramentas são adaptadas às suas mãos?	De jeito nenhum		0 []	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
90.	A pressão física que você exerce com as mãos sobre seu objeto de trabalho é:	De jeito nenhum		0 []	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

Ocupação atual: dê uma nota de 0 a 5 às questões sobre o ritmo, posturas, força e manuseio de carga em seu trabalho, em cada etapa que realiza, considerando os dois extremos. Esta nota se refere a cada etapa da mariscagem que realiza (caso realize mais de uma etapa).

		RITMO DE TRABALHO					COLETA DO MARISCO (procura e localização; retirada com as mãos/instrumento e colocação do marisco no balde)		TRANSPORTE DO MARISCO		LAVAGEM E LIMPEZA DOS MARISCOS		COZIMENTO DOS MARISCOS		CATA DOS MARISCOS (separação da polpa da casca)	
							91.1.	91.2.	91.3.	91.4.	91.5.	91.6.	91.7.	91.8.		
91.	Quantas horas, em média, você dedica a cada etapa da mariscagem?	insuportável					91.1. []	91.2. []	91.3. []	91.4. []	91.5. []	91.6. []	91.7. []	91.8. []		
92.	Pressão do tempo (devido à maré e/ou dinheiro)	0	1	2	3	4	5	92.1. []	92.2. []	92.3. []	92.4. []	92.5. []	92.6. []			
93.	Ritmo (velocidade que realiza as tarefas)	0	1	2	3	4	5	93.1. []	93.2. []	93.3. []	93.4. []	93.5. []	93.6. []			
94.	Pausa para descansar	Nunca	0	1	2	3	4	5	94.1. []	94.2. []	94.3. []	94.4. []	94.5. []			
		POSTURAS					COLETA DO MARISCO		TRANSPORTE		LAVAGEM		COZIMENTO		CATA	
95.	Sentado	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	95.1. []	95.2. []	95.3. []	95.4. []	95.5. []	95.6. []	95.7. []
96.	Em pé	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	96.1. []	96.2. []	96.3. []	96.4. []	96.5. []	96.6. []	
97.	Andando	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	97.1. []	97.2. []	97.3. []	97.4. []	97.5. []	97.6. []	
98.	Agachado	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	98.1. []	98.2. []	98.3. []	98.4. []	98.5. []	98.6. []	
99.	Apoiando-se sobre o cotovelo	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	99.1. []	99.2. []	99.3. []	99.4. []	99.5. []	99.6. []	
100.	Apoiando-se sobre o punho	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	100.1. []	100.2. []	100.3. []	100.4. []	100.5. []	100.6. []	
101.	Com tronco inclinado para a frente	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	101.1. []	101.2. []	101.3. []	101.4. []	101.5. []	101.6. []	
102.	Com o tronco rodado	Jamais	0	1	2	3	4	5	O tempo todo	102.1. []	102.2. []	102.3. []	102.4. []	102.5. []	102.6. []	

103.	Com os braços acima da altura dos ombros	Jamais 0 1 2 3 4 5	O tempo todo	103.1. []	103.2. []	103.3. []	103.4. []	103.5. []
104.	Fazendo movimentos repetitivos com as mãos	Jamais 0 1 2 3 4 5	O tempo todo	104.1. []	104.2. []	104.3. []	104.4. []	104.5. []
105.	Fazendo movimentos precisos e muito finos	Jamais 0 1 2 3 4 5	O tempo todo	105.1. []	105.2. []	105.3. []	105.4. []	105.5. []
FORÇA – O seu trabalho envolve:								
106.	Força muscular nos braços ou mãos	Inexistente 0 1 2 3 4 5	Muito forte	COLETA DO MARISSCO 106.1. []	TRANSPORTE 106.2. []	LAVAGEM 106.3. []	COZIMENTO 106.4. []	CATA 106.5. []
107.	A pressão física que você exerce com as mãos sobre a ferramenta de trabalho é:	Muito fraca 0 1 2 3 4 5	Muito forte	107.1. []	107.2. []	107.3. []	107.4. []	107.5. []
MANUSEIO DE CARGA								
108.	Empurrar	Jamais 0 1 2 3 4 5	O tempo todo	108.1. []	108.2. []	108.3. []	108.4. []	108.5. []
109.	Puxar	Jamais 0 1 2 3 4 5	O tempo todo	109.1. []	109.2. []	109.3. []	109.4. []	109.5. []
110.	Levantar	Jamais 0 1 2 3 4 5	O tempo todo	110.1. []	110.2. []	110.3. []	110.4. []	110.5. []
111.	Se você respondeu um número diferente de 0 no último item, você afirma que o peso dessas cargas, na etapa do transporte do marisco é, por unidade, em média: 1[] 1 a 5kg 2[] 6 a 15 kg 3[] 16 a 45kg 4[] maior que 45kg 88[] não sabe responder 99[] não se aplica							
112.	Você afirma que o peso dessas cargas, na etapa do cozimento do marisco é, por unidade, em média: 1[] 1 a 5kg 2[] 6 a 15 kg 3[] 16 a 45kg 4[] maior que 45kg 88[] não sabe responder 99[] não se aplica							

VII – SOBRE SINTOMAS

		PERGUNTAS												
		PESCOÇO	OMBRO	COTOVELO	ANTERBRAÇO	PUNHO/MÃO	PARTE ALTA DAS COSTAS	REGIÃO LOMBAR	COXA	JOELHO	PERNA	TORNOZELO	PÉ	
113.	Você teve dor ou desconforto ("dormência, formigamento, enrijecimento ou inchaço") em pescoço, ombro, cotovelo, antebraço, punho/mão, parte alta das costas, região lombar, coxa, joelho, perna, tornozelo ou pé, durante os últimos 12 meses? Se você respondeu SIM, por favor, complete a coluna para cada parte do corpo na qual surgiu a dor. Atenção: cada coluna diz respeito a uma parte do corpo, descrita na primeira linha. Use 99 caso não haja dor no segmento corporal.												1[] sim	2[] não
114.	Qual lado incomoda você? 1 – direito 2 – esquerdo 3 – os dois 99[] Não sente dor	114.1. []	114.2. []	114.3. []	114.4. []	114.5. []	114.6. []	114.7. []	114.8. []	114.9. []	114.10. []	114.11. []	114.12. []	114.12. []
115.	Em que ano você notou o problema? (Tentar associar com acontecimentos importantes)	115.1. []	115.2. []	115.3. []	115.4. []	115.5. []	115.6. []	115.7. []	115.8. []	115.9. []	115.10. []	115.11. []	115.12. []	115.12. []
116.	Quanto tempo o problema dura, geralmente? 1 – menos de 1 hora 2 – mais que 1 hora até o dia inteiro 3 – mais que 1 dia até 1 semana 4 – mais que 1 semana até 1 mês 5 – mais que 1 mês até 6 meses 6 – mais que 6 meses	116.1. []	116.2. []	116.3. []	116.4. []	116.5. []	116.6. []	116.7. []	116.8. []	116.9. []	116.10. []	116.11. []	116.12. []	116.12. []
117.	Quanto episódios do problema você teve? 1 – é constante 2 – diariamente 3 – 1 vez por semana 4 – 1 vez por mês 5 – a cada 2 ou 3 meses 6 – a cada 6 meses	117.1. []	117.2. []	117.3. []	117.4. []	117.5. []	117.6. []	117.7. []	117.8. []	117.9. []	117.10. []	117.11. []	117.12. []	117.12. []
118.	Você teve problema nos últimos 7 dias? 1 – sim 2 – não	118.1. []	118.2. []	118.3. []	118.4. []	118.5. []	118.6. []	118.7. []	118.8. []	118.9. []	118.10. []	118.11. []	118.12. []	118.12. []

119.	Em uma escala de 0 a 5, como você classificaria seu desconforto?	Nenhum	0	1	2	3	4	5	Insuportável	119.1	119.2	119.3	119.4	119.5	119.6	119.7	119.8	119.9	119.10	119.11	119.12
120.	Você recebeu tratamento médico para o problema?		1 - sim		2 - não					120.1	120.2	120.3	120.4	120.5	120.6	120.7	120.8	120.9	120.10	120.11	120.12
121.	Quanto dias de trabalho você perdeu pelo problema, no último ano, cada vez que ocorreu?		1 - sim		2 - não					121.1	121.2	121.3	121.4	121.5	121.6	121.7	121.8	121.9	121.10	121.11	121.12
122.	Quanto dias você ficou em trabalho restrito por causa do problema, no último ano, cada vez que ocorreu?		1 - sim		2 - não					122.1	122.2	122.3	122.4	122.5	122.6	122.7	122.8	122.9	122.10	122.11	122.12
123.	Você mudou de trabalho por causa do problema?	1 - sim	2 - não							123.1	123.2	123.3	123.4	123.5	123.6	123.7	123.8	123.9	123.10	123.11	123.12
124.	Você havia sofrido trauma agudo neste local (pancada, estirão, entorse)?	1 - sim	2 - não							124.1	124.2	124.3	124.4	124.5	124.6	124.7	124.8	124.9	124.10	124.11	124.12

VIII - OUTRAS INFORMAÇÕES DE SAÚDE

125.	Costuma usar remédio para dor?	1[] sim 2[] não	126.	Aumentou no último ano?	1[] sim 2[] não 99[] não se aplica
127.	Você já sofreu alguma fratura (quebrou)?	1[] sim 2[] não			
128.	Caso positivo, em que parte do corpo?	1[] punho direito 2[] punho esquerdo 3[] cotovelo direito 4[] cotovelo esquerdo 5[] clavícula direita 6[] clavícula esquerda 7[] outros 99[] não se aplica			
Alguma vez o médico disse que você tem:					
129.	Diabetes ("açúcar alto no sangue")	1[] sim 2[] não	130.	Hipertensão ("pressão alta")	1[] sim 2[] não
131.	Artrite reumatóide ("dores nas juntas com deformidades nos dedos das mãos")	1[] sim 2[] não	132.	Hipotireoidismo ("doença da tireóide com baixa de hormônios")	1[] sim 2[] não
133.	Você se lembra se é comum sentir dor de cabeça?	1[] sim 2[] não			
134.	Você usa ou usou pílula ou outro anticoncepcional hormonal?	1[] sim 2[] não			
135.	Caso positivo, por quanto tempo usou?	_____ anos _____ meses 99[] não se aplica	136.	Se parou, isso foi há quanto tempo?	_____ anos _____ meses 99[] não se aplica

IX - CONDUTAS DE COMPENSAÇÃO

137.	De um modo geral, o que você considera melhor sua dor? (1 - sim/2 - não)	137.1. [] atividade de lazer 137.2. [] dormir 137.3. [] tomar remédio 137.4. [] tomar chás 137.5. [] atividade física 137.6. [] alongamentos 137.7. [] massagem 137.8. [] nada melhora 137.9. [] outros			
138.	Você fuma?	1[] sim 2[] não	139.	Já foi fumante no passado?	1[] sim 2[] não (caso negativo passe para a questão 143 e marque 99)
140.	Fuma quantos cigarros por dia (ou fumava antes de parar)?	99[] não se aplica	141.	Com que idade começou a fumar?	142.
143.	Usa tranquilizante (remédio para nervoso)?	1[] sim 2[] não	144.	Aumentou no último ano?	1[] sim 2[] não 99[] não se aplica
145.	Quais tipos de chá você usa? (1 - sim/2 - não)	1[] maracujá 2[] capim santo 3[] boldo 4[] enva cidreira 99[] não usa chá	146.	Aumentou no último ano?	1[] sim 2[] não 99[] não se aplica
147.	Você bebe ou bebia bebidas alcoólicas?	1[] não, nunca bebeu 2[] bebia, mas não bebe há mais de 1 ano 3[] bebia, mas parou há menos de 1 ano 4[] bebe			
148.	Se você marcou o subitem 3 ou 4 da questão anterior, responda sobre a frequência do uso de bebidas alcoólicas:	1[] > 4 vezes/semana 2[] 1 a 3 vezes/semana 3[] até 1 vez/mês 4[] < 1 vez/mês 99[] não se aplica			
149.	De modo geral, as pessoas te incomodam porque criticam seu modo de beber?	1[] sim 2[] não 99[] não se aplica			
150.	Você fica chateado ou se sente culpado pela maneira como costuma beber?	1[] sim 2[] não 99[] não se aplica			
151.	Você costuma beber pela manhã para diminuir nervosismo ou ressaca?	1[] sim 2[] não 99[] não se aplica			

X - ATIVIDADES DOMÉSTICAS

152.	Na última semana, quantas horas aproximadamente você dedicou ao trabalho doméstico (sem o dia da entrevista)?	_____ h
------	---	---------

XI - ATIVIDADES FÍSICAS

153.	Qual das alternativas abaixo está mais próxima do que você faz quando NÃO está maricando ou trabalhando em casa? (1 - Sim/2 - Não)	153.1. [] corre, faz ginástica, nada, joga bola, anda de bicicleta. 153.2. [] caminha, cuida da horta ou do quintal. 153.3. [] conversa com os parentes, lê jornal ou revista, vê televisão, vai ao culto (ou missa), estuda.
154.	Caso positivo no quesito 153.1., diga quantas vezes na semana e durante quanto tempo você realiza essas atividades:	_____ vezes por semana, _____ minutos em cada vez. 88[] não sabe responder 99[] não se aplica
155.	Caso positivo no quesito 153.2., diga quantas vezes na semana e durante quanto tempo você realiza essas atividades:	_____ vezes por semana, _____ minutos em cada vez. 88[] não sabe responder 99[] não se aplica
156.	Caso positivo no quesito 153.3., diga quantas vezes na semana e durante quanto tempo você realiza essas atividades:	_____ vezes por semana, _____ minutos em cada vez. 88[] não sabe responder 99[] não se aplica

157.	Quanto vezes por semana e durante quanto tempo você caminha até o local da mariscagem? _____ vezes por semana, _____ minutos em cada vez.											
158.	Como você considera seu condicionamento (preparo) físico ?	Precisão 0 1 2 3 4 5 Excelente										
159.	Peso: _____ kg	160.	Altura: _____ cm	161.	Circunferência Abdominal: _____ cm	162.	Pressão Arterial: _____ mmHg					
XII – MEDIDAS CLÍNICAS												
XI – QUALIDADE DE VIDA												
Versão brasileira do questionário de Qualidade de vida – SF36												
163.	Em geral, você diria que sua saúde é:	1[] excelente	2[] muito boa	3[] boa	4[] ruim	5[] muito ruim						
164.	Comparada há 1 ano atrás, como você classificaria sua saúde, em geral?	1[] muito melhor	2[] um pouco melhor	3[] quase a mesma	4[] um pouco pior	5[] muito pior						
165.	Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devida à saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quando?						Sim, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não, não difícuta de modo algum			
ATIVIDADES												
165.1.	Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.						1[]	2[]	3[]			
165.2.	Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.						1[]	2[]	3[]			
165.3.	Levantar ou carregar mantimentos.						1[]	2[]	3[]			
165.4.	Subir vários lances de escada						1[]	2[]	3[]			
165.5.	Subir um lance de escada.						1[]	2[]	3[]			
165.6.	Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.						1[]	2[]	3[]			
165.7.	Andar mais de um quilômetro						1[]	2[]	3[]			
165.8.	Andar um quarteirão						1[]	2[]	3[]			
165.9.	Tomar banho ou vestir-se						1[]	2[]	3[]			
166.	Durante as últimas semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como o seqüência de sua saúde física?						1[] sim	2[] não				
166.1.	Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?						1[] sim	2[] não				
166.2.	Realizou menos tarefas do que você gostaria?						1[] sim	2[] não				
166.3.	Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades?						1[] sim	2[] não				
166.4.	Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (ex. necessitou de um esforço extra)?						1[] sim	2[] não				
167.	Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como seqüência de algum problema emocional (ex. se sentir deprimido ou ansioso)?						1[] sim	2[] não				
167.1.	Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?						1[] sim	2[] não				
167.2.	Realizou menos tarefas do que você gostaria?						1[] sim	2[] não				
167.3.	Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?						1[] sim	2[] não				
168.	Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?						1[] de forma nenhuma	2[] ligeiramente	3[] moderadamente	4[] bastante	5[] extremamente	
169.	Quanta dor no corpo você teve durante as últimas quatro semanas?						1[] nenhuma	2[] muito leve	3[] leve	4[] moderada	5[] grave	6[] muito grave
170.	Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?						1[] de maneira alguma	2[] um pouco	3[] moderadamente	4[] bastante	5[] extremamente	
171.	Essas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.											
PERGUNTAS												
171.1.	Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?						1[]	2[]	3[]	4[]	5[]	6[]
171.2.	Quanto tempo você tem se sentido muito nervoso?						1[]	2[]	3[]	4[]	5[]	6[]
171.3.	Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?						1[]	2[]	3[]	4[]	5[]	6[]
171.4.	Quanto tempo você tem se sentido calmo e tranquilo?						1[]	2[]	3[]	4[]	5[]	6[]
171.5.	Quanto tempo você tem se sentido com muita energia						1[]	2[]	3[]	4[]	5[]	6[]
171.6.	Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?						1[]	2[]	3[]	4[]	5[]	6[]

NE questionário			
-----------------	--	--	--

171-8.	Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
171-9.	Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
171-10.	Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
171-11.	Quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes...)?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
172.	O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?						
	PERGUNTAS	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Muito	Definitivamente falso
172-1.	Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
172-2.	Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
172-3.	Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []
172-4.	Minha saúde é excelente.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	6 []

XII – DISFUNÇÃO – Versão Brasileira DASH

173.	Meça a sua capacidade de fazer as seguintes atividades na semana passada marcando a resposta apropriada						
	PERGUNTAS	Não houve dificuldade	Pouca dificuldade	Dificuldade média	Muita dificuldade	Não conseguiu fazer	
173-1.	Abriu um vidro novo ou a tampa muito apertada.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-2.	Escrever.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-3.	Preparar uma refeição.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-4.	Abriu uma porta pesada.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-5.	Colocar algo em uma prateleira acima de sua cabeça.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-6.	Fazer tarefas domésticas pesadas (ex. lavar paredes, lavar o chão).	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-7.	Fazer trabalho de jardinagem.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-8.	Arrumar a cama.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-9.	Carrregar uma sacola ou uma maleta.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-10.	Carrregar um objeto pesado (mais de 5 kg).	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-11.	Trocar uma lâmpada acima da cabeça.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-12.	Lavar ou secar o cabelo.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-13.	Lavar suas costas.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-14.	Vestir uma blusa fechada.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-15.	Usar uma faca para cortar alimentos.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-16.	Atividades recreativas que exigem pouco esforço (ex. jogar cartas, tricotar).	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-17.	Atividades recreativas que exijam força ou impacto nos braços, ombros ou mãos (ex. vôlei, martelar).	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-18.	Atividades recreativas nas quais você move seus braços livremente (ex. pescar, jogar peteca).	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-19.	Transportar-se de um lugar a outro (ir de um lugar a outro).	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-20.	Atividades sexuais.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	
173-21.	Na semana passada, em que ponto o seu problema com o braço, ombro ou mão afetaram suas atividades normais com a família, vizinhos ou colegas?	Não afetou	Afetou pouco	Afetou medianamente	Afetou muito	Afetou extremamente	
173-22.	Durante a semana passada, o seu trabalho ou atividades diárias normais foram limitadas devido ao seu problema com o braço, ombro ou mão?	Não limitou	Limitou pouco	Limitou medianamente	Limitou muito	Não conseguiu fazer	
		1 []	2 []	3 []	4 []	5 []	

174. Meça a gravidade dos seguintes sintomas na semana passada.

	PERGUNTAS	Nenhuma	Pouca	Mediana	Muita	Extrema
174-1.	Dor no braço, ombro ou mão	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
174-2.	Dor no braço, ombro ou mão quando você fazia atividades específicas	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
174-3.	Desconforto na pele (alfinetadas) no braço, ombro ou mão	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

174.4.	Fraqueza no braço, ombro ou mão	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
174.5.	Dificuldade em mover braço, ombro ou mão	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
174.6.	Durante a semana passada, qual a dificuldade você teve para dormir por causa da dor no seu braço, ombro ou mão?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
174.7.	Eu me sinto menos capaz, menos confiante e menos útil por causa do meu problema com braço, ombro ou mão.	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
175.	As questões abaixo são sobre o impacto do seu problema no braço, ombro ou mão em sua habilidade de trabalhar (incluindo tarefas domésticas se este é seu principal trabalho). Por favor, indique qual o seu trabalho: * Eu não trabalho (você pode pular essa parte)					
	Por favor, marque o que melhor descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:					
	PERGUNTAS	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
175.1.	Uso de sua técnica habitual para seu trabalho?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
175.2.	Fazer trabalho usual por causa de dor em seu braço, ombro ou mão?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
175.3.	Fazer seu trabalho tão bem quanto gostaria?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []
175.4.	Usar a mesma quantidade de tempo para fazer seu trabalho?	1 []	2 []	3 []	4 []	5 []

XIII – QUEIMAS DERMATOLÓGICAS

* FATORES DE RISCO (1 – sim/ 2 – não)

176.	FOTOTIPO:	REAÇÃO				
176.1.	I	BRANCA-CLARA	Sempre queima, nunca bronzeia			
176.2.	II	BRANCA	Quase sempre queima, raramente bronzeia			
176.3.	III	MORENA-CLARA	Raramente queima, bronzeia quase sempre			
176.4.	IV	MORENA-ESCURA	Nunca queima, sempre bronzeia			
176.5.	V	PARDA	Nunca queima, sempre bronzeia			
176.6.	VI	PRETA	Nunca queima, sempre bronzeia			
177.	Quantas horas por dia você passa no sol, em média?	1 [] menos de 1 hora 2 [] 1 – 3 horas	3 [] 3 – 5 horas 4 [] 5 – 7 horas	5 [] 7 – 9 horas 6 [] Mais que 9 horas		
178.	Você fica exposto ao sol, em média: (fazer somatório)	1 [] Até 10 h da manhã	2 [] 10 – 12 horas	3 [] 12 – 14 horas	4 [] A partir das 16h	
179.	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	
180.	Quantas semanas por mês você costuma trabalhar exposta ao sol?	1 [] 1 semana	2 [] 2 semanas	3 [] 3 semanas	4 [] 4 semanas	
		* MEDIDAS PREVENTIVAS				
181.	O que você utiliza para se proteger do sol? (1 – sim/2 – não)	181.1. [] Camisa com manga comprida 181.6. [] Fano amarrado na cabeça 181.11. [] Chapéu 181.16. [] Não utiliza	181.2. [] Boné 181.7. [] Calças compridas 181.12. [] Luvas 181.17. [] Outros	181.3. [] Sapatos fechados 181.8. [] Sombriinha 181.13. [] Guarda-sol 181.14. [] Óleo diesel	181.4. [] Hidratante/creme 181.9. [] Filtro solar 181.15. [] Óleo bronzeador	181.5. [] Óleo de cozinha 181.10. [] Querosene 181.15. [] Óleo bronzeador
182.	Você costuma observar sua pele a procura de novas lesões ou mudanças no aspecto de lesões que já existam (realiza auto-exame da pele)?	1 [] Sim 2 [] Não				
		* QUEIXAS DERMATOLÓGICAS				
183.	Notou o aparecimento de lesões que não saíram?	1 [] Sim 2 [] Não (caso negativo, passe para questão 192) 99 [] Não se aplica				
184.	Caso positivo, são quantas lesões?	1 [] 01 2 [] 02 3 [] 03 4 [] 04 5 [] > 04 6 [] Não sabe 99 [] Não se aplica				
185.	Qual é a característica dessa lesão?	1 [] Mancha 2 [] Pápula 3 [] Bolha 4 [] Úlcera 5 [] Outros 99 [] Não se aplica				
186.	A que você atribui esta lesão?	99 [] Não se aplica				
187.	Referente a lesão mais antiga, há quanto tempo?	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				
188.	Referente a lesão que mais te incomoda, há quanto tempo?	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				
189.	Algumas dessas lesões: (1 – sim/2 – não)	189.1. [] Doi 189.6. [] Úlcera	189.2. [] Coça 189.7. [] Arde	189.3. [] É sensível ao toque [] Outros	189.4. [] Descama	189.5. [] Sangra 99 [] Não se aplica

XII.2. Certificados de participação em eventos científicos relacionados com temática do estudo



II Congresso Internacional de Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais

Certificamos para os devidos fins que Juliana dos Santos Miller, co-pesquisadora do Trabalho, Sociologia, de vida e direito à saúde das pes. sedentárias, artesanais, marisqueiras, atuou como Palestrante / Expositor no II Congresso Internacional de Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais, nos dias 24, 25 e 26 de março de 2014, na Universidade Federal da Bahia.



Ordep Sierra
coordenador



Julio Cesar de Sá da Rocha
coordenador

APOIO INSTITUCIONAL:

Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da UFBA (PPGSAT)
Programa de Pós-graduação em Geografia UFBA
Mestrado Profissional em Segurança Pública Justiça e Cidadania UFBA

PROMOÇÃO:

Núcleo de Defesa Povos e Comunidades Tradicionais

Ministério da Saúde
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Ministério de Educação
C A P E S

BRASIL
PAÍS DO FUTURE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA



II Congresso Internacional de Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais

Certificamos para os devidos fins que Juliano das Santos Mesquita, apresentador o trabalho: Resus e domos superacionaria em trabalhadores da pesca: Um olhar para o direito previdenciario atuou como Participante / Expositor

no II Congresso Internacional de Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais, nos dias 24, 25 e 26 de março de 2014, na Universidade Federal da Bahia.

Ordep Serra
Ordep Serra
coordenador

Julio Cesar de Sá da Rocha
Julio Cesar de Sá da Rocha
coordenador

APOIO INSTITUCIONAL:

Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da UFBA (PPGSAT)
Programa de Pós-graduação em Geografia UFBA
Mestrado Profissional em Segurança Pública Justiça e Cidadania UFBA



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Ministério da Educação
Núcleo de Defesa dos Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA



Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **PREVALENCIA DE DISTÚRIOS MUSCULOESQUELÉTICOS EM PESCADORAS ARTESANAIS/MARISQUEIRAS DE SAUBARA - BA.** de autoria de: Maria Carolina Barreto Moreira Couto, Rita de Cássia Franco Rêgo, Ila Rocha Falcão, Juliana dos Santos Muller, Wendel da Silva Viana, Verônica Maria Cadena Lima, Ivone Batista Alves foi apresentado na sessão pôsteres no IX CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, com o Tema Central: "As fronteiras da epidemiologia contemporânea: do conhecimento científico à ação", realizado em Vitória, Espírito Santo, no período de 7 a 10 de setembro de 2014.

Vitória (ES), 10 de setembro de 2014.

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Presidente Abrasco

Ethel Leonor Noia Maciel
Presidente do IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia



REALIZAÇÃO:



PATROCÍNIO:



APOIO:



Organização
dos Estados
Americanos



Associação
Brasileira de
Epidemiologia
e Controle de
Infecções



Sociedade
Brasileira de
Epidemiologia
e Controle de
Infecções



Sociedade
Brasileira de
Epidemiologia
e Controle de
Infecções



Sociedade
Brasileira de
Epidemiologia
e Controle de
Infecções



Sociedade
Brasileira de
Epidemiologia
e Controle de
Infecções



Sociedade
Brasileira de
Epidemiologia
e Controle de
Infecções



Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado Prevalência de Excesso de Peso, Hipertensão e Diabete Melito em Marisqueiras de Saubara – BA. de autoria de: Juliana dos Santos Muller, Rita de Cássia Franco Rêgo, Ila Rocha Falcão, Maria Carolina Barreto Moreira Couto, Wendel da Silva Viana, Ivone Batista Alves, Verônica Maria Cadena Lima foi apresentado na sessão pôsteres no IX CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, com o Tema Central: "As fronteiras da epidemiologia contemporânea: do conhecimento científico à ação", realizado em Vitória, Espírito Santo, no período de 7 a 10 de setembro de 2014.

Vitória (ES), 10 de setembro de 2014.

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
Presidente Abrasco

Ethel Leonor Noia Maciel
Presidente do IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia



REALIZAÇÃO:



PATROCÍNIO:



APOIO:



Associação Brasileira de Saúde em Saúde



Associação Brasileira de Saúde em Saúde



ABRASP



IBES



CNPq



CAPES



SUS



Ministério da Saúde



Governo Federal





Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado Associação entre lesões sugestivas de câncer de pele e exposição solar ocupacional em pescadoras artesanais de Saubara – Bahia, Brasil de autoria de: Thais Silveira, Rita de Cássia Franco Rêgo, Ivone Batista Alves, Maria Carolina Barreto Moreira Couto, Ila Rocha Falcão, Juliana dos Santos Muller, Wendel da Silva Viana, Verônica Cadena Lima foi apresentado na sessão pôsteres no IX CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, com o Tema Central: "As fronteiras da epidemiologia contemporânea: do conhecimento científico à ação", realizado em Vitória, Espírito Santo, no período de 7 a 10 de setembro de 2014.

Vitória (ES), 10 de setembro de 2014.

Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
 Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza
 Presidente Abrasco

Ethel Leonor Noia Maciel
 Ethel Leonor Noia Maciel
 Presidente do IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia



XII.3. Licença para o Uso do Instrumento SF-36v01



NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM025588

Licensee Name: Juliana dos Santos Müller c/o Federal University of Bahia

Licensee Address: Rua Nita Costa n 116 -203, apt 401 Ed Piazza Fontana Cond Pituba Ville, Salvador, Bahia 41810-815 Brazil

Approved Purpose: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded Student.

Study Name: Functioning and disability and quality of life of artisanal fishers

Study Type: student

Data Collection Method: Paper

Therapeutic Area: Wellness & Lifestyle

Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

Other Definitions: As Indicated on Appendix B "License Agreement – Details", including without limitation: Licensed Surveys, Modes of Administration, Fees, Administrations, Services, Approved Languages and (if applicable) Study Term

Licensee accepts and agrees to the terms of this Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Grants and Scholarly Research (OGSR) of OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("OptumInsight") as of the date of last signature below (the "Effective Date").

Subject to the terms of this Agreement, including the OptumInsight Non-Commercial License Terms and Conditions attached as Appendix A: OptumInsight grants to Licensee, and Licensee accepts, a non-exclusive, non-transferable, non-assignable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the License Term, the Licensed Surveys in the authorized Data Collection Methods, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B and to administer the Licensed Surveys only up to the approved number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Methods, and Modes of Administration and to use any related software provided by OptumInsight.

Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them above, or in Appendices A and B attached hereto. Appendices A and B attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

EXECUTED, as of the Effective Date, by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc. [OptumInsight]	Juliana dos Santos Müller c/o Federal University of Bahia [Licensee]
Signature: <u><i>Michelle White</i></u>	Signature: <u><i>Juliana Müller</i></u>
Name: <u>Michelle White</u>	Name: <u>Juliana dos Santos Müller</u>
Title: <u>Director of Consulting Science</u>	Title: _____
Date: <u>20 AUG 2014</u>	Date: <u>19/08/2014</u>



Filename: Federa University of Bahia
Lic No: QM025588
Template: OGSR Unfunded Student LA - 2014-01-13

an OptumInsight company



7. Ownership of Survey Results Data – Notwithstanding the foregoing, the parties agree that all results of Licensee's administration of the Licensed Survey(s) shall be the property of Licensee.

8. Confidentiality; Injunctive Relief – Licensee acknowledges that the Survey Materials are valuable assets of OptumInsight and that the value of the Survey Materials would be significantly impaired by the unauthorized distribution or use of them. Licensee shall ensure that the Survey Materials are not used for unauthorized purposes or by unauthorized persons, and shall promptly report any such unauthorized use to OptumInsight. Licensee acknowledges that, in the event of any material breach of this paragraph by the Licensee, money damages would not be a sufficient remedy, and that OptumInsight shall, to the extent permitted by applicable law, be entitled to equitable relief, including injunction. Such relief shall be in addition to all other remedies available at law or in equity.

9. Disclaimer of Warranty – Licensee understands and acknowledges that complex and sophisticated products such as the Survey Materials are inherently subject to undiscovered defects. OptumInsight cannot and does not represent or warrant to Licensee that the Survey Materials are free from such defects, that operation of the Survey Materials will be uninterrupted or error free, or that its results will be effective or suitable with respect to any particular application. SURVEY MATERIALS PROVIDED HEREUNDER ARE PROVIDED AS-IS, AND OPTUMINSIGHT MAKES NO REPRESENTATIONS OR WARRANTIES, EXPRESS OR IMPLIED, ARISING BY LAW OR OTHERWISE WITH RESPECT TO SUCH SURVEY MATERIALS OR THIS AGREEMENT, AND DISCLAIMS ALL WARRANTIES INCLUDING WITHOUT LIMITATION ANY REPRESENTATIONS OR WARRANTIES AS TO MERCHANTABILITY, FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, NON-INFRINGEMENT OR OTHERWISE.

10. Compliance with Law – OptumInsight and Licensee agree that in performing their respective obligations under this Agreement, each shall conduct business in conformance with sound ethical standards of integrity and honesty and in compliance with all applicable laws, rules and regulations.

11. LIMITATION OF LIABILITY – IN NO EVENT SHALL OPTUMINSIGHT BE LIABLE TO LICENSEE OR ANY THIRD PARTY FOR ANY SPECIAL, PUNITIVE, INCIDENTAL, INDIRECT, OR CONSEQUENTIAL DAMAGES, ARISING FROM ANY CLAIMED BREACH OF WARRANTY, BREACH OF CONTRACT, NEGLIGENCE, STRICT LIABILITY IN TORT, OR ANY OTHER LEGAL THEORY, EVEN IF OPTUMINSIGHT HAS BEEN ADVISED OF THE POSSIBILITY OF SUCH DAMAGES. SUCH EXCLUDED DAMAGES INCLUDE, BUT ARE NOT LIMITED TO, LOST PROFITS, COST OF ANY SUBSTITUTE GOODS OR SERVICES, LOST BUSINESS INFORMATION AND DATA, AND BUSINESS INTERRUPTION.

12. Additional Terms of Use –

OptumInsight Software. The following additional terms apply to any software provided by OptumInsight to Licensee in connection with this Agreement ("Software"). Licensee may install and use one copy of the Software on a single computer, and except for making one back-up copy of the Software, may not otherwise copy the Software; provided, however, that upon execution of an Acknowledgement by Agent form by a clinical research organization or other third party vendor ("Agent"), Licensee shall have the right for the Software to be used by the Agent which is acting on Licensee's behalf, provided that Licensee warrants to OptumInsight that Agent shall abide by all terms and conditions of this Agreement and Licensee shall be responsible for any breach of this Agreement by such Agent. The Software may not be shared or used concurrently on different computers. Licensee may not reverse engineer, decompile, or disassemble the Software, nor attempt in any other manner to obtain the source code. The Software and the algorithms it contains are proprietary information of OptumInsight. Licensee shall not attempt to circumvent any function of the Software that limits its use to a certain number of administrations of the Licensed Surveys or to a certain time period. Licensee may not rent or lease the Software to any other person.

13. Form Review – If reflected in Appendix B attached to each SLA that Licensee will administer the Licensed Surveys on an electronic device, Licensee acknowledges that this provision shall be applicable to Licensee's use of the Licensed Surveys. Licensee is required to submit screenshots or a link to the Licensed Surveys for each Approved Language to OptumInsight. OptumInsight shall perform an initial form review to determine whether the Licensed Surveys





have been appropriately migrated to electronic format (the "Initial Review"). OptumInsight will complete its Initial Review of the Licensed Surveys for each Approved Language within two (2) weeks from OptumInsight's receipt of screenshots or website link from Licensee. Upon OptumInsight's completion of the Initial Review, OptumInsight will provide Licensee with a detailed list of revisions that will need to be made before OptumInsight can approve the electronic format. Licensee is required to submit subsequent screenshots or a link to the Licensed Surveys for each Approved Language incorporating any changes required by OptumInsight until OptumInsight provides its final approval of the electronic format. The parties acknowledge and agree that multiple rounds of review and revisions may be necessary prior to OptumInsight being able to provide final approval of the electronic format. Licensee is solely responsible for the electronic creation of the Licensed Surveys. Licensee does not obtain any rights in the Licensed Surveys not otherwise granted in this Agreement due to the administration and/or use of the Licensed Surveys. Nothing in this Agreement prohibits OptumInsight from creating its own electronic forms of Licensed Survey administration. The Licensed Surveys cannot be used in electronic format except as allowed pursuant to the terms and conditions of this Agreement. Licensee acknowledges that there may be response differences due to effects from use of electronic format compared to a static Mode of Administration such as paper/pencil. Licensee assumes any and all risk of differential effects resulting from the use of electronic format.

14. Miscellaneous –

a. This Agreement constitutes the entire and exclusive agreement between the parties and supersedes all previous communications or agreements, either oral or written, with respect to the subject matter hereof. This Agreement may not be modified or amended except by an instrument in writing signed by both parties. The Appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.

b. Notices, copies of notices or other communications shall be sent to a party at the address set forth on the first page of this Agreement. All notices shall be effective upon delivery of the notice at such address.

c. Any waiver of any breach or default under this Agreement must be in writing and shall not be deemed a waiver of any other or subsequent breach or waiver. Failure to delay by either party to enforce compliance with any term or condition of this Agreement shall not constitute a waiver of such term or condition.

d. If any provision in this Agreement is determined to be invalid or unenforceable, the remaining provisions of this Agreement shall not be affected thereby and shall be binding upon the parties hereto, and shall be enforceable, as though the invalid or unenforceable provision were not contained herein.

e. In the event a Licensed Survey or associated OptumInsight intellectual property is exported by Licensee outside of the country in which Licensee is located, both parties agree that Licensee is obligated and solely responsible for ensuring compliance with all applicable import and export laws and regulations of the United States of America and/or any applicable foreign jurisdictions. Licensee shall indemnify, defend and hold harmless

OptumInsight (including payment of all reasonable costs, fees, settlements and damages) with respect to any suits or proceedings brought against OptumInsight arising from Licensee's export of a Licensed Survey.

f. This Agreement and performance hereunder shall be governed in accordance with the laws of the State of New York, but excluding New York choice of law principles. With respect to any dispute arising in connection with this Agreement, Licensee consents to the exclusive jurisdiction and venue in the state and federal courts located in New York City, New York.

g. This Agreement may be executed in multiple counterparts, each of which shall be deemed an original and all of which shall be deemed the same agreement

h. Licensee, in order to activate Software, may need to click on an "I Agree" radial button included in the End User License Agreement screen in the Software. The parties acknowledge and agree that notwithstanding





Section 12 of the End User License Agreement in the Scoring Software, the terms and conditions of this Agreement shall control. For avoidance of doubt, the parties further acknowledge and agree that the terms and conditions of the End User License Agreement are not applicable to Software despite this radial button requirement.





Very Important - Please Read

NO formatting or editing changes to the survey

In order to obtain licensing from Licensor no changes can be made to the survey forms. Any format and/or language changes have the potential to affect the survey data received. Therefore, to maintain the validation and integrity of the SF Health Surveys, **no language or formatting changes** are allowed. The format of the survey is scientifically engineered to facilitate accurate and unbiased data, as well as keeping the SF Health Survey in a visual format that is comprehensible to the patient/participant, including those who may be impaired and/or elderly. **You should administer the survey in the exact format you will receive it in. The only item Licensee may add is a header with patient identification and / or administration information. If you do wish to add a header please ask for a sample copy of the survey to edit and then submit this to your Account Representative for review prior to signing this License Agreement.** Once the licensing process is completed, you will receive a clean set of Survey Forms in a word and .pdf file. These are the forms you will administer. **Please do not use any forms you may already have access to as the ones we send you are the most current versions.**

* * *



APPENDIX B



LICENSE AGREEMENT - DETAILS

Licensee: Federal University of Bahia
 Juliana dos Santos Müller
 Rua Nita Costa n 116 -203
 Salvador, Bahia 40155000

License Number: QM025588

Amendment to: N/A

Study Term: 07/30/14 to 07/29/15

Approved Purpose
 Functioning and disability and quality of life of
 artisanal fishers

Licensed Surveys (Modes) and Services:

Item	Description	Mode of Admin	Quantity
PROJ01	License Fee	Paper	1
ADM012	Patients Enrolled		204
ADMINS	Administrations		224
ES0190	SF-36v1, Standard Recall	Paper	1

Approved Languages:

Brazil (Portuguese)

SS040	Scoring Software v4		1
SS046	SS v4 Key: SF-36v1		224

TOTAL FEES: 0.00 USD

XII.4. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: RITA DE CÁSSIA FRANCO RÊGO

Área Temática:

Versão: 1

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: 234.163

Data da Relatoria: 01/04/2013

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Plenário julga que ficam aprovados os procedimentos de pesquisa que estão descritos nos objetivos secundários 1 e 2 somente, a saber: Identificar a frequência de distúrbio músculo esquelético (DME); Avaliar a funcionalidade e incapacidade do sistema músculo esquelético das marisqueiras do município de Saubara. Os demais objetivos são genéricos e necessitam de detalhamento com questões de pesquisa específicas, exemplificando "Desenvolver novos produtos alimentícios" para serem julgados.

SALVADOR, 02 de Abril de 2013

Assinador por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)

XII.5. Normas para publicação da revista *Cadernos de Saúde Pública*



INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. ([leia mais](#))

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEQUENTES SEÇÕES:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois modelos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. ([leia mais](#));

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 6000 palavras ([leia mais](#));

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo

interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *(Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos)*.

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsink* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir

o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO *ONLINE*

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo em Português, Inglês e Espanhol. Cada resumo pode ter no máximo 1.100 caracteres com espaço.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente

será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições

geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 - Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: msp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. PROVA DE PRELO

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

XII.6.Submissão do artigo na revista *Cadernos de Saúde Pública*



CSP_0416/15

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Título	"Qualidade de vida relacionada à saúde de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara, Bahia"
Título corrido	"Qualidade de vida relacionada à saúde de pescadoras artesanais"
Área de Concentração	Epidemiologia
Palavras-chave	Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), saúde do trabalhador, doenças crônicas não transmissíveis, pescadora artesanal/marisqueira, SF-36
Fonte de Financiamento	Projeto da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) N° TSC 0019/2012, edital 004
Autores	Juliana dos Santos Müller (Universidade Federal da Bahia-UFBA) Rita de Cássia Franco Rêgo (Universidade Federal da Bahia-UFBA) Ila Rocha Falcão (Universidade Federal da Bahia-UFBA) Maria Carolina Barreto Moreira Couto (Universidade Federal da Bahia-UFBA) Ivone Alves Batista (Universidade Federal da Bahia-UFBA) Denise Viola (Universidade Federal da Bahia-UFBA)

DECISÕES EDITORIAIS: [\[Exibir histórico\]](#)

Versão	Recomendação	Decisão	Pareceres	Data de Submissão
1		Em avaliação. Artigo enviado em 16 de Março de 2015.		