



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



Monografia

**A Construção de um Questionário para
Avaliar Queixas Dermatológicas
Relacionadas com o trabalho em
Pescadores Artesanais - Marisqueiras**

Virgínia Moraes de Moura

Salvador (Bahia), 2012



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



A Construção de um Questionário para Avaliar Queixas Dermatológicas Relacionadas com o trabalho em Pescadores Artesanais - Marisqueiras

Virgínia Moraes de Moura

Professor-orientador: **Paulo G. L. Pena**

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

Salvador (Bahia), 2012

**FICHA CATALGRÁFICA ELBORADA PELA BIBLIOTECA
UNIVERSITÁRIA DE SAÚDE, SIBI - UFBA.**

M929 Moura, Virgínia Moraes de

A construção de um questionário para avaliar queixas dermatológicas relacionadas com o trabalho em pescadores artesanais – marisqueiras/ Virgínia Moraes de Moura. – Salvador, 2012.

182 f.

Orientador: Prof. Dr. Paulo G. L. Pena

Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Bahia.
Faculdade de Medicina da Bahia, 2012.

1. Dermatologia. 2. Dermatose ocupacional. 3. Pescador artesanal. I. Pena, Paulo G. L. II. Universidade Federal da Bahia III. Título.

CDU 616.15

Monografia: A Construção de um Questionário para Avaliar Queixas Dermatológicas Relacionadas com o trabalho em Pescadores Artesanais – Marisqueiras. Virgínia Moraes de Moura

Professor-orientador: Paulo G. L. Pena

COMISSÃO EXAMINADORA

Membros Titulares:

- Paulo G. L. Pena, Médico do trabalho e Professor da FMB-UFBA.
- Rita de Cássia Franco Rêgo, Médico e Professora titular da FMB-UFBA.
- Vitoria Regina Pedreira de Almeida – Médica Dermatologista e professora titular da FMB-UFBA.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:
Monografia aprovada pela Comissão, e julgada apta à apresentação pública no III Seminário Estudantil da Faculdade de Medicina da Bahia, com posterior homologação do registro final do conceito (apto ou não apto), pela coordenação do Núcleo de Formação Científica. Chefia do Departamento de Medicina Preventiva da FMB-UFBA.

Salvador (Bahia), 2012

AGRADECIMENTOS

- Agradeço a minha família, amigos e a Murilo por todo o apoio imensurável em todos os momentos.
- Agradeço ao Professor Paulo Pena por toda dedicação e a professora Rita Rego pelo apoio.

SUMÁRIO

I. RESUMO.....	02
II. INTRODUÇÃO.....	04
III. MÉTODOS.....	06
IV. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	08
V. CONCLUSÃO.....	12
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
VII. ANEXO I.....	17
VIII. ANEXO II.....	23

TÍTULO: A Construção de um Questionário para Avaliar Queixas Dermatológicas Relacionadas com o trabalho em Pescadores Artesanais - Marisqueiras

Introdução: A grande maioria das doenças ocupacionais são dermatoses, aproximadamente 60%, o que salienta a importância do conhecimento das dermatoses ocupacionais no campo da Medicina do Trabalho e como problema de Saúde Pública. De acordo com a atividade laboral realizada por pescadores artesanais as possíveis dermatoses relacionadas com tal trabalho podem ser subdivididas em lesões por agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos. Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT, existe um contingente de 25 a 34 milhões de homens e mulheres no mundo nas atividades de pesca, e destes, 75% são pescadores artesãos. Com tamanha participação no mercado de trabalho, não se tem muitas pesquisas científicas que abordem a realidade desses profissionais.

Objetivo: Construir um questionário que abarque queixas dermatológicas referidas pelas marisqueiras relacionadas com a atividade ocupacional e o seu ambiente.

Metodologia: Método epidemiológico para fase de elaboração de questionário para estudo de inquérito/prevalência. Foi realizado o levantamento baseado nos riscos das principais dermatoses possíveis de ocorrer ou de serem agravadas em pescadores artesanais que tenham potencial relação com o exercício da atividade laboral. Ampliou-se o conhecimento sobre a forma e as etapas de trabalho das marisqueiras. A partir daí foram selecionadas algumas dermatoses possíveis e prováveis de acometer essas trabalhadoras de acordo com suas exposições ocupacionais e que poderiam compor o questionário. A confecção deste questionário o passo seguinte. A etapa posterior consistiu numa revisão de literatura nas áreas de dermatose ocupacional, pesca artesanal e as mais frequentes dermatoses ocupacionais.

Resultados: Os artigos encontrados nas bases pesquisadas corroboraram com os aspectos abordados no questionário. A revisão da literatura forneceu informações quanto à relevância dos aspectos interpelados no questionário proposto. Foram encontrados muitos questionários para avaliar qualidade de vida de inúmeras classes profissionais, entretanto nenhum questionário que propunha avaliar queixas dermatológicas em pescadores artesanais foi encontrado. Como primeiro resultado, o anexo I, encontra-se uma tabela com as dermatoses possíveis de acometer pescadores artesanais. Como anexo II se constitui o segundo resultado, o questionário final. O questionário constituiu-se em vinte questões após seu término, entretanto a última etapa, que é a validação não foi realizada completamente.

Conclusão: Os pescadores artesanais de acordo com a atividade laboral realizada podem desenvolver inúmeras dermatoses relacionadas com tal trabalho. Assim, o questionário tem como objetivo avaliar queixas dermatológicas dos pescadores artesanais para evidenciar a frequência dessas doenças nesta categoria e colaborar com o desenvolvimento de medidas de proteção a esta atividade profissional. Compreende-se que o questionário representou uma etapa importante da pesquisa, mas outras etapas ainda precisam ser realizadas.

Palavras chaves: 1. Dermatologia. 2. Dermatose ocupacional. 3. Pescador artesanal.

1 INTRODUÇÃO

Dermatose ocupacional é qualquer alteração de pele, mucosa e anexos direta ou indiretamente causada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho.^(1, 2, 12) A grande maioria das doenças ocupacionais são dermatoses, aproximadamente sessenta por cento, o que salienta a importância do conhecimento das dermatoses ocupacionais no campo da Medicina do Trabalho e como problema de Saúde Pública.⁽²⁾

Para diagnosticar uma lesão como dermatite ocupacional alguns passos importantes devem ser seguidos pelo médico, tais como: anamnese ocupacional, exame físico, diagnóstico diferencial, exames laboratoriais (histopatológico e teste de contato), inspeção do local de trabalho e informações fornecidas pelo empregador.⁽²⁾

Na dermatologia ocupacional, as lesões ocorrem com mais frequência em mãos, antebraços, pescoço, face e pernas. Contudo, em alguns casos todo o tegumento pode ser atingido.⁽²⁾

De acordo com a atividade laboral realizada pelos pescadores artesanais as possíveis dermatoses relacionadas com tal trabalho podem ser subdivididas em lesões por agentes biológicos, químicos, físicos e mecânicos ⁽²⁾. As lesões por agentes biológicos podem ser causadas por anêmonas do mar, águas-vivas, caravelas, plantas diversas ⁽²⁾. Os agentes químicos podem ser líquidos inflamáveis, gases aquecidos, compostos com amônia e outros ⁽²⁾. Os agentes físicos podem ser o calor, o frio, eletricidade, radiação ionizante e não-ionizante. E por fim os agentes mecânicos, que podem ser pressão, fricção ou atrito.

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT, existe um contingente de 25 a 34 milhões de homens e mulheres no mundo nas atividades de pesca, e destes, 75% são pescadores artesanais ⁽³⁾. Está inserida no rol da pesca artesanal a atividade de mariscagem, realizada em sua grande maioria por mulheres. No Brasil, a pesca artesanal é caracterizada por mais de 60% de todo o pescado nacional e compreendem mais de 600 mil pescadores artesanais ⁽⁴⁾, o que resulta em uma produção de mais 500 mil toneladas por ano.⁽¹³⁾ Assim, grande parte do pescado que chega à mesa do brasileiro é fruto do trabalho de pescadores artesanais. E, mesmo com tamanha participação na vida dos brasileiros de forma geral, não se tem muitos trabalhos científicos que abordam a realidade desses profissionais.

O objetivo do presente trabalho é construir e validar um questionário que abarque queixas dermatológicas referidas pelas marisqueiras relacionadas com a atividade ocupacional e o seu ambiente.

Embora a pesca artesanal no Brasil corresponda a uma parcela representativa da atividade pesqueira nacional, há escassez de trabalhos científicos relacionados a patologias envolvendo trabalhadores deste setor o que justifica a realização do presente estudo. Diante deste cenário o questionário elaborado no presente estudo tem como objetivo identificar queixas dermatológicas em trabalhadores da pesca artesanal, principalmente marisqueiras, que representam uma grande parcela desses trabalhadores.

2 MÉTODOS

A primeira etapa do trabalho foi o levantamento das principais dermatoses possíveis de ocorrer em pescadores artesanais com potencial relação com o exercício da atividade laboral. Esse levantamento foi baseado nos riscos aos quais esses trabalhadores estão expostos nas suas atividades ocupacionais. A partir do Guia de Orientações para identificação de Casos de LER/DORT ⁽²⁴⁾, uma Cartilha Construída por marisqueiras de Pernambuco e Paraíba 2011 e um estudo de caso sobre em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré-Bahia sobre lesão por esforço repetitivo decorrente da ocupação ⁽¹⁰⁾, ampliou-se o conhecimento sobre a forma e as etapas de trabalho das marisqueiras e foi identificado de que forma e a que riscos elas estão expostas na sua atividade. A partir daí foram selecionadas algumas dermatoses possíveis e prováveis de acometer essas trabalhadoras de acordo com suas exposições ocupacionais. Para isso, foi utilizado o livro de dermatoses ocupacionais do Ministério da Saúde do Brasil ⁽²⁾ e o livro texto da área de dermatologia ⁽¹²⁾, para o aprofundamento teórico de tais patologias. Utilizando a mesma bibliografia citada anteriormente, foi feita uma tabela com as principais dermatoses, sua localização, característica e quadro clínico (anexo I). Esta tabela foi revisada por um especialista em saúde ocupacional que corroborou sobre as dermatoses associadas á exposição das marisqueiras.

A partir daí alguns pontos foram selecionados para compor um questionário proposto por estudantes de medicina do Programa de Educação Tutorial (PET-UFBA) e seu tutor, que realizavam um trabalho em Ilha de Maré e propunham a construção de um questionário para avaliar queixas dermatológicas, oftalmológicas e musculoesqueléticas Rego et al 2012().

As perguntas dermatológicas elaboradas na produção desse questionário foram aprimoradas e, utilizando uma monografia sobre a confecção de um questionário ⁽¹⁴⁾ como base, foi confeccionado um novo questionário, específico sobre dermatoses ocupacionais para pescadores artesanais. Durante a confecção desse questionário houve a preocupação com o vocabulário, pois este deveria adequar-se à linguagem local sendo de fácil compreensão pelos entrevistados.

A etapa seguinte consistiu numa revisão de literatura nas áreas de dermatose ocupacional, pesca artesanal e as mais frequentes dermatoses ocupacionais que são as dermatites de contato. Esta etapa consistiu a principal dificuldade metodológica devido a escassez de referências na literatura condizentes com o tema. Foram feitas buscas no

Pubmed, Medline, Biblioteca Virtual em Saúde, Uptodate. Foram usados as expressões “Fisherman and occupational dermatosis”, “questionnaire of occupational dermatoses in fishing”, “Validity of a Questionnaire” os artigos foram selecionados a partir da leitura dos seus resumos.

A última busca foi realizada no Uptodate no qual foram coletados artigos de revisão a cerca das dermatoses tidas como mais frequentes em pescadores artesanais.

Os dados extraídos dos artigos foram: objetivo do trabalho, população estudada, local, resultado e conclusões. Inferiu-se também se os estudos abordavam questões relacionadas às perguntas previamente confeccionadas para o questionário, como comorbidades e antecedentes familiares dermatológicos, queixas dermatológicas relacionadas à exposição solar, tempo e a frequência de exposição solar, caracterização da alteração de pele das unhas, o uso de equipamentos de proteção individual para o trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 28 artigos encontrados nas bases pesquisadas, apenas foram selecionados após a leitura do resumo, destes 16 foram escolhidos porque apresentavam critérios de escolha idioma português, inglês ou espanhol, foi possível obtenção no portal de periódicos CAPES. Ao final a revisão foi feita com 12 artigos.

No anexo I encontra-se a tabela com as dermatoses possíveis de acometer pescadores artesanais. Dessas dermatoses relacionadas na tabela algumas não tiveram suas queixas muito exploradas para evitar a criação de algum possível viés. Por exemplo, o envelhecimento precoce, que vai ter influência de outros fatores além da exposição solar no caso das pescadoras, e a ceratólise das polpas digitais por conta da variação fenotípica relacionada a questões genéticas e aos possíveis entraves para abordar esta questão, os pés de imersão, também foram privilegiados nas perguntas feitas no questionário pelos mesmos motivos anteriormente citados.

No anexo II se constitui no questionário final. Uma preocupação importante foi com a linguagem utilizada para formulação das perguntas para o questionário. Os termos técnicos foram colocados entre parêntese de forma secundária e como principal adequou-se uma palavra sinônima na linguagem popular correspondente e mais usualmente encontrada nos ambulatórios de dermatologia, a fim de facilitar o entendimento pela população alvo da pesquisa. O questionário constituiu-se em vinte questões após seu término, entretanto a última etapa, que é a validação não foi realizada por dermatologista, só por médico do trabalho.

Os artigos revisados corroboraram com os aspectos abordados no questionário. Um aspecto importante, presente em diversos artigos foi o tempo de exposição ao sol e as possíveis alterações relacionadas a essa exposição. Pescadores são formados empiricamente pela convivência familiar com outros pescadores, processo que se inicia ainda na adolescência e prossegue ao longo de toda a vida, acarretando, então, tempo de profissão mais prolongado ⁽²¹⁾. O que pode se agravar no caso das marisqueiras, que por sua jornada dupla, de trabalhadora e responsável pela atividade do lar, levam seus filhos ainda bebês para a labuta e estes mesmo que não sejam obrigados a trabalhar estão expostos desde muito cedo aos riscos que a profissão de suas mães oferece.

O presente estudo que teve como objetivo elaborar um questionário com a finalidade principal avaliar queixas dermatológicas relacionadas com atividade

ocupacional de pescadores artesanais, assim como fatores de riscos para essas dermatoses e o uso de equipamentos de proteção individual conseguiu ser realizado.

É importante ressaltar que para a construção de um questionário requer muita dedicação do pesquisador, pois este se constitui em uma tarefa árdua no sentido de exigir muita pesquisa na literatura.

Etapa importante deste processo é encontrar na literatura a existência de um questionário com a mesma proposta ou com proposta similar ao que se deseja desenvolver. Na possibilidade deste não ser encontrado, a opção é criar um instrumento para tal fim. . A primeira etapa para a construção de um questionário é conhecer com profundidade o assunto a ser abordado, e ter a consciência do impacto deste na realidade a que se proponha. Para isso é necessário uma ampla pesquisa na literatura para ampliar o conhecimento e solidifica-lo, além de saber o que foi considerado relevante ou não em pesquisas publicadas anteriormente. A opinião de especialistas, observação clínica, entrevista com informantes chaves como pacientes que apresentam a doença ou expostas também podem ser utilizados na etapa de definição dos itens a serem abordados. ⁽¹⁴⁾. No presente trabalho esta tarefa foi desempenhada por um médico do trabalho com experiência prévia em trabalhos com pescadores artesanais, uma dermatologista e uma médica especialista em epidemiologia. Posteriormente com o questionário pronto é necessário validá-lo. A validade de conteúdo é fundamental durante o desenvolvimento de um instrumento e tem sido recomendada pela literatura internacional ⁽¹⁸⁾. A validade é uma propriedade psicométrica importante para se avaliar a qualidade de um instrumento quantitativo. Refere-se ao fato de um instrumento de medida realmente medir o que se propõe, ou seja, verifica se esse instrumento reflete o conceito que deve medir ⁽¹⁸⁾.

Alguns entraves estão presentes no processo de elaboração de um questionário. Frequentemente, os questionários utilizados em pesquisas não estão disponíveis para os leitores ou pesquisadores, o que dificulta a avaliação dos estudos e pode diminuir a confiança dos leitores na interpretação dos resultados apresentados pelos autores ⁽¹⁴⁾.

A revisão da literatura forneceu informações quanto a relevância dos aspectos abordados no questionário proposto. Foram encontrados muitos questionários para avaliar qualidade de vida de inúmeras classes profissionais, entretanto nenhum questionário que propunha avaliar queixas dermatológicas em pescadores artesanais foi encontrado. Um estudo sobre Efeito da Radiação Solar em Pescadores de Recife⁽²¹⁾, foi

o que mais se aproximou da proposta avaliou a exposição solar prolongada em pescadores de Recife. Na sua seleção dos participantes do estudo foi considerada a exclusão de participantes que tivessem doença previa que pudesse criar um viés no estudo como Diabete Melito, neoplasia, etc ⁽²¹⁾. No presente trabalho o primeiro bloco de pergunta se refere a comorbidades que possam interferir de alguma forma nas dermatoses, com presença de doença mental, asma e outros (vide anexo II). A idade foi levada em consideração nesse estudo, o tempo de exercício da profissão, o tempo de exposição diária ao sol, comparações entre a pele coberta ou não. O estudo utilizou a biopsia de pele para inferir suas conclusões.

A lógica por detrás desta abordagem é que os mesmos sintomas são interpretados de maneiras diferentes por indivíduos. Em um determinado estudo, realizado em indústria produtora de pás para turbins eolicas, constatou-se que entre todos os trabalhadores selecionados para o estudo, 26,8% relataram não haver dermatite em curso, entretanto foi encontrados dermatite no exame clínico ⁽¹⁷⁾. Pode talvez se especular que esses trabalhadores viram sua dermatite como parte normal do seu trabalho⁽¹⁷⁾. Assim, pode-se inferir que a associação das características de algumas lesões dermatológicas ocupacionais, por não causarem um incômodo exacerbado ou provocarem consequências danosas a curto prazo são negligenciadas por tais trabalhadores. Entretanto, estas atitudes podem agravar o quadro e o que pode ser inicialmente de etiologia e morbidade benigna, pode evoluir para um quadro de intensa morbidade, limitante ou até de caráter maligno como um carcinoma basocelular que apesar de ser um câncer que não metastatiza, pode ser infiltrante e a depender do local de incidência ser deformante podendo até ser incompatível com a vida.

Queixas dermatológicas autorreferidas foram encontradas em um único artigo encontrado na revisão da literatura ⁽¹⁷⁾. Esse estudo validou o questionário proposto por ele comparando com o exame físico realizado por um dermatologista. Este cita o instrumento como uma medida de triagem para o exame físico, pois devido a negligência com o próprio corpo, algumas lesões de pele de caráter ocupacional foram deixadas de lado no questionario e constatadas no exame clinico. Sendo este a melhor forma de se suspeitar de uma alteração de pele, devido a suas variadas apresentações quer seja ela benigna ou não. E ainda este deve ser associado a uma boa anamnese de cunho ocupacional para detectar se essas alterações tem caracter ocupacional. Além disso, como demonstrado em muitos estudos, manifestações de pele variam de acordo

com certo número de parâmetros individuais tais como sexo, idade e, níveis educacionais e ocupacionais de fundo ⁽¹⁷⁾.

Desta forma, a confecção deste questionário tem como intenção chamar a atenção para a saúde dos pescadores artesanais, que compoem uma importante categoria dos trabalhadores de forma geral; assim como, demonstrar os riscos aos quais estes trabalhadores estão expostos. Faz-se necessária então, a reflexão de que medidas simples de uso de equipamentos de proteção individual fariam a diferença na saúde desses trabalhadores.

4 CONCLUSÃO

A grande maioria das doenças ocupacionais são dermatoses, o que salienta a importância do conhecimento das dermatoses ocupacionais no campo da Medicina do Trabalho e como problema de Saúde Pública.⁽²⁾

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT, existe um contingente de 25 a 34 milhões de homens e mulheres no mundo nas atividades de pesca, e destes, 75% são pescadores artesanais⁽³⁾.

Os pescadores artesanais de acordo com a atividade laboral realizada podem desenvolver inúmeras dermatoses relacionadas com tal trabalho. São profissionais que podem ter agravos a sua saúde devido a sua intensa jornada de trabalho, problemas relacionados à exposição a ambientes e substâncias possivelmente nocivas para sua pele, problemas pela falta do uso de equipamento de proteção individual adequados, além de sofrerem vários outros riscos em suas atividades diárias, como relacionados a aparelho osteomuscular por conta da postura e movimentos inadequados dentre outros.

Assim, o questionário tem como objetivo avaliar queixas dermatológicas dos pescadores artesanais para evidenciar a frequências dessas doenças nesta categoria e colaborar com o desenvolvimento de medidas de proteção a esta atividade profissional.

A literatura sobre esse tema é escasso e poucos trabalhos científicos foram identificados nas bases pesquisadas. Assim, não se pode fazer uma comparação mais estreita com outro instrumento com objetivo semelhante, sendo o presente questionário, produto final deste trabalho uma contribuição ao tema.

Espera-se que a realização de estudo piloto com este questionário possa trazer subsídios para a adoção de medidas de prevenção a serem adotadas em relação a esta categoria profissional.

Sabe-se que o uso de chapéus, filtro solar, roupas leves podem reduzir a exposição solar, sendo esta uma das medidas de proteção também para as dermatoses. O uso de luvas para as etapas necessárias da cata, educação em saúde e higiene do corpo poder ser importantes aliados na prevenção das dermatoses.

Compreende-se que o questionário representou uma etapa importante da pesquisa, mas outras etapas ainda precisam ser realizadas tais como a validação deste instrumento com um maior número de especialistas, a aplicação do questionário sob forma de estudo piloto em uma comunidade de pescadores artesanais para verificar a

linguagem, tempo de aplicação a necessidade de inclusão de novas questões, dentre outros aspectos.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alchorne AOA, Alchorne MMA, Silva MM. Dermatoses Ocupacionais. *An. Bras. Dermatol.* [periódico na Internet]. 2010 Abr [citado 2012 Mar 05]; 85(2): 137-147. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962010000200003&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000200003>.
2. Ali AS. Dermatoses Ocupacionais. 2ª Ed - São Paulo: Fundacentro, 2010
3. Arnason R. General Profile In: ILO – International Labors Organization, Encyclopedia of Occupational Health and Safety, 1998. Acessado em 14/12/2010 http://www.ilo.org/safework_bookshelf
4. Brasil. Ministério da Pesca e Aquicultura. Pesca artesanal. Acessado em 15/12/2010. <http://www.mpa.gov.br>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Dermatoses ocupacionais. Protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. CEMETRA – Centro Especializado em Medicina do Trabalho. Dermatoses ocupacionais de contato. <http://www.cemetra.com.br> acessado em 16/12/2010.
7. Junior VH. Infecções cutâneas e acidentes por animais traumatizantes e venenosos ocorridos em aquários comerciais e domésticos no Brasil: descrição de 18 casos e revisão do tema. *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2004, vol.79, n.2, pp. 157-167 acessado em 19/12/2010.
8. Nascimento B. Ilha de Maré uma História de Resistência e Luta <http://empautaufs.wordpress.com> acessado em 14/12/2010.
9. Neto DG, Cordeiro RC, Júnior VH. Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.3, pp. 795-803.
10. 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. *Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.* <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>. Acessado em 30/11/2010
11. Pereira MG. *Epidemiologia Teoria e Prática.* Ed Guanabara

12. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 3ª Ed. São Paulo:Artes Médicas 2007
- 13- Ministerio da pesca e agricultura <http://www.mpa.gov.br/index.php/pescax/artesanal> acessado em 03/03/12
14. Franca CF, Elaboração de questionário para avaliar queixas dermatológicas e fatores de risco para câncer de pele associados a exposição ocupacional a radiação ultravioleta em ambientes externos. Trabalho de conclusão de curso- Universidade federal da Bahia- 2011.
15. Weistenho W, Baumeister T, Drexler H, B. Kütting, How to quantify skin impairment in primary and secondary prevention? HEROS: a proposal of a hand eczema score for occupational screenings. 2011: British Association of Dermatologists 2011 164, pp807–813
- 16.Susitaival P, Flyvholm MA, Meding B, Kanerva L, Lindberg M., Svensson A, Lafsson JHO. Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002): a new tool for surveying occupational skin diseases and exposure. Blackwell Munksgaard 2003 Printed in Denmark. All rights reserved Contact Dermatitis: 0105-1873
17. Carstensen O, Rasmussen K, Ponte A, Gruvberger B, Isaksson M, Bruze M. The validity of a questionnaire-based epidemiological study of occupational dermatosis. *Contact Dermatitis* 2006; 55: 295–300
18. Coluci MZO, Desenvolvimento e Validação de um Questionário para Avaliação de Riscos para Sintomas Osteomusculares Relacionados à Enfermagem. Biblioteca da faculdade de ciencias médicas –Unicamp.
19. Dalri RCMB, Robazz MLCC, Silva LA. Riscos Ocupacionais e Alterações de Saúde entre Trabalhadores de Enfermagem Brasileiros de Unidades de Urgência e Emergência. *Ciencia y Enfermeria* XVI (2): 69-81, 2010.
20. Martins G A, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase* Validation of life quality questionnaires for psoriasis patients. *An bras Dermatol*, Rio de Janeiro, 79(5):521-535, set/out. 2004.
21. Bezerra SMFMC, Sotto MN, Orii NM, Alves C, Duarte AJS. Effects of long-term chronic exposure to sun radiation in immunological system of commercial fishermen in Recife, Brazil. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):222-33.
22. Sabatini C. Fisherman's dermatoses. *Folia Med (Napoli)*;52(2):109-17, 1969 Feb
- 23.Cunha RA, Elaboração e Validação do Questionário Sobre Qualidade de Vida de Atletas (QQVA). 2008. 103 f., enc.: il.

24. Martins VLA, Pena PGL, Martins YD, Seixas JM, Gomes TMD, Goés HTS. Guia de orientações para identificações de LER/DORT em pescadores artesanais-Marisqueiras 2011.

ANEXO I

DERMATOSE	LOCALIZAÇÃO	CARACTERÍSTICA	QUADRO CLÍNICO
DERMATITE IRRITATIVA DE CONTATO (DIC)	Locais expostos ao agente irritativo.	Não é necessário sensibilização prévia e não requer a intervenção de mecanismos imunológicos. Depende da concentração, do tempo de exposição e da periodicidade do contato com o agente irritante.	O quadro clínico varia de acordo com o irritante. Ressecamento da pele na área de contato. Descamação com ou sem eritema. Pode evoluir com fissuras e sangramentos.
DERMATITE ALÉRGICA DE CONTATO	Locais expostos ao agente irritativo.	Induzem uma resposta imunológica específica, mediada por células T com resposta antígeno-específica tardia, a um antígeno em contato com a pele. Ao se afastar do contato com o alérgeno, pode haver remissão total do quadro, mas a hipersensibilidade latente permanece e reexposições voltam a desencadeá-lo.	Presença de eczema, eritema, edema, vesiculação e prurido. Ao se cronificar, verifica-se a formação de crostas serosas às vezes com infecção secundária às vezes ocorre liquenificação
DERMATITE DE CONTATO FOTOTÓXICO	Uma ou mais áreas da face, ponta das orelhas, no “V” do decote, no pescoço, na região da nuca, em superfícies extensoras dos antebraços e no dorso das mãos. A presença em outras áreas dependerá da vestimenta do trabalhador.	Resultam da reatividade quimicamente induzida à luz ultravioleta e/ou à radiação, em bases não imunológicas. Ocorrem dentro de uma lógica do tipo dose-resposta, sendo a intensidade da reação proporcional à concentração da substância química e à quantidade de radiação, em determinado	Sensação imediata de queimação, eritema, edema, as vezes vesiculação e bolhas. A sensação de queimadura é mais pronunciada do que aquelas observadas nas queimaduras solares comuns, mas é aliviada na sombra. Eritema tardio e edema podem aparecer após algumas horas e até de um a dois

		comprimento de onda.	dias depois da exposição.
DERMATITE DE CONTATO FOTOALÉRGICO	As lesões podem se estender para além das áreas expostas, recrudescendo nas áreas previamente cobertas.	As reações possuem natureza imunológica. Alguns pacientes reagem a quantidades pequenas de energia luminosa. A doença é caracterizada por uma extrema fotossensibilidade que persiste apesar da remoção de todo o contato com o fotoalérgeno.	Lesões eczematosas, ocorrendo eritema, edema, infiltração, vesiculação e, nos casos mais intensos, bolhas.
ULCERAÇÕES	Mucosa nasal, ou em pontos da pele em que ocorreram lesões prévias. As úlceras podem aparecer sobre a junção das falanges dos dedos da mão nos pontos mais proeminentes ou próximos às unhas, entre outras localizações	O contato da pele com ácidos ou álcalis fortes pode provocar ulceração da pele fossas nasais e pulmões a curto prazo (úlceras agudas) ou a longo prazo (úlceras crônicas).	Têm diâmetro, com bordas elevadas e bem marcadas com o fundo escavado. São muito sensíveis e dolorosas, podendo ser cobertas por uma crosta. A infecção bacteriana secundária é comum. A continuidade da exposição pode levar à formação de um halo necrótico em torno da úlcera, com aumento de suas dimensões.
URTICÁRIA DE CONTATO	Locais expostos ao agente irritativo.	É uma reação alérgica que ocorre em consequência da liberação de histamina em resposta ao contato com um agente químico ou físico não traumático. Desenvolve-se pelo contato direto do agente com a pele íntegra, podendo ser alérgica ou não. A	Erupção caracterizada pelo aparecimento de pápulas que podem confluír e formar placas edematosas de contorno irregular, e de duração efêmera e geralmente pruriginosas. Os casos de urticária ocasionada pelo calor e frio podem ser confirmados

		urticária alérgica ou de contato é um quadro de hipersensibilidade individual e sua prevalência é difícil de determinar.	colocando-se um tubo de ensaio com água aquecida (de 38° a 42°) ou gelo, sobre a pele, aparecendo as urticas em alguns minutos.
ELAICONIOSE OU DERMATITE FOLICULAR OU ACNE	Usualmente localizadas nas mãos e antebraços, podendo estender-se para a região abdominal, coxas e outras áreas cobertas, se a roupa em contato com a pele está suja de óleo.	O mecanismo de ação, dos óleos e de outras gorduras, começa pela irritação do óstio folicular, seguida da obstrução do mesmo.	Comedões, pápulas foliculares e pústulas. A presença de pontos negros nos óstios foliculares sugere o diagnóstico. Podem ocorrer três formas clínicas de elaiocniose: forma papulosa, forma pustulosa e forma mista.
MELANODERMIA	Face, pescoço e couro cabeludo.	Hiperpigmentação da pele por aumento da melanina. Pode ser provocada por agentes físicos, entre eles trauma repetido, fricção, queimaduras térmicas, luz ultravioleta artificial e natural decorrente da exposição solar, e químicos, como os hidrocarbonetos derivados do petróleo	Ocorre hiperpigmentação nas áreas de contato com o agente em forma de máculas que mostram claramente alteração pigmentar na região de contato. Eritema, prurido e descamação.
LEUCODERMIA VITILIGO OCUPACIONAL	Áreas de contato com o agente.	Hipopigmentação da pele. Pode ser provocada por agentes físicos e químicos. Entre os agentes físicos estão as queimaduras térmicas, as radiações ionizantes e o trauma repetido sobre a pele, que pode levar a hipo ou à despigmentação.	As lesões surgem em áreas de contato com o agente, são geralmente pruriginosas e eritematosas.. Ausência de halo hiperpigmentado. Ausência de hiperpigmentação em lesões iniciais.

ONICÓLISE	Lâmina ungueal	Pode ser causada por agentes biológicos (fungos, bactérias e vírus), agentes químicos (Ácidos, álcalis, solventes, resinas e outras) e físicos (traumatismos, atrito, pressão, calor, frio, umidade, radiações ionizantes, microondas e vibrações)	Podem atingir as lâminas ungueais, promovendo sua destruição parcial ou total e seu descolamento.
PARONÍQUIA	Região da cutícula e periungueal	Tem como principais agentes bactérias e fungos.	
PTIRÍASE VERSICOLOR	Tórax, ombros e dorso.	É causada por um fungo habitante normal da pele. O calor e a umidade favorecem a manifestação da infecção.	Máculas descamativas ovóides, placas ou pápulas. Na pele escura apresenta-se como manchas hipopigmentadas e em pele clara são levemente eritematosa ou hiperpigmentada
CARCINOMA BASOCELULAR (CBC)	Face, principalmente regiões mais expostas como nariz e ápice da orelha.	São os mais freqüentes e tem relação com a exposição crônica ao sol. Tumores cutâneos causados pela ação da luz UVB. Não são metastáticos e têm crescimento lento.	Começa com uma pápula eritematosa e pode evoluir para uma lesão nódulo esclerosante.
CARCINOMA ESPINOCELULAR	Face, lábio inferior região do pescoço, braços e mais raramente em membros inferiores.	Tem relação com a exposição crônica ao sol. Tumores cutâneos causados pela ação da luz UVB. Pode metastatizar. Acontece mais em homens.	Aspecto ulcerado, podendo se úmido e hemorrágico.
MELANOMA	Qualquer local da pele onde exista nevos	Uma única exposição solar intensa que leve a queimaduras	Inicia-se geralmente da mudança de um

	melanocíticos. Em negros é mais frequente em planta dos pés e palma das mão.	da pele com descamação é suficiente juntamente com a predisposição genética pra evoluir a um melanoma.	nevo melanocítico, quanto a forma, coloração, tamanho e espessura.
XERODERMIA SOLAR	Membros inferiores e superiores.	Secura da pele e descamação com alterações da textura.	Placas descamativas, podendo estar associadas a prurido.
ENVELHECIMENTO PRECOCE	Face, colo, membros superiores e inferiores expostos a radiação solar.	É um processo cumulativo, depende da exposição ao sol e da pigmentação da pele.	Manchas acastanhadas, comedões, intensificação das linhas e sulcos de expressão.
CERATOSE ACTÍNICA	Face, antebraço, braço e região do pescoço e colo.	Lesões maculopapulosas associadas à melanose. É uma lesão pré- maligna.	Possui aspetos eritematoso com placas amareladas.
RESECAMENTO LABIAL	Lábios, principalmente o inferior.	Porá com a exposição solar. Ressecamento e descamação dos lábios.	Fissuras, descamação, ressecamento e possível mudança de coloração.
INTERTRIGO	Região interdigital, crural, axilar, interfemoral.	Erupção em áreas de atrito, que ocorre com maior frequência em obesos e pessoas de elevada sudorese	Lesão eritematosa, masserada
CERATÓLISE DAS POLPAS DIGITAIS	Dedos das mãos	Desgaste da camada córnea com expressiva redução das linhas digitais.	Mudança de coloração, diminuição das impressões digitais.
HIPERCERATOSE	Planta dos pés e palma das mãos.	Está ligada a fatores genéticos, entretanto fatores condicionantes importantes levam a ela. Esses podem ser a obesidade, atrito, falta de calçados e inaequação desses e trabalhos manuais intensos e sem proteção adequada.	Espessamento da camada córnea da pele levando ao endurecimento dessa e até a fissuras. São conhecidos como calosidades.
QUEIMADURAS	Face, ombros,	Podem ser decorrentes	Placas eritematosas

	braços e antebraços, dorso dos pés das mãos.	de exposição demasiada e sem proteção ao sol, por contato com animais como caravelas e no fogo na hora do cozimento dos mariscos.	com possível afinamento da pele, formação de vesículas ou bolhas.
ACIDENTES	Qualquer região do corpo, principalmente membros inferiores e superiores, pés e mãos.	Animais marinhos como ouriços, siris, caranguejos, mariscos, peixes traumatizantes e venenosos.	Cortes, úlceras, envenenamento, pancadas.
PÉ DE IMERSÃO	Pés.	Ocorre em trabalhadores expostos por muito longos períodos a água fria ou ambientes úmidos sem proteção adequada.	Pés frios, adormecidos, azulados, sem pulso e as vezes com tegumento macerado.

ANEXO II**QUESTIONÁRIO DERMATOSES OCUPACIONAIS****I – COMORBIDADES E ANTECEDENTES**

1 – Qual ou quais das doenças listadas abaixo a senhora possui? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

1.1() Imunossupressão (uso de corticoide; doenças como HIV-AIDS, transplantado de órgão)

1.2() Asma e/ou rinite

1.3() Diabete Melito

1.4() Anemia (de qualquer etiologia)

1.5() LUPUS

1.6() Tuberculose

1.7() Depressão ou outras desordens psiquiátricas

2- Existem pessoas na família com alguma alteração de pele? Considere pessoas da família: pai, mãe e irmãos biológicos.

(1) Sim

(2) Não

(99) Não se aplica

3- Se a resposta da questão anterior for “Sim” de acordo com as características da alteração de pele, assinale as opções abaixo. Caso a resposta seja “NÃO” pule para a questão 4. Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

3.1() Placas vermelhas (eritematosas)

3.2() Mancha mais clara que a pele (hipocrômicas)

3.3() Manchas mais escuras que a pele (hipercrômicas)

3.4() Bolhas bem pequenas menores que 4mm (vesículas)

3.5() Manchas que descascam ou despelam (descamativas)

3.6() Manchas que coçam (ou máculas pruriginosas)

3.7() Ferida

3.8() Bolhas

3.9() Manchas insensíveis ao toque.

3.10() A pele descama sozinha sem que precise ser tocada

3.11() Alterações nas unhas (paroníquia, atrofia ungueal, onicólise, alterações de cor)

3.12.() Alterações em cabelos e pelos (alopecia)

Há quanto tempo tem essa alteração na pele? _____

II – QUEIXAS DERMATOLÓGICAS

4- A senhora notou o aparecimento de lesões na pele que aparecem após o contato com objetos e/ou substâncias presentes ou necessárias para realização da sua atividade ocupacional? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica. Em caso positivo, assinale as características dessa lesão. Caso negativo pule para a questão 6.

4.1() Vermelhidão (eritema)

4.2() Descamação

4.3() Vesículas ou bolhas

4.4() Ulcerações

4.5() Fissuras

4.6() Sangramento

4.7() Edema

4.8() Prurido

4.9() Ressecamento do local

4.10() Ardor

5 – Referente a questão anterior, marque as assertivas abaixo. Use (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

5.1()Essas alterações na pele aparecem imediatamente após o contato com o agente.

5.2()Essas alterações na pele aparecem após algumas horas do contato com o agente.

5.3()Essas alterações na pele se restringem ao local onde existiu o contato.

5.4()Essas alterações na pele alcançam proporções maiores do que somente a área de contato, como todo o membro.

5.5()Essas alterações na pele desaparecem horas a poucos dias após cessar o contato com o agente, não necessitando de tratamento.

5.6()Imediatamente após cessar o contato com o agente essas alterações desaparecem.

5.7() Essas alterações na pele existem há anos e o local da pele engrossou com o passar do tempo.

5.8() A senhora sempre trata essas lesões. O que usa? _____

6 – Quando a senhora se expõe ao sol sente algumas das características abaixo? Use (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

6.1() Sensação de queimor intenso

6.2() Local exposto fica vermelho.

6.3() Formação de vesículas ou bolhas no local exposto ao sol.

7 – A senhora faz uso de graxa no corpo ou alguma substância semelhante com a intenção de repelir insetos? Em caso positivo responda os itens abaixo, caso negativo pule para a questão 8. Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

7.1() Notou o aparecimento de cravos pretos após o uso dessa substância “repelente”.

7.2() Notou o aparecimento de espinhas com ou sem pus após o uso desse “repelente”.

7.3() Essas alterações apareceram na região onde você colocava a graxa.

7.4() Sempre teve essas alterações na pele, mas essas pioraram com o uso de tal substância como “repelente”

7.5() Em qual local ou locais aplica essa substância como repelente? _____

8 – Referente a questão anterior, por quanto tempo permanece com essa substância repelente no corpo? Utilize (1) Sim; (2) Não e (99) Não se aplica.

8.1() menos de 1 hora

8.2() 1-3 horas

8.3() 3-5 horas

8.4() 5-7 horas

8.5() 7-9 horas

8.6() mais que 9 horas

9 – A senhora possui alterações da cor da pele que surgiram após o início da atividade ocupacional? Em caso positivo responda as assertivas abaixo, caso negativo pule para a próxima questão. Use (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica

9.1() Manchas mais claras que a cor da sua pele.

9.2() Manchas mais escuras que a cor da sua pele.

9.3() Manchas completamente brancas, sem cor.

10 – A senhora possui manchas ou placas esbranquiçadas na pele que ao serem coçadas ou esticadas descamam (soltam uma “farofinha”)? Em caso afirmativo classifique de acordo com as assertivas abaixo, caso negativo pule para a próxima questão. Use (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

10.1 () Essas manchas se localizam no tórax e/ou membros superiores e/ou face.

10.2 () Essas manchas tem formato arredondado a ovoide.

10.3 () Essas manchas coçam.

11 – A senhora possui alterações entre os dedos das mãos e/ou dos pés? Em caso positivo responda os itens abaixo, caso negativo pule para a questão 12. Use (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

11.1() Descamação

11.2() Massa branca

11.3() Ardor

11.4() Vermelhidão

11.5() Coceira

11.6() Essas alterações pioram em contato com a umidade.

12 – A senhora possui sinais (nevus) no corpo, principalmente na região exposta ao sol, que vem sofrendo mudanças com o tempo? Em caso positivo assinale as assertivas correspondentes, em caso negativo pule para a questão 13. Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

12.1() Coça

12.2() Sangra

12.3() Dói

12.4() Arde

12.5() Diminuiu

12.6() Desapareceu

12.7() Cresceu

12.8() Adquiriu contorno irregular

12.9() Mudou de espessura

12.10() Mudou a textura

12.11 () Mudou a coloração

12.12() Ulcera

Qual a localização deste sinal?_____

13 – A senhora possui alterações nas unhas dos pés ou das mãos? Em caso positivo responda as assertivas abaixo, em caso negativo pule para a próxima questão. Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

13.1() Unhas quebradiças

13.2() Manchas amareladas

13.3() Mancha acastanhada

13.4() Manchas brancas

13.5() Listras

13.6() Porosidade

13.7() Mudança na textura

13.8 () Massa branca embaixo da unha de odor fétido

14 – A senhora notou que os seus pés ou suas mãos engrossaram? Aumentaram os calos?

(1) Sim

(2) Não

(99) Não se aplica

15 – Caso a questão anterior tenha sido positiva, alguma vez chegou a rachar os pés ou as mãos? Fazer fissuras? Caso a resposta seja negativa pule para a próxima questão.

(1) Sim

(2) Não

(99) Não se aplica

16 – Quantas horas por dia você passa no sol, em média? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

16.1() menos de 1 hora

16.2() 1-3 horas

16.3() 3-5 horas

16.4() 5-7 horas

16.5() 7-9 horas

16.6() mais que 9 horas

17 – Qual dos horários abaixo citados se dá o seu maior tempo de exposição ao sol? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

17.1 () Toda a manhã (7-12h)

17.2 () Metade da manhã até início da tarde (9-13h)

17.3 () Toda a tarde (13-18h)

17.4 () Metade da tarde até a noite (15-18h)

18 - Quantos dias, em média, você marisca ou pesca por semana? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

18.1() 1 dia

18.2() 2 dias

18.3() 3 dias

18.4() 4 dias

18.5() 5 dias

18.6() 6 dias

18.7() 7 dias

19 – Quantas semanas por mês você costuma mariscar ou pescar? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

19.1() 1 semana

19.2() 2 semanas

19.3() 3 semanas

19.4() 4 semanas

20 – Você utiliza algum dos equipamentos abaixo para se proteger durante as etapas do seu trabalho? Utilize (1) Sim; (2) Não; (99) Não se aplica.

20.1() Camisa de manga comprida

20.2 () Calça comprida

20.3 () Protetor solar Qual? _____

20.4 () Boné

20.5 () Chapéu

20.6 () Pano amarrado na cabeça

20.7 () Luvas (em alguma de todas as etapas de trabalho)

20.8 () Calçados fechados

20.9 () Óculos de sol

20.10() Óculos de proteção para agentes externos, como fumaça, objetos pequenos.

20.11 () Máscara

20.12 () Detergente ou sabão

20.13 () Avental impermeável