UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SUSTENTABILIDADE
DE ECOSSISTEMAS COSTEIROS E MARINHOS
MESTRADO EM ECOLOGIA

ANDRÉ LUIZ RODRIGUES DE MELLO

INTERFACE AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E SAÚDE DOS PESCADORES ARTESANAIS NA BAIXADA SANTISTA

SANTOS– SP
2013

ANDRÉ LUIZ RODRIGUES DE MELLO

INTERFACE AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E SAÚDE DOS PESCADORES ARTESANAIS NA BAIXADA SANTISTA

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ecossistemas Costeiros e Marinhos, sob orientação do: ***Prof. Dr. Walter Barrella***e Co-orientação da ***Prof.ª Dr.ª Milena Ramires.***

SANTOS – SP
2013

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da

Universidade Santa Cecília

MELLO, André Luiz Rodrigues

Interface ambiente, sustentabilidade e saúde dos pescadores artesanais na Baixada Santista/André Luiz Rodrigues de Mello. Santos, 2013.

61p. il.

Inclui bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Walter Barrella, Co-orientadora: Prof.ª Dr.ª Milena Ramires. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação). Universidade Santa Cecília.

1. Ambiente 2. Sustentabilidade 3. Saúde 4.Pesca.I.Interface ambiente, sustentabilidade e saúde dos pescadores artesanais na Baixada Santista/André Luiz Rodrigues de Mello. Santos. II. Universidade Santa Cecília.

Dedico as Instituições de Ensino onde trabalho que acreditando no meu comprometimento e na minha formação contribuíram para a realização deste estudo, e a possibilidade de compartilhar com a sociedade.

AGRADECIMENTOS

A Universidade Santa Cecília, que com competência criou condições para que eu conseguisse dar continuidade aos meus estudos e aperfeiçoamento pessoal e profissional.

A todos os professores e funcionários do Programa de Mestrado em Ecologia da Universidade Santa Cecília, por toda a paciência, dedicação, assistência e conhecimentos transmitidos neste um ano e meio para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao SENAC pelo apoio e incentivo para meu ingresso neste Mestrado.

Especiais ao meu orientador Prof. Dr.Walter Barrella,Co-orientadora Milena Ramires, e aos demais que se tornaram amigos queridos, que conduziram com maestria meus passos até o presente momento, transmitindo conhecimentos, compartilhando experiências profissionais, pessoais e acadêmicas que certamente serão um diferencial em minha vida profissional.

A todos os professores que participaram de algum modo desta trajetória: André Martins Vaz dos Santos, Álvaro Reigada, Áureo Pasqualeto, Fábio Giordano, João Inácio da Silva Filho, Luciana Guimarães, Mara Magenta, Mariana Clauzet, Mohamed Habib, Roberto Pereira Borges, Silvio Valadão, Walber Toma, Rodrigo Brasil Choueri, Áureo Pasqualeto, Augusto César, Marcos Tadeu Tavares Pacheco.

A todos os colegas e amigos do mestrado pelas parcerias e convívio.

Um agradecimento muito especial aos meus colegas de trabalho e entre tantas outras pessoas que acreditando na minha pesquisa promoveram-me grandes oportunidades para o meu aprendizado, me fortaleceram e outros tantos contribuíram para este Título. Aos pescadores, as pescadoras, a cada comunidade, Colônia de Pescadores e Unidades Básicas de Saúde enfim, à todos presentes minha gratidão.

A Sandra Helena e Imaculada Scorza, profissionais exemplares, pela dedicação e profissionalismo, além da amizade dedicada.

A todos meus alunos, que me impulsionam a tornar-me um profissional melhor a cada dia e uma pessoa de mais valor a cada convívio.

A minha companheira, parceira e mulher – Rosane Aparecida Ferrer Doimo que está ao meu lado sempre acreditando no meu potencial.

Diz o preguiçoso: "amanhã farei".
Exclama o fraco: "amanhã, terei forças".
Assevera o delinquente: "amanhã, regenero-me".
É imperioso reconhecer, porém, que a criatura, adiando o esforço pessoal, não alcançou, ainda, em verdade, a noção real do tempo.
Quem não aproveita a bênção do dia, vive distante da glória do século.

Chico Xavier

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório da saúde do trabalhador na atividade pesqueira com o objetivo de identificar os riscos do trabalho em relação aos fatores relacionados com o meio e os fatores populacionais. Neste particular, destacam-se as demandas emergentes no contexto da Saúde do Pescador Artesanal e da aplicabilidade a partir da confluência das seguintes temáticas – a construção de um conhecimento multidisciplinar e multiprofissional, aplicabilidade das NR's, Leis e Diretrizes do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, a interface com Sindicatos e Associações com o propósito de promover ações integradas e destacar os esforços no marco conceitual e conceber um novo saber sobre a importância da preservação da vida por meio de exames médicos e os conhecidos exames admissionais e periódicos, ambos, como um grande instrumento em antecipar possibilidades do surgimento de doenças patológicas e as doenças ocupacionais oriundas do labor e o indicador na redução dos danos à saúde com a utilização adequada dos equipamentos de proteção individual e coletivo. A saúde coletiva, enquanto movimento ideológico comprometido com a transformação social apresenta possibilidades de articulação com novos modelos científicos capazes de abordar o objeto saúde-doença-cuidado respeitando sua historicidade, unindo ambiente, sustentabilidade para a qualidade de vida.

Palavras-chave:Saúde Pública, Legislação, Pesca, Etnoecologia.

ABSTRACT

This is an exploratory study of occupational health in the fishing activity with the purpose of identifying the risks of work in relation to the elements associated with the environment and dwelling factors. In this particular issue, we highlight the emerging demands in the context of Handmade Fisherman Health, as well as the applicability from the confluence of the following themes: the construction of a multi-disciplinary knowledge and multidisciplinary applicability of NR's Laws and Guidelines of the Labor and Social Welfare Ministry, interface with Unions and Associations in order to promote integrated and highlighted efforts in the conceptual framework and conceive a new knowledge about the importance of preserving life through medical examinations and also the placement and periodic examinations, both as great tools to anticipate possibilities of the emergence of pathological and occupational diseases, arising from the labor and an indicator in the reduction of adverse health effects and the proper use of personal and collective protective equipment. The collective health, as an ideological movement committed to social transformation, presents new possibilities of interaction with scientific models capable of approaching the object of health-disease-care respecting their history, linking environmental sustainability for the quality of life.

Key words: Public Health, Legislation, Fishing, Ethnoecology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Complexo Estuarino da Baixada Santista Fonte: Google Earth 22

Figura 2:Publicação no BOM de Bertioga sobre a ação com os pescadores artesanais..... 22

Figura 3: Porcentagem por município dos 107 pescadores artesanais entrevistados..... 23

Figura 4: Faixa etária dos pescadores artesanais..... 26

Figura 5: Grau de escolaridade dos pescadores artesanais..... 26

Figura 6:Condições de moradia do pescador – por tipo..... 27

Figura 7: Renda familiar dos pescadores ambos os sexos 27

Figura 8: Pressão Sistólica e Diastólica – Mulheres..... 30

Figura 9: Pressão Sistólica e Diastólica – Homens 30

Figura 10: Teste de Glicemia Capilar - Mulheres e Homens 32

Figura 11: Índice de Massa Corpórea – Mulheres..... 33

Figura 12: Índice de Massa Corpórea – Homens 34

Figura 13: Tabagismo entre os Pescadores Artesanais..... 34

Figura 14: Consumo de Bebida Alcoólica 35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População de Pescadores Entrevistada e Avaliada..... 23

Tabela 2:Características Socioeconômicas dos Pescadores Artesanais..... 24

Tabela 3:Exames Médicos de Saúde (Ocupacional e Coletiva) 28

Tabela 4: Pressão Arterial Sistólica e Diastólica..... 29

Tabela 5: Classificação e Resultado do Teste de Glicemia 31

Tabela 6: Categoria da Massa Corpórea na População Pescadora 32

Tabela 7: Dependência Química..... 35

Tabela 8: Lesões e Causas dos Acidentes de Trabalho com os Pescadores 36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNAE – Classificação Nacional de Atividade Econômica

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat

HCV – Vírus da Hepatite C

IMC – Índice de Massa Corpórea

LOS – Lei Orgânica de Saúde

MPA – Ministério da Pesca e da Aquicultura

MPS – Ministério da Previdência Social

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NR´s – Normas Regulamentadoras

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

OMT – Organização Mundial do Trabalho

OPS – Organização Panamericana de Saúde

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PNSST - Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SAPE – Sociedade Amigos do Perequê

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
1.1 Justificativa 18
1.2 Problematização 18
1.3Hipóteses 19
1.4Objetivos 19
1.4.1 Objetivo Geral 19
1.4.2 Objetivos específicos 19
2. METODOLOGIA 20
2.1 Tipo de Estudo 20
2.2 Coleta de Dados 20
2.3 Casuística 20
2.4 Instrumentos 21
2.5 Aspectos Éticos 21
3. RESULTADOS 23
4. DISCUSSÃO 37
5. CONCLUSÃO 44
REFERÊNCIAS 45
APÊNDICE 50

1. INTRODUÇÃO

A sustentabilidade explora as relações entre desenvolvimento econômico, qualidade ambiental e equidade social, sendo definida como a característica de um processo ou sistema. Uma sociedade é aquela que não coloca em risco os recursos naturais seguindo os princípios do desenvolvimento para as atuais e futuras gerações em consonância com as condições socioeconômicas. Até os anos de 1980 o termo sustentável era utilizado por profissionais da área ambiental como referência a um ecossistema que permanece robusto e estável (resiliente), apesar de agressões decorrentes da exploração humana. Por exemplo, pesca sustentável é aquela que não compromete a reprodução dos cardumes, isto é, não afeta a sua estrutura enquanto nicho ecológico (Pereira, *et al*., 2011).

Desenvolvimento sustentável é o equilíbrio que procura satisfazer as necessidades da geração atual, sem comprometer a capacidade das futuras de satisfazerem as suas próprias necessidades. Sachs (2006) afirma que a sustentabilidade social diz respeito a um processo de desenvolvimento que leve a um crescimento estável com distribuição igualitária de renda. Desse modo, haverá a diminuição das atuais diferenças entre os diversos níveis da sociedade e a melhoria das condições de vida das populações, inclusive na dimensão cultural. A principal preocupação desta linha é o bem-estar humano, a qualidade de vida e os impactos das atividades antrópicas sobre o meio ambiente, ou seja, que a sustentabilidade ecológica pode ser ampliada na utilização dos recursos dos ecossistemas, sem prejuízo à sustentação da vida.

Toda geração deixa como herança para a seguinte não apenas as benesses que conquistou, mas também os problemas que não soube ou não pôde resolver. Por isso, o futuro parece ser uma combinação do que fazemos com o que deixamos de fazer no presente. Tomando essa afirmação como legítima, é preciso ter clareza de que sofremos transformações e provocamos mudanças muitas vezes irreversíveis nos ambientes familiares e profissionais e, principalmente no meio ambiente, a fim de satisfazer as necessidades dos indivíduos e das sociedades. Em vez de limitar a liberdade de ação e reflexão de futuras gerações, temos a responsabilidade de criar ambientes em que elas sejam capazes de entender o papel das oportunidades, do individuo, das

inovações e do desenvolvimento para a sobrevivência da raça humana(OLIVEIRA, 2005).

As pessoas têm o direito à segurança de sua integridade física, mental e de viver até o final da vida biológica num planeta saudável. Talvez não seja uma tarefa fácil, mas ainda é a melhor perspectiva que existe hoje para a prosperidade duradoura (Pereira, *et al*., 2011).

O meio ambiente deve ser entendido como o espaço, dentro e fora do local de trabalho. O trabalhador é parte integrante desse meio. A busca incessante pela melhoria da qualidade de vida e pela excelência nos processos produtivos, aliada aos avanços tecnológicos tende a usufruir, indiscriminadamente, dos recursos naturais, oriundos da natureza (solo, ar e água), comprometendo a própria sobrevivência do homem. A qualidade da vida do ser humano afeta diretamente o seu desempenho no local de trabalho. Quanto melhor estiverem suas funções orgânicas, melhor será a sua resistência e menor será a fadiga e o estresse. Assim sendo, se o organismo do homem estiver em desequilíbrio, ele estará com uma maior propensão a cometer erros e a sofrer ou a causar um acidente. O melhor estado de saúde, física e mental, do ser humano pode ser afetado pelas condições do ambiente, seja ele dentro ou fora do local de trabalho.As condições desfavoráveis nos locais de trabalho, como o ruído excessivo, o excesso de calor ou frio, a exposição a produtos químicos, aos agentes biológicos entre outros, provocam tensões no trabalhador, causando desconforto e originando acidentes. Quando a exposição torna-se frequente, é comum surgirem danos à saúde (OLIVEIRA, 2005).

A Pesca é uma das atividades produtivas mais antigas da Humanidade. Os recursos pesqueiros marítimos, costeiros e continentais constituem importante fonte de renda, geração de trabalho e alimento e têm contribuído para a permanência do homem no seu local de origem. O pescador artesanal é o profissional que, devidamente licenciado pelo Ministério da Pesca e Aquicultura, exerce a pesca com fins comerciais, de forma autônoma ou em regime de economia familiar, com meios de produção próprios ou mediante contrato de parcerias, desembarcada ou com embarcações de pequeno porte. Para a maior parte deles o conhecimento é passado de pai para filho ou pelas pessoas mais velhas e experientes de suas comunidades. Os pescadores

conhecem bem o ambiente onde trabalham como o mar, as marés, os manguezais, os rios, lagoas e os peixes.

No Brasil, do total de cerca de 970 mil pescadores registrados, 957 mil são pescadores e pescadoras artesanais (setembro 2011). Estão organizados atualmente em cerca de 760 associações, 137 sindicatos e 47 cooperativas. (Ministério da Pesca e Aquicultura – 2011).

O conhecimento do perfil sócio ocupacional dos pescadores artesanais e a estrutura organizativa da pesca quase sempre são negligenciados nas pesquisas pesqueiras, entretanto, tais estudos são relevantes para implementação de medidas em promoção à saúde do homem pescador e sua relação com o trabalho, assim como para o desenvolvimento da pesquisa no âmbito da Saúde Pública e na Saúde Ocupacional desta população. A Saúde Pública é a disciplina que trata da proteção da saúde a nível populacional. Para tal, conta com a participação de especialistas em medicina, biologia, enfermagem, fisioterapia, sociologia, estatística, veterinária e outras ciências e áreas**.** *"Frenk (1992) define Saúde pública como ciências biológicas, sociais e comportamentais, tendo como áreas de aplicação populações, problemas e programas".* (OPS- Publicación Científica, 540).

O Campo da Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Seus objetivos prioritários são a promoção e a proteção do trabalhador, traduzida nas ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, bem como a vigilância dos agravos (acidentes e doenças) decorrentes. A Saúde do Trabalhador aos poucos vem sendo incorporada às ações do Sistema Único de Saúde – SUS. Após a definição do conceito ampliado de saúde na Constituição de 1988 e Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 1990, o SUS assume a responsabilidade em coordenar essas ações sob o título de Saúde do Trabalhador. Configura um campo de conhecimentos e de práticas que tem como objetivo o estudo, a análise e a intervenção nas relações entre trabalho e saúde-doença, mediante propostas programáticas desenvolvidas na rede de serviços de saúde pública (LACAZ, 1996).

Entre os determinantes da Saúde do Trabalhador estão compreendidos os condicionantes macro estruturais vinculados às questões sociais, políticas, econômicas e tecnológicas, além daqueles inerentes aos processos e

ambientes de trabalho, tais como os fatores de riscos ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos - e aqueles decorrentes da organização laboral. Portanto, as ações de Saúde do Trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho-doença em toda sua complexidade, por meio de uma atuação multidisciplinar, multiprofissional e intersetorial. Tal campo agrega conhecimentos provenientes de diversas disciplinas, como a Clínica Médica, a Medicina do Trabalho, a Sociologia, a Epidemiologia Social, a Engenharia, a Psicologia, a Psiquiatria e a Ergonomia, dentre outras (NARDI, 1997).

O modelo da vigilância em saúde contempla o processo saúde/doença na coletividade e fundamenta-se na epidemiologia e nas ciências sociais, ao contrário do modelo da história natural das doenças que privilegia o indivíduo e a fisiopatologia. Ao considerar esquematicamente danos, indícios de danos e de exposição, riscos e exposição propriamente dita e, as necessidades e determinantes socioambientais, a vigilância em saúde permite orientar intervenções visando ao “controle de danos”, “controle de riscos” e “controle de causas (determinantes socioambientais)”. Para se compreender o processo saúde-doença, contextualizado nas relações sociais, dando relevo à estratificação social, e, assim, o planejamento em saúde deve ser norteado por essa configuração (NUNES, 1994, 2005; GALLO, 1992).

No Brasil a saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

A Lei nº 8.213 de 24.07.91, Art. 20 – Conceito Legal: “Doença Ocupacional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social” (PEDROTTI, 2010).

O CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas classifica o Código A - 03, denominação Pesca e Aquicultura, o 03.1 Pesca, o 03.11-6 Pesca em água salgada e o 03.12-4 água doce estão classificados com GR –

Grau de Risco 3, ou seja, não obstante as responsabilidades é dever do empregador oferecer o equipamento e dispor das tecnologias e do trabalhador o adequado uso dos equipamentos de proteção individual e coletivo, comentada na NR6 e na NR30 para a redução dos acidentes do trabalho ou de doenças ocupacionais. O Ministério do Trabalho, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no art. 200, da Consolidação das Leis do Trabalho, com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977 e da Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978 – Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da CLT, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho (MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS).

As condições duras e difíceis de trabalho e de vida dos pescadores e a falta de assistência em vários níveis tornam esta profissão, ainda mais perigosa e pouco reconhecida pela sociedade. O ambiente de trabalho do pescador é na realidade um local de trabalho bem difícil para sobreviver pelas condições precárias e arriscadas, assim como, as embarcações e suas características, aqui respeitando a regionalidade (FREITAS, 2005).

O Decreto-Lei Federal nº 221 de 1967 reconhece e estabelece as categorias ou agentes do setor produtivo que dependem de prévio registro ou permissão de pesca para o exercício da atividade pesqueira. A pessoa que faz da pesca seu principal meio de vida pode solicitar, mediante comprovação, o reconhecimento como Pescador Profissional. O Pescador Profissional da Pesca Artesanal é aquele que trabalha de forma autônoma, sozinho ou em regime familiar, ou ainda em parceria eventual com outros companheiros, porém sem vínculo empregatício. O Governo Federal reconhece o pescador como Segurado Especial quando ele faz da pesca sua profissão ou meio principal de vida, trabalhando sozinho ou em regime de economia familiar, pesca sem embarcação ou pesca utilizando embarcação de até 06 toneladas de arqueação bruta, até mesmo com ajuda de companheiro; ou exclusivamente na condição de parceiro outorgado, usando embarcação de até 10 toneladas de arqueação bruta. A família do pescador que comprove trabalhar junto a este, podendo ser o cônjuge ou companheiro (a) e seus filhos maiores de 16 anos de idade, ou quando registrado como aprendiz, adolescente com idade entre 14 e 16 anos, também são assegurados os direitos de segurado especial (Ministério da Previdência e Assistência Social).

A Saúde segundo a OMS – Organização Mundial e pelos Direitos Humanos é uma garantia que todos os Países têm em oferecer a sua população independente da classe social ou profissional, mas nem tudo depende somente do Governo; é necessário que o homem compreenda que depende dele ir de encontro com o seu bem-estar físico, mental e social sem jamais se esquecer das questões ocupacionais.

É possível promover a inclusão social e o fortalecimento das cadeias produtivas, associando tudo isso à melhoria da qualidade de vida do cidadão brasileiro e trabalhador. A necessidade de criar mecanismos comportamentais na preservação da saúde pública e ocupacional no trabalhador da atividade pesqueira requer uma forte ação promotora e o momento é oportuno, pois baseados em resultados tais como noções de atenção à saúde do pescador artesanal em relação aos exames médicos de atenção básica à saúde e os específicos para a função, tempo de serviço, exposição a doenças ocupacionais e os fatores de risco são ferramentas de premissas subsidiáveis a partir das Leis, Diretrizes e das Políticas de Segurança e Saúde que reforçam a importância da prevenção quanto ao uso adequado dos equipamentos de proteção amparados e respaldados através da normatização de protocolos e procedimentos sobre as demandas da equipe multiprofissional e multidisciplinar (www.saude.gov.br (acessado em 09/11/2012).

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador- PNSST, publicada em 29 de dezembro de 2004 atribui às responsabilidades institucionais do Ministério do Trabalho, Fundacentro, Ministério da Saúde, enquanto gestor Nacional do SUS e Ministério da Previdência Social relacionada à promoção e manutenção da Segurança e Saúde do Trabalhador. Esta tentativa de definir papéis e de estabelecer a necessidade de cooperação mútua entre os diversos setores responsáveis é um passo importante para a cooperação e integração necessária.

Infortunística compreende a parte da medicina e do direito em que se estuda a legislação que trata dos riscos comerciais e industriais, acidentes do trabalho e moléstias profissionais. Deriva de infortúnio, que quer dizer desventura, infelicidade, desgraça. Em termos relacionados ao acidente do trabalho ou doença profissional ou do trabalho, o verbete infortunística é adotado pela Medicina Legal, para indicar as normas e os princípios que regem

o estudo dos riscos e amparam os segurados vítimas de acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais (PEDROTTI, 2003, 2010).Há que se frisar a precariedade da legislação trabalhista específica para o setor pesqueiro, a despeito de o Brasil ser signatário de convenções da Organização Mundial para o Trabalho (OMT) que recomenda essa regulamentação, inclusive sobre a participação de trabalho infantil. Aqui, a profissão de pescador foi regulamentada pelo Decreto-Lei N° 221/1967, que dispõe sobre a proteção e estímulos à pesca; em 2009, foi aprovada a Lei N° 11.959, que, além do aspecto regulador da profissão, instituiu uma nova opção de contratação de pescadores, mediante acordos especiais, além da possibilidade de que o processo se desse segundo a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Essa nova legislação teve alguns artigos vetados por decisão presidencial, inclusive aqueles que tratavam da regulamentação da profissão de pescador. Isso significa que, não obstante ser uma profissão bastante antiga e tradicional em nosso meio, os profissionais da pesca carece de uma regulamentação mínima de sua profissão (ROSA e MATTOS, 2010).

1.1 Justificativa

A relevância desta pesquisa vem de sua importância para o universo social, ambiental, econômico e cultural, que vai além da utilidade, necessidade e pertinência da investigação, por se tratar de uma temática tão atualizada e que tem larga escala de impacto nos processos por expandir o teor significativo para além dos interesses do pesquisador, como defende (Creswell, 2010).

O material produzido baseia-se nas relações ecológicas, na sustentabilidade, na saúde pública e coletiva, nas doenças ocupacionais e riscos do trabalho na atividade pesqueira na Baixada Santista, no Município de Guarujá e Bertioga.

1.2 Problematização

A ideia inicial que mobilizou esta pesquisa ateve-se principalmente em identificar problemas nos ambientes por onde transitam os pescadores artesanais e a relação com o binômio saúde e doença dos municípios na Baixada Santista e que envolvem conteúdos de ecologia humana,

sustentabilidade e, mas diretamente no ramo da Saúde Pública com ênfase na Saúde Ocupacional.

1.3 Hipóteses

As entrevistas aplicadas somadas aos testes envolveram as etapas de análise do meio ambiente e do ambiente de trabalho, os fatores relacionados com o risco ocupacional e os fatores populacionais, bem como, a contextualização através de um estudo mais regionalizado no município de Guarujá e Bertioga/SP com os Pescadores Artesanais e as possíveis doenças que diretamente se relacionam interfaceando questões publicas e legislação.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar a interface ambiente, sustentabilidade com a saúde coletiva e ocupacional dos pescadores na Baixada Santista.

1.4.2 Objetivos Específicos

-Caracterizar o perfil socioeconômico dos pescadores do Perequê e Enseada de Bertioga;

-Verificar se a saúde do trabalhador pescador está em consonância com a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e as Normas Regulamentadoras (NR’s);

- Identificar os principais acidentes e doenças que acometem o pescador artesanal na Baixada Santista;

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

O estudo tem como objetivo a investigação epidemiológica da saúde do pescador artesanal sobre o ponto de vista público e ocupacional onde serão também avaliados através da aferição da pressão arterial, amostra sanguínea capilar e medidas corpóreas a fim de analisar o cenário da população local em relação à legislação do Sistema Único de Saúde.

2.2 Coleta de dados

Amostra do estudo coletada em maio 2013, período do Defeso, nos Municípios de Guarujá e Bertioga-SP (Figura 1).

Os instrumentos para o estudo selecionados pelo pesquisador foram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), Ficha de Anamnese Clínica, Ocupacional e Dados disponibilizados pelos Órgãos Públicos (Apêndice D).

2.3 Casuística

Fizeram parte do estudo 107 pescadores artesanais de ambos os sexos com idade acima dos 25anos, sendo 15 mulheres e 92 homens.

A metodologia utilizada na ação contou com a participação das Unidades Básicas de Saúde, equipe multiprofissional em especial pelos Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros do Programa de Saúde da Família, bem como, a Colônia dos Pescadores Z3 e Z23 e, o apoio valioso dos veículos de comunicação como a Rádio Praia FM – 106,1 MHz, a cobertura do Jornal Expresso Popular, Jornal Costa Norte e o Boletim Oficial do Município (figura 2), além dos cartazes afixados em ponto estratégicos com o propósito de conscientizar a população local de pescadores artesanais a participarem de maneira efetiva cumprindo rigorosamente um jejum de 10 horas à noite que antecedia a coleta da amostra sanguínea para os testes capilares de glicemia utilizando o pesquisador o sistema de monitoramento Accu-Chek Active (Roche) e para a hepatite C o Kit da Wama Diagnóstica.

2.4 Instrumentos

Para o levantamento de dados foi utilizado 4 formulários diferentes:

- Formulário I: Características Socioeconômicas e Ocupacionais dos pescadores artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013;
- Formulário II:Características dos Acidentes do Trabalho referido pelos pescadores profissionais artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá, Estado de São Paulo, Brasil, 2013;
- Formulário III: Exames médicos de atenção básica à saúde e os específicos ocupacionais dos pescadores artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013;
- Formulário IV: Doenças Ocupacionais e Acidentes do Trabalho notificados, oriundas da atividade pesqueira de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013.

2.5 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice A), avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília com Parecer Consubstanciado – CAAE: 11499812.9.0000.5513 (Apêndice B). Todos os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos e orientados de sua participação no estudo através dos dados coletados assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), aceitando que os dados coletados sejam utilizados para fins de pesquisa.

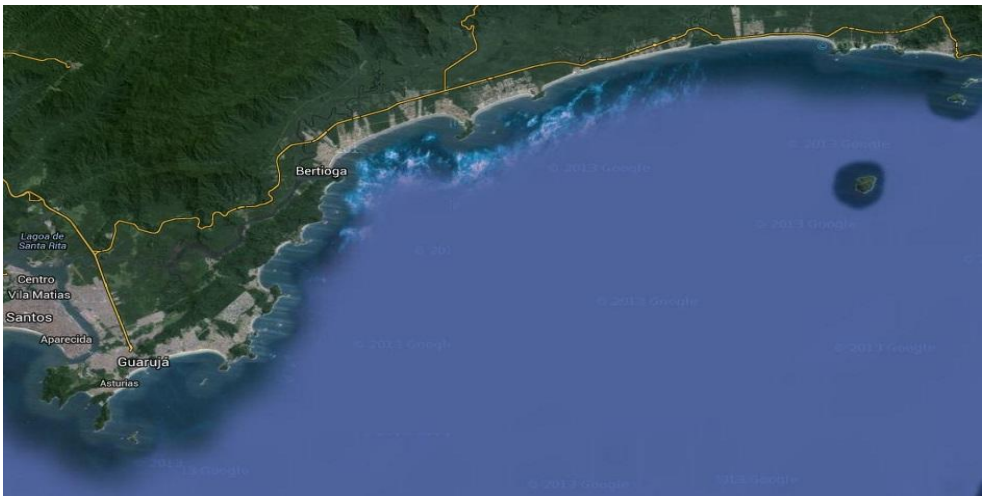


Figura 1: Complexo Estuarino da Baixada Santista. Fonte: Google Earth

9

BOLETIM OFICIAL DO MUNICÍPIO - Nº 561 - BERTIOGA, 18 MAIO DE 2013

BOLETIM OFICIAL DO MUNICÍPIO

BERTIOGA

1547-BERTIOGA-1993

Estância Balneária – bertioga.sp.gov.br

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

ANO 11 - NÚMERO 561 - BERTIOGA/SP - 18 DE MAIO DE 2013

MUNICÍPIO VERDE AZUL

PESCADORES

Colônia Z-23 realiza pesquisa de saúde preventiva com pescadores da Cidade

A Colônia de Pescadores Z-23 promove nos próximos dias 24 e 25, com os pescadores do Município, uma pesquisa de carácter preventivo em saúde coletiva e ocupacional, com a realização de exames, como aferição de pressão arterial, testes de glicemia capilar, de hepatite C, além de entrevistas que irão compor a dissertação de mestrado dos pesquisadores da Universidade Santa Cecília (Unisanta).

Os pesquisadores André Luiz Mello, Rosane Aparecida Ferrer Doimo e os professores-doutores Walter Barella e Milena Ramirés estarão à frente da ação, que acontecerá das 8 às 17 horas, na Casa da Cultura de Bertioga, que fica na Avenida Thomé de Souza, 130 – Praia da Enseada (Centro).

Figura 2: Publicação no BOM de Bertioga sobre a ação com os pescadores artesanais.

3. RESULTADOS

Durante o período do estudo realizado no mês de maio do ano de 2013, foram entrevistados e avaliados um total de 107 pescadores, no Município de Guarujá, 82 pescadores (76,64%),sendo 70 homens (65,42%) e 12 mulheres(11,21%) (Tabela 1),no Município de Bertioga, 25 pescadores (23,36%), sendo 22 homens (20,56%) e 3 mulheres (2,80%) (Figura 3).A Colônia de Pescadores Z3, no Município do Guarujá tem 184 pescadores cadastrados, sendo que destes 158 homens (86%) e 26 mulheres (14%) somente comparecendo 82 pescadores para a ação o que representa 44,6%.A Colônia de Pescadores Z23, no Município de Bertioga tem 326 pescadores cadastrados, sendo que destes 213 homens (65%) e 113 mulheres (35%) somente comparecendo 25 pescadores para a ação o que representa 7,66%. A soma de pescadores cadastrados em ambas as Colônias Z3 e Z23 perfazem um total de 510, porém destes 107 pescadores participaram da ação o que representa 21% da pesquisa realizada (Tabela 2).

TABELA 1: População de Pescadores Entrevistada e Avaliada

	Masculino (92)		**Feminino (15)**	
	n	**%**	**n**	**%**
Guarujá	70	65,42%	12	11,21%
Bertioga	22	20,56%	3	2,80%
Total	92	85,98%	15	14,01%

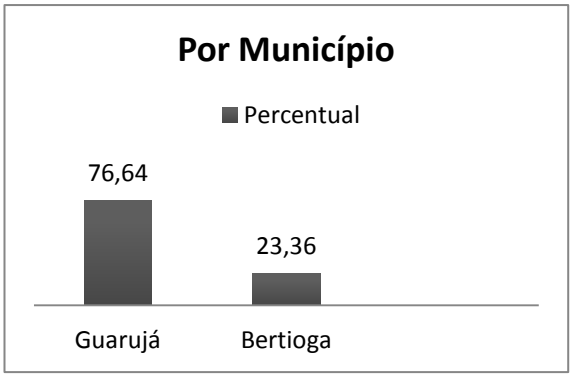


Figura 3: Porcentagem por município dos 107 pescadores artesanais entrevistados

A adesão de 44,6% representa um número expressivo dos pescadores no Município do Guarujá, cadastrados na Colônia Z3 diante da ação proposta como parte da pesquisa, acreditando que o número não foi ainda maior pelo fato de alguns pescadores estarem viajando no período do defeso, mas porque os dois dias estavam chuvosos e com um frio não muito comum na cidade. Porém, o mesmo não aconteceu no Município de Bertioga, onde apenas 7,66% compareceram receosas com a Colônia Z23, mesmo que sobre nova Presidência, pois os entrevistados, assim como, o atual Presidente, alegam graves falhas administrativas na gestão anterior o que vem causando vários reflexos em todos os segmentos, bem como, muitos dos pescadores até o mês da pesquisa, o quinto mês do ano, ainda não haviam renovado seu cadastramento junto à colônia.

TABELA 2: Características socioeconômicas dos pescadores artesanais

	Guarujá		**Bertioga**		**Total**	
	(n = 82) – Z3		**(n = 25) – Z23**		**N = 107**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Faixa Etária						
Até 25 anos	1	1,21%	0	0,00%	1	0,93%
De 26 à 35 anos	12	14,63%	3	12,00%	15	14,02%
De 36 à 45 anos	32	39,02%	6	24,00%	38	35,51%
Acima de 45	37	45,12%	16	64,00%	53	49,53%
Estado Civil						
Casado	58	70,73%	19	76%	77	71,96%
Divorciado / Separado	13	15,85%	3	12%	16	14,95%
Solteiro	7	8,53%	2	8%	9	8,41%
União Estável	2	2,44%	1	4%	3	2,80%
Viúvo	2	2,44%	0	0,00%	2	1,87%
Tipo de Moradia						
Casa Própria	47	57,31%	19	76%	66	61,68%
Aluguel	29	35,36%	5	20%	34	31,78%
Compartilhada	6	7,31%	1	4%	7	6,54%

Escolaridade						
Não sabe ler, nem escrever	12	14,63%	2	8%	14	13,08%
Sabe ler e escrever, sem instrução	8	9,75%	0	0%	8	7,48%
Ensino fundamental incompleto	20	24,39%	12	48%	32	29,91%
Ensino fundamental completo	22	26,84%	3	12%	25	23,36%
Ensino Médio incompleto	3	3,66%	0	0%	3	2,80%
Ensino Médio completo	17	20,73%	8	32%	25	23,36%
Renda Familiar						
Até R$ 678,00	1	1,21%	1	4%	2	1,87%
Entre R$ 679,00 e R$ 1.000,00	9	10,97%	2	8%	11	10,28%
Entre R$ 1.000,00 e R$ 1.500,00	26	31,70%	2	8%	28	26,17%
Entre R$ 1.500,00 e R$ 2.000,00	27	32,92%	5	20%	32	29,91%
Entre R$ 2.000,00 e R$ 3.000,00	19	23,17%	12	48%	31	28,97%
Entre R$ 3.000,00 e R$ 5.000,00	0	0%	2	8%	2	1,87%
Acima de R$ 5.000,00	0	0%	1	4%	1	0,93%
Vínculo Empregatício						
Pescador (a)	70	85,36%	13	52,00%	83	77,57%
Pescador (a) e Descascador (a)	11	13,41%	3	12,00%	14	13,08%
Pescador e Empresário	0	0,00%	3	12,00%	3	2,80%
Ajudante de Marinheiro e Pescador	0	0,00%	1	4,00%	1	0,93%
Ajudante Geral e Pescador	0	0,00%	1	4,00%	1	0,93%
Carpinteiro e Pescador	0	0,00%	1	4,00%	1	0,93%
Caseiro e Pescador	1	1,21%	0	0	1	1,21%
Metalúrgico	0	0,00%	1	4%	1	0,93%
Operador de Refrigeração Industrial	0	0,00%	1	4%	1	0,93%
Salva Vidas e Pescador	0	0,00%	1	4%	1	0,93%

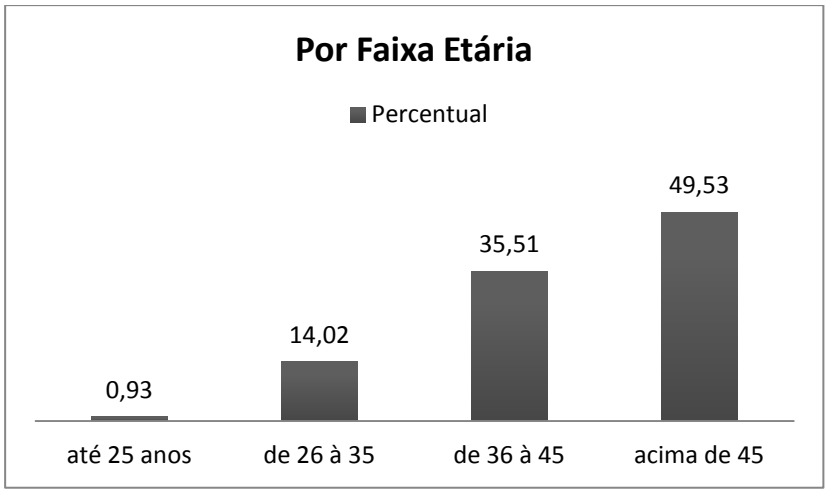


Figura 4: Faixa etária dos pescadores artesanais

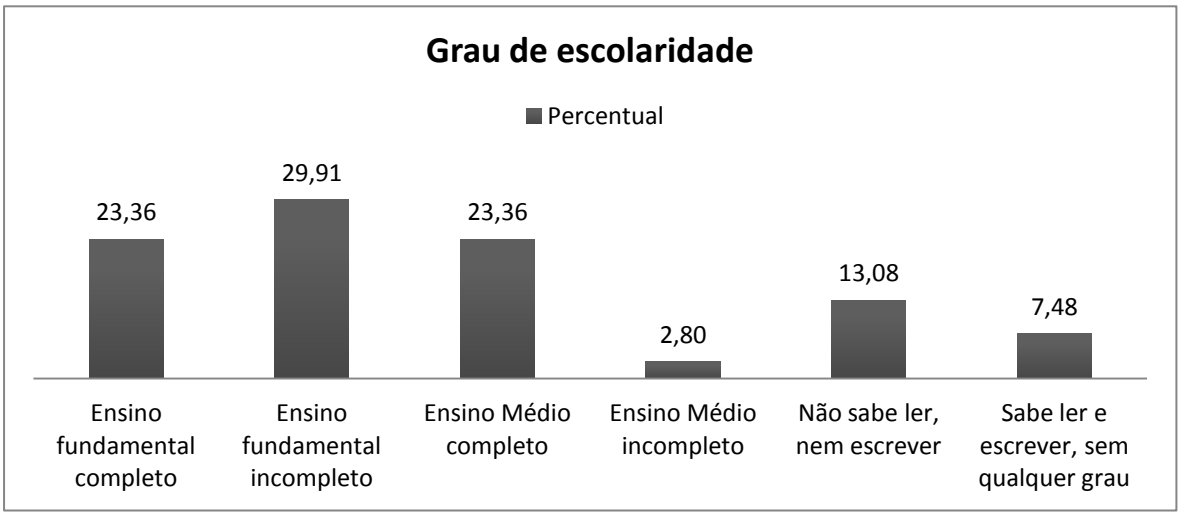


Figura 5: Grau de escolaridade dos pescadores artesanais

Dentro das características socioeconômicas é possível avaliar que a predominância da população de pescadores é do sexo masculino que representa 85,98% e, os que estão acima dos 35 anos alcançam 91% de todos os entrevistados incluindo homens e mulheres. Dado expressivo e importante dentro dos resultados é que a predominância da profissão de pescadores quanto ao fator idade está 49,53% na faixa acima de 45 anos, isto representa que há um declínio profissional para a pesca artesanal na faixa abaixo dos 35 anos de idade que soma 14,95%.(Figura 4).Quanto ao estado civil 72% são casados e 8% vivem união estável. Em se tratando de escolaridade 51% concluiu o ensino fundamental e 21% o ensino médico completo (Figura 5). Residem em casa própria 61,68% contra 31,78% que moram de aluguel e uma

minoria tem moradia compartilhada com familiares e os que não quiseram informar (Figura 6).

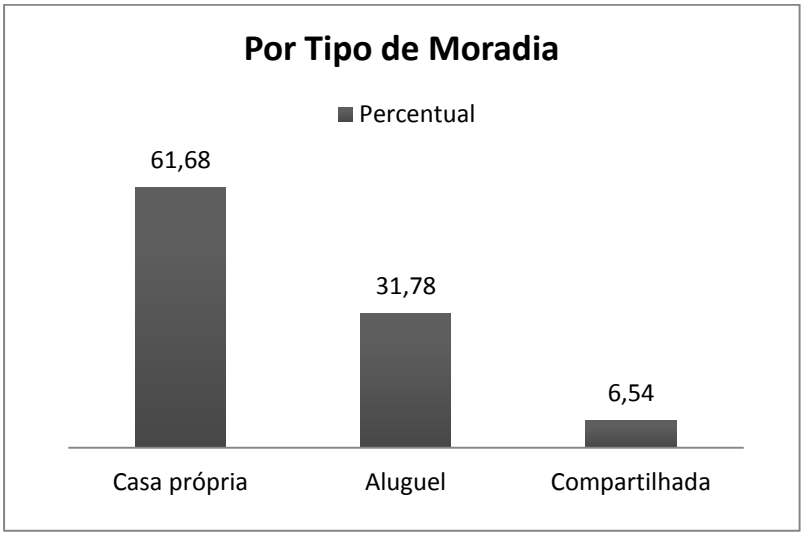


Figura 6: Condições de moradia do pescador – por tipo

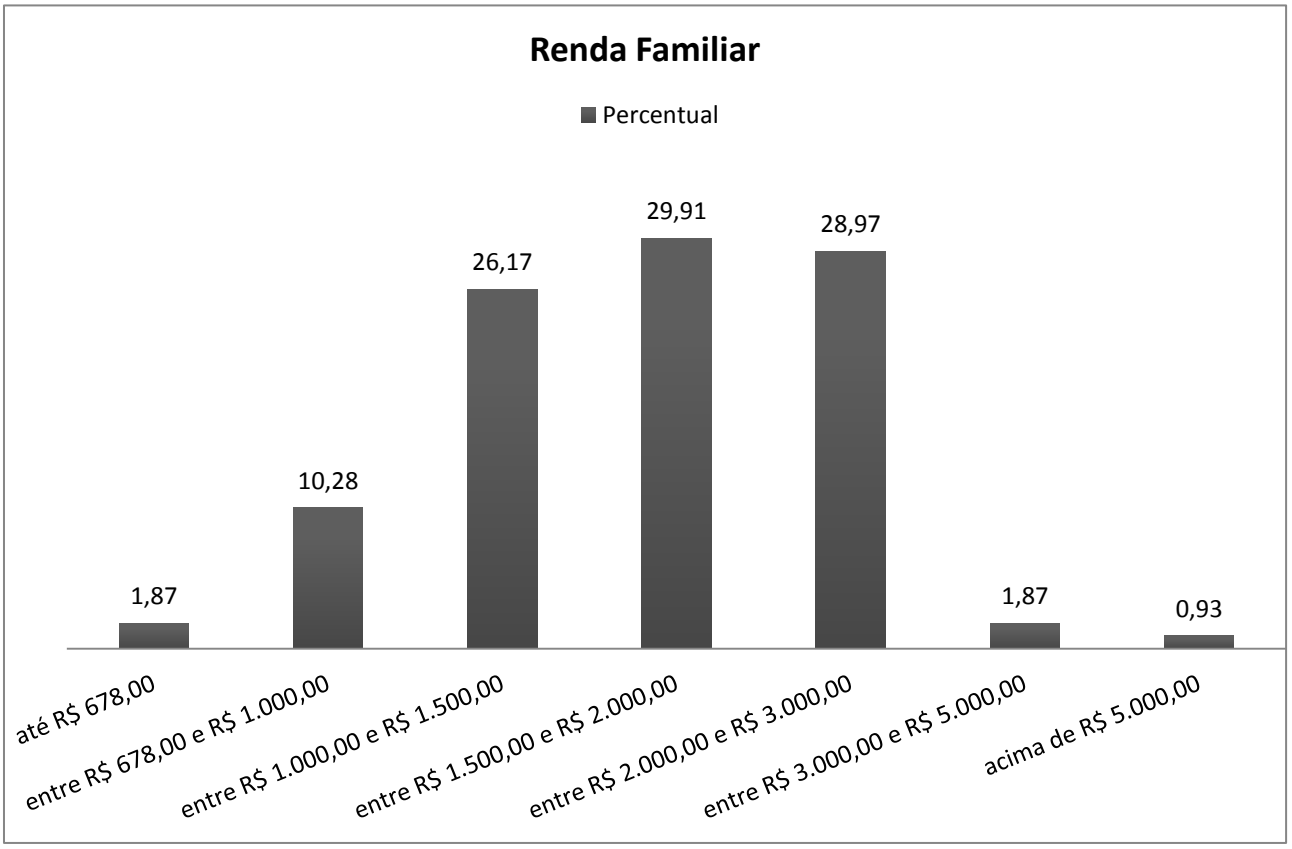


Figura 7: Renda familiar dos pescadores artesanais ambos os sexos

Tangendo nas questões da renda familiar, 85% dos pescadores artesanais estão recebendo faixa salarial entre 2 e 5 salários mínimos (Figura 7), podendo chegar a aumentar esta receita por possuírem outro vínculo empregatício e, que reflete diretamente sobre as condições de moradia, pois 85% moram em casas de alvenaria, empatando com sua renda familiar.

Em se tratando de exame médico ocupacional realizado pelos pescadores artesanais no outro vínculo empregatício, temos adesão de 100% para o exame admissional, onde os mesmos receberam inclusive seu ASO – Atestado de Saúde Ocupacional com aptidão para o exercício do cargo e função, previsto na NR 7 – PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, mas esse número em porcentagem cai para 45% já no exame periódico (semestralmente ou anualmente), conforme determinado por Lei como obrigatório sendo este o passaporte para a continuidade do exercício de sua profissão estabelecido dentro da CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas. Agora, quando o assunto é saúde coletiva, 87 pescadores já se consultaram com Clínico Geral em UBS – Unidade Básica de Saúde ou Pronto-Socorro, mas no detalhamento por especialidades os valores apresentados ficam muito abaixo do esperado (Tabela 3).

TABELA 3: Exames Médico sem Saúde (Ocupacional e Coletiva)

	Guarujá (n = 1)				Bertioga (n = 8)			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
Médico do Trabalho	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Admissional	1	100%	0	0,00%	8	100%	0	0,00%
Periódico	0	0,00%	0	0,00%	4	50%	0	0,00%
Consulta de Rotina na Saúde Pública	**Guarujá (n = 82)**				**Bertioga (n = 25)**			
Clínico Geral	58	70,73%	11	13,41%	17	68,00%	1	4,00%
Cardiologista	14	17,07%	0	0,00%	6	24,00%	0	0,00%
Pneumologista	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Oftalmologista	13	15,85%	4	4,87%	7	28,00%	1	4,00%
Ortopedista	10	12,19%	1	1,21%	1	0,00%	0	0,00%
Reumatologista	1	1,21%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Urologista	22	26,82%			5	20,00%		
Ginecologista			7	9,00%			2	8,00%
Endocrinologista	5	6,09	7	8,54%	1	4,00%	0	0,00%
Neurologista	4	4,87%	1	1,21%	1	4,00%	0	0,00%
Cirurgião Dentista	12	14,63%	6	7,31%	4	16,00%	2	8,00%

Os achados clínicos dentro da anamnese em concomitância com a aferição da pressão arterial (Tabela 4) dos pescadores artesanais destacam que 29% dos homens, sendo 17% no Guarujá e 12% em Bertioga apresentaram hipertensão (Tabela 5), nas mulheres um único caso apresentou hipotensão arterial. Quanto ao teste de glicemia capilar, 57,52% dos homens apresentaram resultados acima do limite estabelecido pela OMS – Organização Mundial de Saúde, sendo que 25,71% estão no Guarujá e 31,81% em Bertioga, ficando as mulheres com um caso alterado no teste realizado o que representa 16,6% da amostra, contra 1,42% de um pescador do sexo masculino com hipoglicemia (Tabela 6). Para a OMS, o valor padrão pela Sociedade Brasileira de Glicemia no organismo humano fica entre 70 a 110 mg%. Segundo os testes capilares realizados pela equipe multiprofissional, mas agora para hepatite C, foi confirmado um único caso positivo que por se tratar de uma doença transmissível será mantido o sigilo ético sobre o sexo infectado.

TABELA 4: Pressão Arterial Sistólica e Diastólica

	PRESSÃO SISTÓLICA	PRESSÃO DIASTÓLICA	MULHERES						HOMENS					
	(mmHg)	(mmHg)	FAIXA ETÁRIA						FAIXA ETÁRIA					
			n = 15						n = 92					
CLASSIFICAÇÃO			Até 25	26-35	36-45	>45	n	%	Até 25	26-35	36-45	>45	n	%
Ótima	<120	<80	1	3	6	4	14	13,1%		8	17	18	43	40,1%
Normal	<130	<85								1			1	1,0%
Limítrofe	130-139	85-89								1	2	6	9	8,4%
Hipertensão Estágio I	140-159	90-99									4	11	15	14,0%
Hipertensão Estágio II	160-179	100-109								1	2	6	9	8,4%
Hipertensão Estágio III	≥180	≥110									1	4	5	4,7%
Hipertensão Sistólica Isolada	≥140	<90				1	1	0,9%		1	6	3	10	9,3%
TOTAL							**15**	**14,0%**	**TOTAL**				**92**	**85,8%**

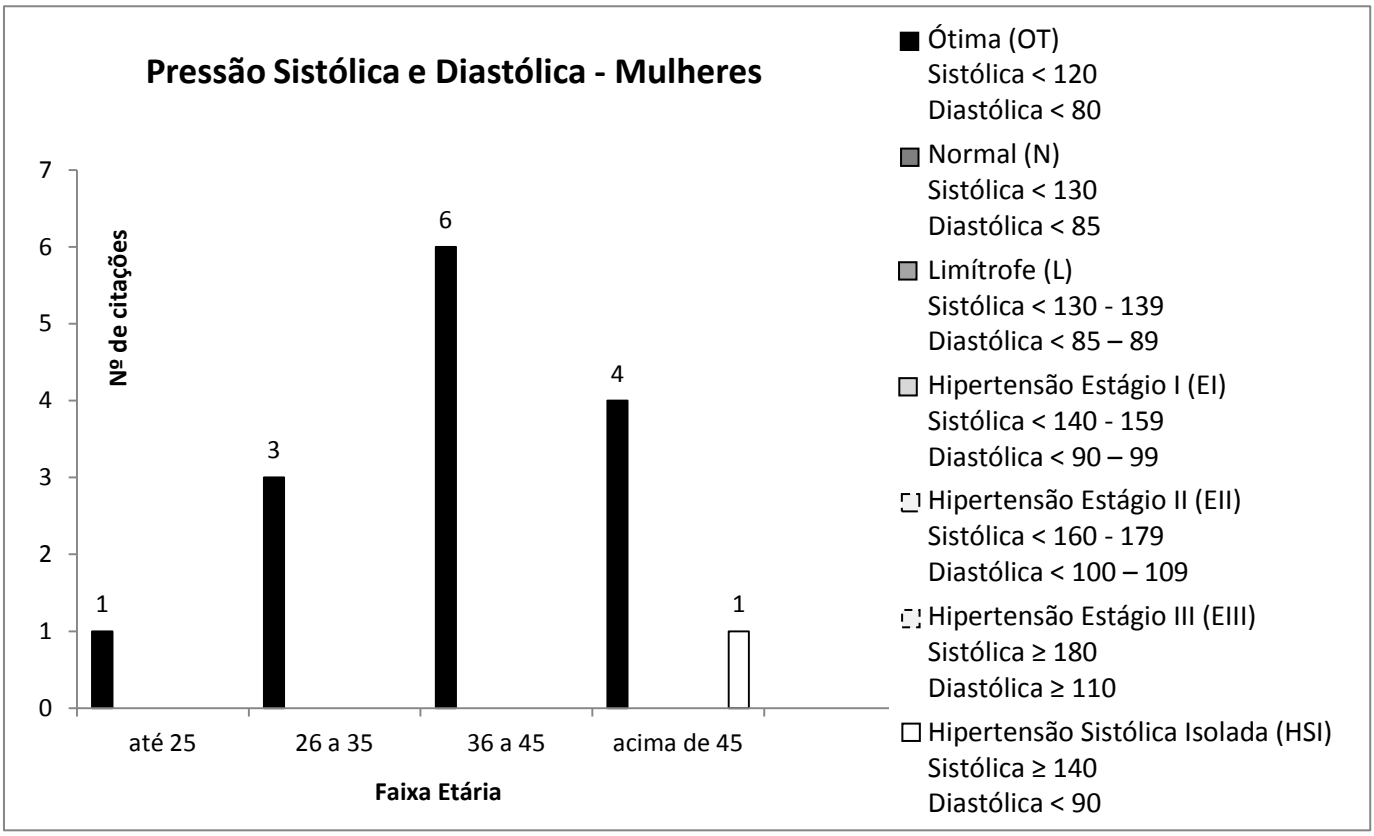


Figura 8: Pressão Sistólica e Distólica – Mulheres

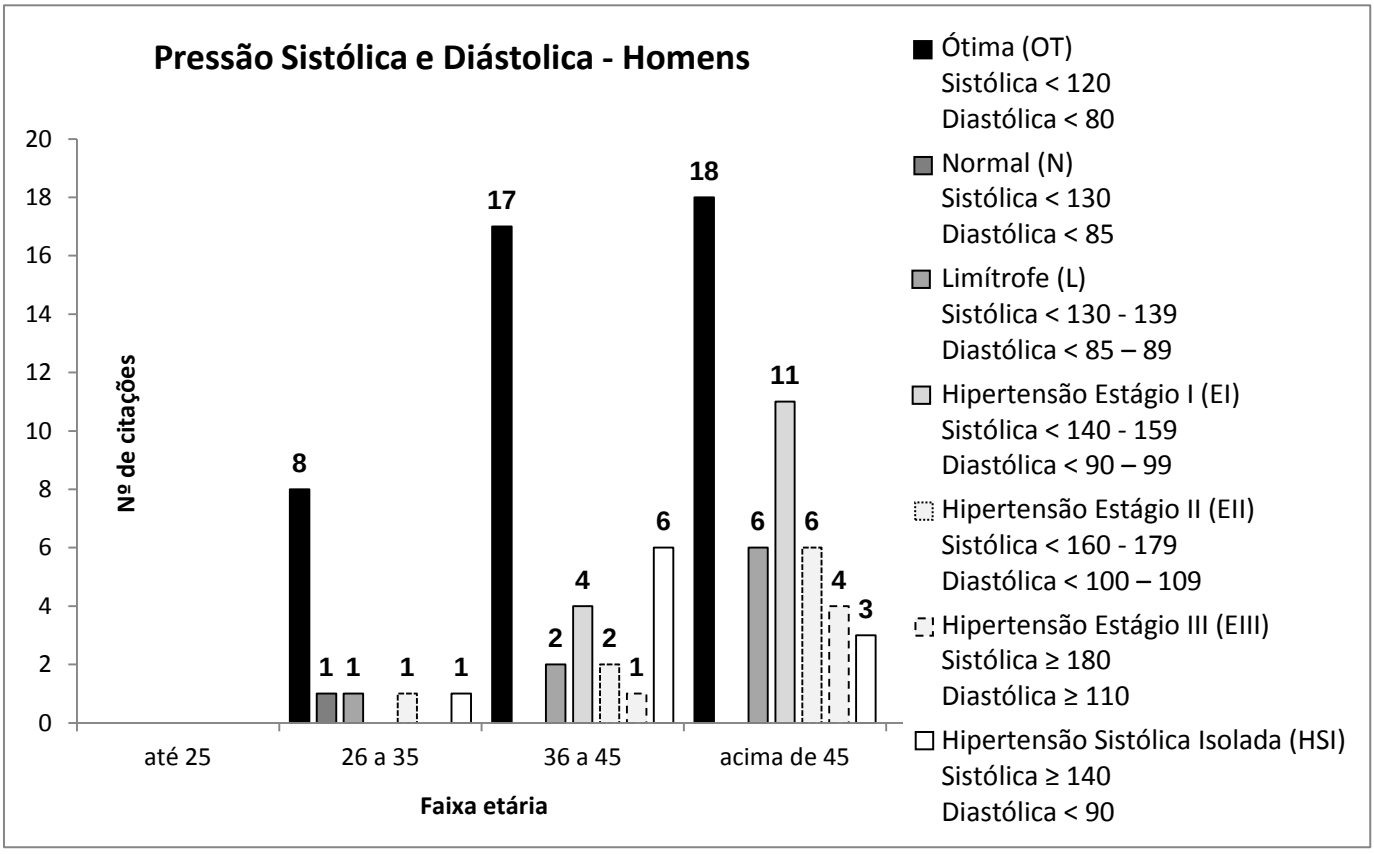


Figura 9: Pressão Sistólica e Distólica – Homens

Os homens com pressão arterial entre ótima, normal e limitrofe representam 49,5% de todos os entrevistados, mas 27% já se encontram em Estágio I de Hipertensão (sistólica entre 140 – 159 mmHg) a Estágio III de Hipertensão (diastólica ≥ 110 mmHg) e 10% com quadro de pressão sistólica isolada (≥ 140 mmHg) em ambas as faixas etárias com um caso agravante assintomático na faixa etária entre 36 e 45 anos de idade, assim como, um caso em mulheres, porém idade acima dos 45 anos e em tratamento medicamentoso com antihipertensivo (Tabela 4).

TABELA 5: Classificação e Resultado do Teste de Glicemia

CLASSIFICAÇÃO	Jejum	MULHERES (FAIXA ETÁRIA – ANOS) N = 15						HOMENS (FAIXA ETÁRIA – ANOS) N = 92					
		Até 25	26-35	36-45	>45	N	%	Até 25	26-35	36-45	>45	N	%
Normal	< 100	1	2	5	4	12	11,2%		9	25	25	59	55,1%
Glicose plasmática de jejum alterada	≥ 110 e < 126			1	1	2	1,8%		2	6	6	14	13,1%
Tolerância a glicose diminuida	< 126												
Diabete Mellitus	≥ 126		1			1	1,0%		1	2	16	19	17,7%
TOTAL						**15**	**14,0%**		**TOTAL**			**92**	**85,9%**

Para os achados da glicemia capilar, ambos os sexos, 15% estão com glicose plasmática de jejum alterada (≥ 110 e < 126mg%) e 19% com Diabete Mellitus (≥ 126 mg%) que somado representam 34% da população de pescadores entrevistada e com predominância na faixa etária entre 26 e acima dos 45 anos de idade (Tabela 5).

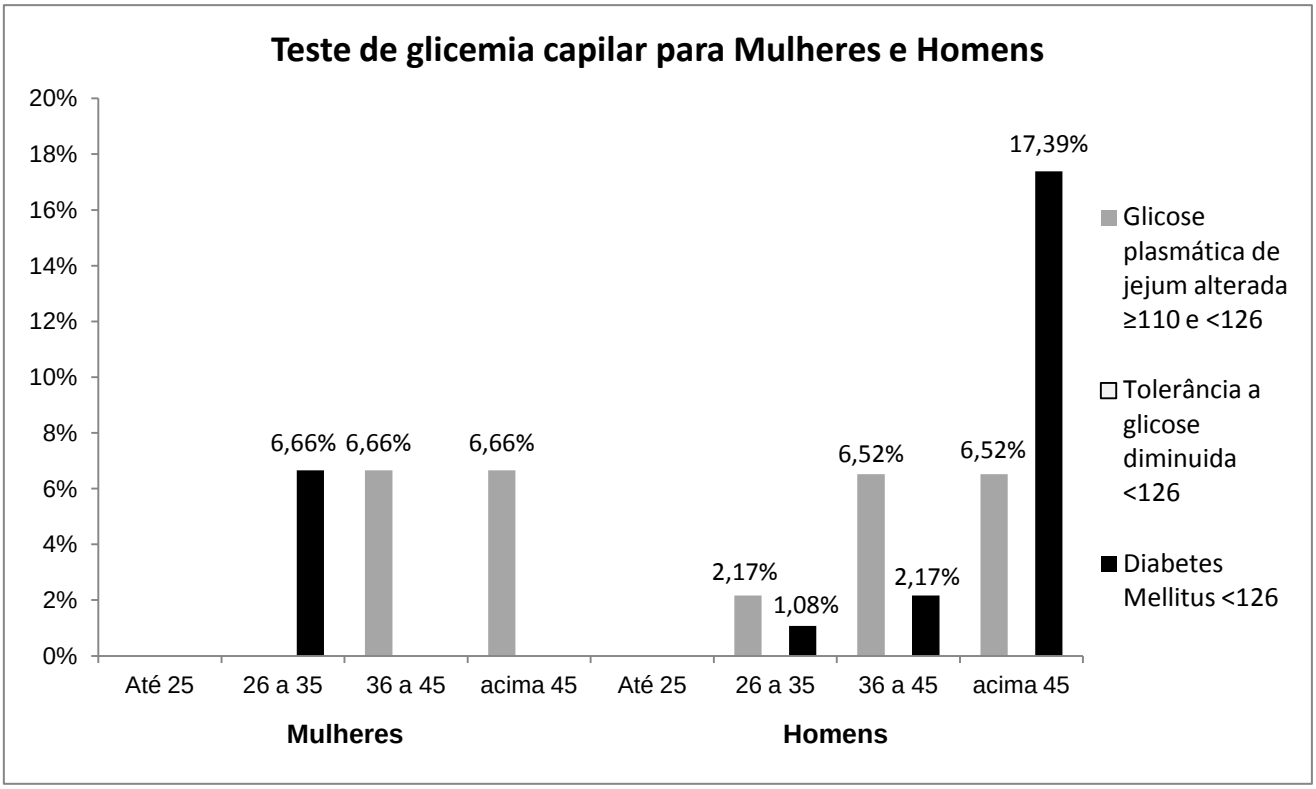


Figura 10: Teste de Glicemia capilar para Mulheres e Homens

TABELA 6: Categoria da Massa Corpórea na população pescadora

Resultado Padrão	Situação	MULHERES (FAIXA ETÁRIA – ANOS) N = 15						HOMENS (FAIXA ETÁRIA – ANOS) N = 92					
		ATÉ 25	26-35	36-45	>45	N	%	ATÉ 25	26-35	36-45	>45	N	%
Abaixo de 17	Muito abaixo do peso												
Entre 17 e 18,49	Abaixo do peso												
Entre 18,5 e 24,99	Peso normal	1	2	3	3	9	8,4%		1	10	15	26	24,2%
Entre 25 e 29,99	Acima do peso		1	2	2	5	4,6%		10	20	27	57	53,2%
Entre 30 e 34,99	Obesidade I			1		1	1,0%		1	3	5	9	8,4%
Entre 35 e 39,99	Obesidade II (severa)												
Acima de 40	Obesidade III (mórbida)												
TOTAL						**15**	**14,0%**	**TOTAL**				**92**	**85,8%**

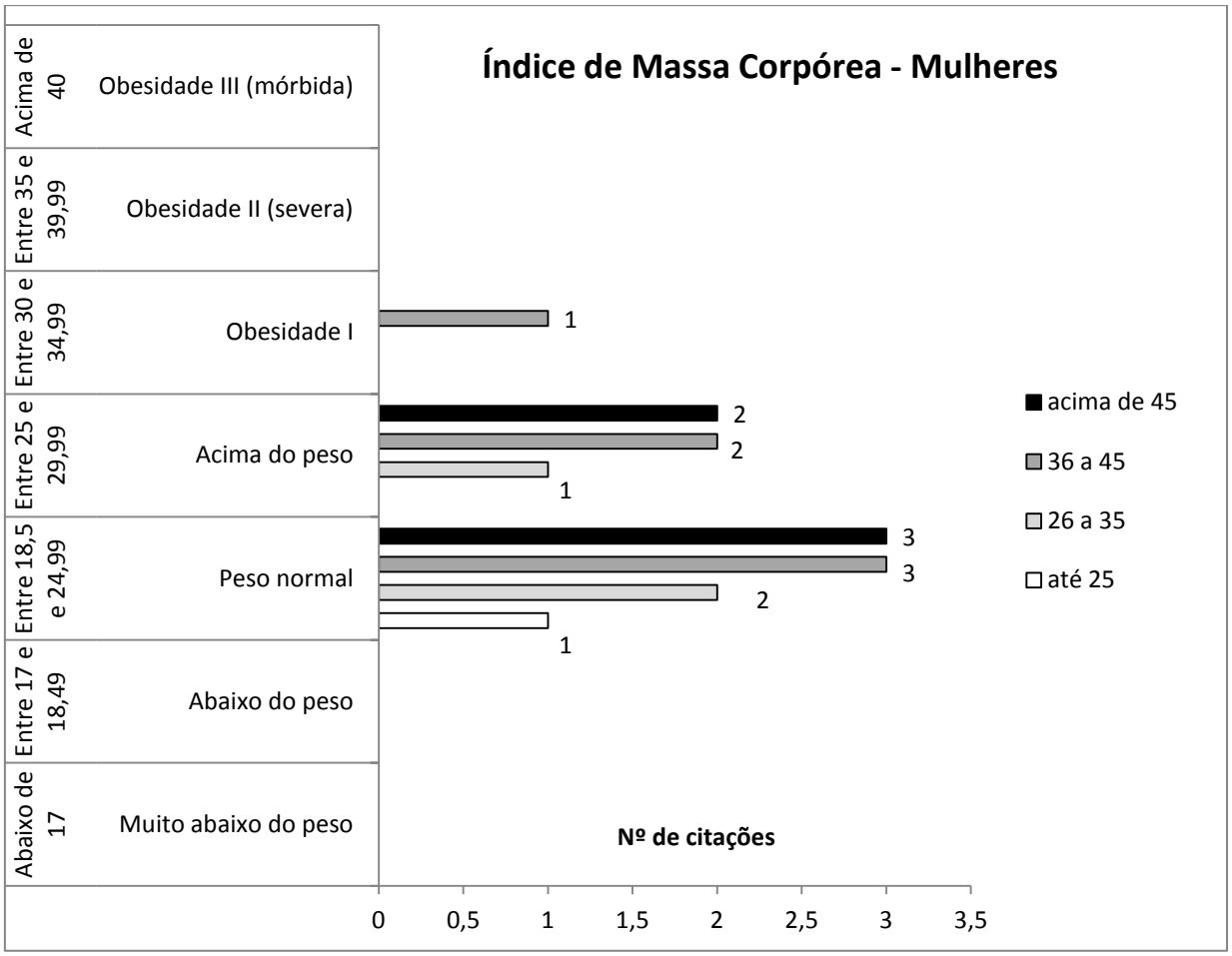


Figura 11: Índice de Massa Corpórea - Mulheres

Quando avaliado nos pescadores artesanais de ambos os sexos e por faixa etária o perfil antropométrico e de composição corporal seguindo as categorias do IMC – Indice de Massa Corpórea, verificou-se que 32% estão com peso normal (entre 18,5 e 24,99 Kg/m²), 58% está acima do peso (entre 25 e 29,9 Kg/m²) e 10% já se encontram com Oebsidade I (entre 30 e 34,99 Kg/m²), conforme (Tabela 6). Da mesma forma pode-se observar que a frequência de síndrome metabólica foi maior no grupo sobrepeso e obesidade, principalmente no sexo masculino, bem como, para glicemia capilar e hipertensão independente do estágio.

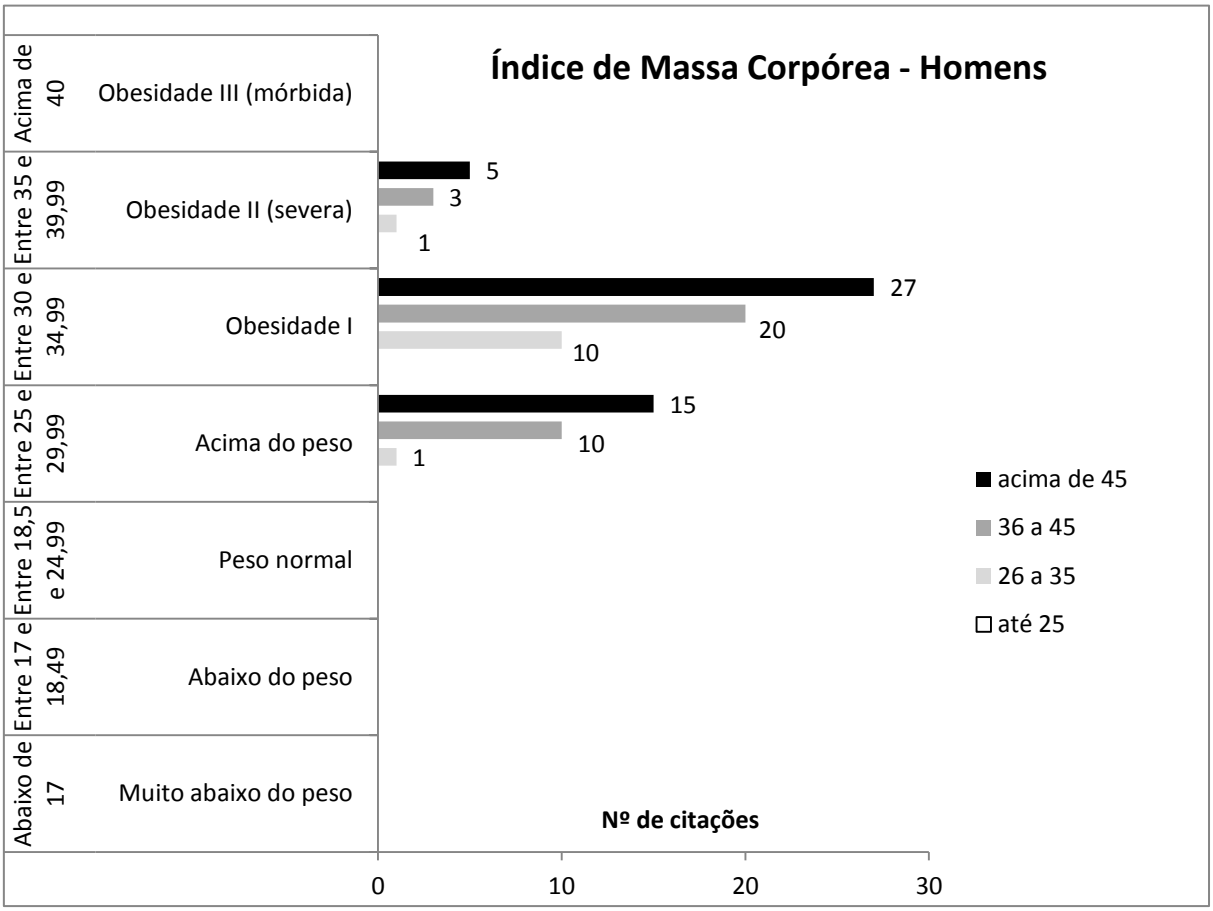


Figura 12: Índice de Massa Corpórea - Homens

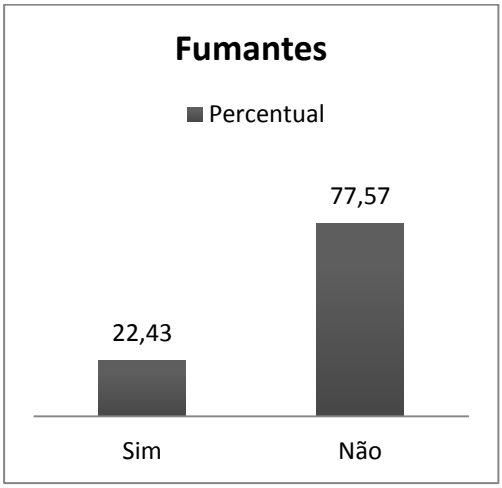


Figura 13: Tabagismo entre os pescadores artesanais

TABELA 7: Dependência Química

	Guarujá (n = 82) – Z3		Bertioga (n = 25) – Z23		Total (n = 107)	
	n	%	n	%	n	%
Fumantes						
Sim	19	23%	5	20%	24	23%
Não	63	76%	20	80%	83	77%
Bebida Alcoólica						
Sim	40	49%	11	44%	51	48%
Não	42	51%	14	56%	56	52%

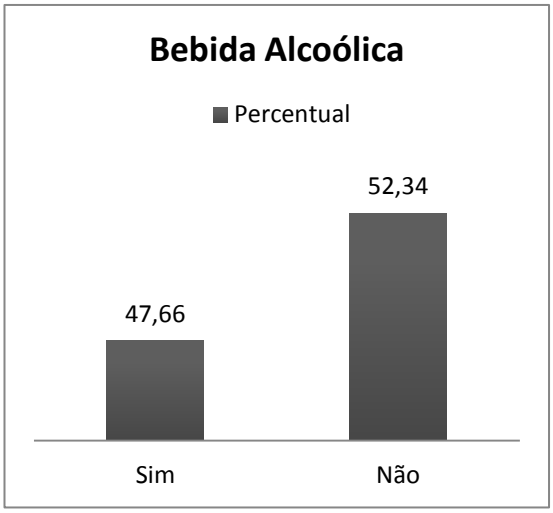


Figura 14: Consumo de bebida alcoólica

A princípio, a dependência química apresentada na tabela7 e figuras 13 e 14, sugerem dados preocupantes, pois a bebida alcoólica age diretamente no sistema cardiovascular e hepático causando a hipertensão e diabetes, assim como, interfere nas relações familiares, sociais e é uma das causas dos acidentes de trabalho, mas o tabagismo traz poucos dados relevantes (Magalhães, *et al*.,2010).

A proporção de incidência de acidentes do trabalho (Tabela 8) obtida para a população estudada foi de 19,53%. Os tipos de lesões, as causas imediatas dos acidentes do trabalho relatadas pelos pescadores artesanais, as atividades exercidas pelos mesmos no momento dos acidentes, as regiões anatômicas atingidas durante a atividade laboral. Todos os acidentes foram classificados como “típicos” por terem ocorrido durante o exercício da atividade laboral. As regiões anatômicas atingidas pelas lesões foram os membros

superiores 72,22%, cabeça 13,9%, o tronco 6,95% e um caso de hipotermia 6,95%. Destes pescadores artesanais acidentados, 9 relataram ter ficado impossibilitado de trabalhar por mais de um mês chegando até 120 dias de afastamento, 1 por ser aposentado se afastou por quinze dias de suas atividades e as demais 8 vitimas também de acidente de trabalho continuaram normalmente em suas atividades laborais. Em nenhum caso o seguro acidente foi solicitado/recebido.

Outros estudos poderão ser desenvolvidos para identificação dos impactos de tais sugestões em uma amplitude de abrangência maior.

TABELA 8: Lesões e Causas dos Acidentes de Trabalho com os pescadores

Tipos de lesões	Nº citações	Causas dos acidentes	%
Lesão dos olhos e mãos	1	Exercendo a profissão de metalúrgico e pescador	0,9%
Fratura de braço direito	11	Motor de barco	10,2%
Cortes nos dedos da mão direita	3	Com peixes, redes e tarrafas	2,8%
Lesão na coluna	1	Levantamento de peso e as posições nas embarcações	0,9%
Queimaduras MSD	1	Explosão do barco pelo gás concentrado	0,9%
Afogamento	1	Acidente auto mar	0,9%
Hipotermia	1	Afundamento do barco	0,9%
Perfuro cortante	1	Mulher descascando camarão	0,9%
Lesão craniana (contusão)	1	As portas usadas para pesca soltou do guincho e atingiu a cabeça	0,9%

4. DISCUSSÃO

A sustentabilidade explora as relações entre desenvolvimento econômico, qualidade ambiental e equidade social, sendo definida como a característica de um processo ou sistema. Uma sociedade é aquela que não coloca em risco os recursos naturais seguindo os princípios do desenvolvimento para as atuais e futuras gerações em consonância com as condições socioeconômicas. Nesta perspectiva a principal preocupação é com os impactos das atividades humanas sobre o meio ambiente, afirmando que a sustentabilidade ecológica pode ser ampliada por meio da utilização do potencial encontrado nos diversos ecossistemas, sem prejuízo aos sistemas de sustentação da vida (PEREIRA, *et al*., 2011).

Ações voltadas para a saúde do trabalhador é atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), prescritas no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela LOS-Lei Orgânica de Saúde (LOS). O artigo 6º da LOS confere à direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. Segundo o parágrafo 2º do artigo 6º da LOS, a Saúde do Trabalhador é definida como “um conjunto de atividades que se destina, por meio de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos de agravos advindos das condições de trabalho” (ROUQUAYROL e ALMEIDA, 2009). O processo de trabalho refere-se às formas da atividade laboral propriamente dita. Isso exige que se considerem individualmente cada atividade, o nível de organização de cada categoria profissional e suas conquistas legais. No caso da pesca esses fatores incluem os riscos provocados pelo desgaste físico e pela exposição a agentes nocivos à saúde, para tanto, seria necessário o controle das fontes de risco classificados em físico, biológico, químico, ergonômico e de acidentes, mas sempre atrelados não somente ao fator do meio, mas também ao fator populacional.

Os cuidados para prevenir e controlar os acidentes e as doenças profissionais exige, como se vê, a ampla atuação dos órgãos de controle e fiscalização competentes como MTE, MPS, MPA, FUNDACENTRO, CEREST,

por intermédio de seus sindicatos, associações e colônia de pescadores visando o cumprimento da legislação.

Os acidentes do trabalho constituem um importante problema de saúde pública no Brasil visto sua elevada frequência e gravidade. Por acometerem principalmente pessoas jovens e em idade reprodutiva, acarretam, além de sofrimentos para os trabalhadores acidentados e seus familiares, graves consequências sociais e econômicas. Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimam que anualmente ocorram cerca de 1,1 milhões de óbitos em todo o mundo decorrentes de acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais (Organização Internacional do Trabalho, 2003).

A não realização ou continuidade da cadeia de responsabilidades empregado e empregador regidos pela CLT e o não cumprimento previsto por Lei sobre a obrigatoriedade dos exames admissionais e periódicos já demonstra vulnerabilidade na condição de saúde e os riscos presentes no ambiente pela continuidade à exposição dentro das suas funções de pescador e outro vínculo empregatício. Essas inconformidades são as diretrizes que o autor da pesquisa com sua experiência profissional e da pesquisa de campo tenta apresentar nesta Dissertação e corroborar, a fragilidade da Lei vigente, a falta da efetiva fiscalização e a inexistência de dados dos órgãos competentes, assim como, o pescador artesanal, fonte do estudo por não usufruir de seus direitos previstos pela OMS e a OIT o que diretamente interfaceia com o ambiente, sustentabilidade e a saúde do pescador da Baixada Santista. Vale repensar se o descaso está sobre o poder público ou na questão cultural do homem ou em especial na população de pescadores artesanais. A qualidade de vida é uma conquista pela busca constante durante todas as fases e etapas do ciclo humano.

No Brasil, são imprecisos os dados sobre esses agravos. Sabe-se, entretanto, que os trabalhadores sem vínculo empregatício formal como é o caso de pescador artesanal, representam mais da metade da força de trabalho do país, o que amplifica a falta de informações sobre a ocorrência e as características dos acidentes do trabalho em nosso meio (WÜNSCH, 1999). Os resultados obtidos mostraram que no Brasil, estudos envolvendo comunidades pesqueiras tendem a enfocar os aspectos referentes ao cotidiano das atividades de pesca e as relações de gênero que se estabelecem nos domínios

espaciais desse universo, sem, contudo, abordar de maneira mais ampla as interações entre os pescadores, a atividade laboral e o meio. No caso da pesca, os fatores que contribuem para desencadear as doenças e os acidentes, destacam-se as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o próprio processo de trabalho. (OLIVEIRA, 2005). A preservação da moradia, além de garantir abrigo, também propicia proteção à força de trabalho. A casa é o local de referência para os membros da família, que ali se reúnem para as refeições ou para o descanso após um dia de trabalho.Toda moradia deve atender a necessidades fundamentais de ordem fisiológica, psicológica e de segurança.As necessidades fisiológicas do homem em relação à moradia compreendem o conforto térmico, acústico e visual, a quantidade e a qualidade de água, do ar, do espaço físico e da luz solar.As necessidades psicológicas estão diretamente relacionadas com a localização da moradia em local de fácil acesso ao trabalho, à escola, aos serviços de saúde e ao lazer, ou, ainda, que disponha de uma rede de transporte eficiente, facilitando os deslocamentos no dia-a-dia. Estar e sentir-se seguro é essencial ao bem-estar promovendo dentro de sua residência todo o conforto que nela há, bem como, sempre limpa e asseada em consonância com o poder público nos serviços de saneamento básico, educação, saúde e comunicação para o conjunto da população. Podem-se compreender condições gerais de vida de duas formas distintas: as de ordem coletiva, oferecida pelo Estado (assistência médica preventiva e curativa) e de ordem particular de acordo com o grau de escolaridade, habitação, alimentação, nível salarial, lazer, higiene, exames médicos periódicos, entre outros. As condições de vida coletiva contribuem para o surgimento de enfermidades, como hipertensão, diabetes, estresse, fadiga, doenças sexualmente transmissíveis entre outras doenças adquiridas ou desencadeadas e pelas condições particulares de vida que com ela se relacionam. Todos esses fatores são considerados determinantes da qualidade de vida e das condições de saúde do trabalhador, (CHIAVENATO, 2000).

Os principais problemas envolvendo a saúde e a segurança dos indivíduos nos ambientes de trabalho são as doenças profissionais e os acidentes de trabalho. No caso da pesca, os fatores que contribuem para desencadear as doenças e os acidentes, destacam-se as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o próprio processo de trabalho.O processo de

trabalho refere-se às formas da atividade laboral propriamente dita. Isso exige que se considerem individualmente cada atividade, o nível de organização de cada categoria profissional e suas conquistas legais. No caso da pesca esses fatores incluem os riscos provocados pelo desgaste físico e pela exposição a agentes nocivos à saúde, para tanto, seria necessário o controle das fontes de risco classificados em físico, biológico, químico, ergonômico e de acidentes, mas sempre atrelados não somente ao fator do meio, mas também ao fator populacional. Os principais fatores de risco para doenças ocupacionais relativas ao setor da pesca podem ser divididos em: relativos ao ambiente físico do local de trabalho, como o frio, o calor, a umidade, os ventos, a radiação solar, as vibrações e os ruídos; comportamentais, como o fumo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o uso de drogas e medicamentos; sociais, como a prolongada jornada de trabalho, as condições socioeconômicas desfavoráveis, o baixo nível de instrução e por pertencerem a classes sociais mais baixas.Os fatores de riscos ambientais estão ligados basicamente ao ambiente externo de trabalho, sujeitando os trabalhadores a condições insalubres. Alguns desses fatores podem ser de alguma forma minorada pela adequada relação de trabalho e uso de equipamentos de proteção individual, a exemplo do uso de filtros solares, agasalhos e abafadores de ruído.Os fatores de risco comportamentais são de mais difícil prevenção, pois dependem, em parte, de mudanças de hábitos e de uma postura individual mais proativa do próprio trabalhador. Com relação ao fumo, por exemplo, pesquisa sugere que a alta taxa de pescadores que fumam pode ser devida ao intenso período de trabalho, para promover um relaxamento e como resultado da frustração pelo pouco pescado. São recomendadas campanhas antifumo, para tentar controlar esse fator de risco. A ingestão em excesso de bebidas alcoólicas também é fator de risco para agravos à saúde, assim como aumenta também o risco de acidentes. Os fatores sociais estão em parte relacionados ao nível de desenvolvimento socioeconômico da população estudada e às melhores relações de trabalho. A precariedade da legislação trabalhista e a realização de pesca ainda de modo artesanal são citadas como alguns dos problemas que podem interferir na condição de vida e de saúde dos trabalhadores, especificamente com relação aos pescadores do Brasil (ROSA e MATTOS, 2010).

A pesquisa realizada permitiu inferir que as condições de saúde dos trabalhadores da pesca, têm sido pouco estudadas, fato sinalizado pelo grande interesse não só dos pescadores, mas também pelos representantes diretos de suas colônias. Alguns fatores de risco e alguns agravos à saúde dessa classe de trabalhadores já foram identificados, porém novas pesquisas se fazem necessárias, especialmente dentro de um rigor científico mais atual. A hipertensão arterial representa sério problema de saúde pública, com uma prevalência que atinge mais de 30% da população adulta e mais de 50% dos idosos no Brasil (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). Sua história natural é prolongada e, ao processo de cronicidade, associa-se uma multiplicidade de fatores como: longo curso assintomático, evolução clínica lenta e permanente, além do aparecimento de complicações. Valores de pressão arterial sustentadamente elevados, principalmente quando acompanhados de tabagismo, diabetes e dislipidemia, estão relacionados à maior incidência de eventos mórbido, como a aterosclerose, que se manifesta por cardiopatia isquêmica, acidente cérebro vascular e doenças vasculares renais e periféricas (Magalhães, *et al., 2010),* responsáveis por 65% dos óbitos na população adulta em plena fase laboral (30 a 69 anos) e por 40% das aposentadorias precoces (Nogueira, *et al.,*2010).Definiu-se como controle da hipertensão uma pressão arterial menor que 140/90 mmHg para pacientes somente hipertensos e menor que 130/85 mmHg para aqueles hipertensos com diabetes mellitus (American Diabetes Association, 2006).Diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue. A glicose é a principal fonte de energia do organismo, porém quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde como, por exemplo, o excesso de sono no estágio inicial, problemas de cansaço e problemas físico-táticos em efetuar as tarefas desejadas. Estima-se que cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico. Segundo uma projeção internacional, com o aumento do sedentarismo, obesidade e envelhecimento da população o número de pessoas com diabetes no mundo vai aumentar em mais de 50%, passando de 380 milhões em 2025. A elevada proporção da população adulta com excesso de peso e obesidade pode ser considerada o principal desafio para as políticas públicas de saúde nos próximos anos, tendo em vista o

crescimento vertiginoso desses fatores nos últimos anos, no país. Trata-se de um fenômeno global, sendo que a prevalência de obesidade no Brasil é superior à média mundial estimada por uma revisão sistemática em 2008, de 9,8% dos homens e 13,1% das mulheres. Segundo esse estudo, entre 1980 e 2008, a média de IMC mundial aumentou, por década, 0,4kg/m2 para homens e 0,5kg/m2 para mulheres. A epidemia de obesidade também tem sido associada ao aumento da prevalência de diabetes. Em 2008, a prevalência global de diabetes foi estimada em 10% e de arterial entre 25 e 40% (Danaei, *et.al.,2011).*A maior frequência de fatores de risco como excesso de peso, hipertensão arterial e diabetes entre os adultos menos escolarizados (especialmente homens) expressa as desigualdades sociais existentes no país, enfatizando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) no sentido de buscar a equidade do cuidado em saúde, ao fornecer acesso aos serviços de saúde com tratamento adequado para toda a população. O maior acometimento das doenças crônicas com o avanço da idade é um resultado esperado pela característica dessas doenças. Aliado à ocorrência simultânea de diferentes fatores de risco como às mudanças corporais e funcionais inerentes ao processo de envelhecimento, esse resultado encontrado exige um cuidado especial voltado a essa fase da vida (Freitas, *et. al.,* 2012).

O vírus da hepatite C. Ou simplesmente HCV, na sigla em inglês. A doença que ele causa é uma das maiores e mais graves epidemias do planeta. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são cerca de 200 milhões de pessoas infectadas pelo vírus. Isso mesmo: 200 milhões de seres humanos. Ou, se você preferir, 3% da população mundial, índice assustador para qualquer problema de saúde. Para se ter uma ideia, a AIDS, também causada por um vírus, atinge 38 milhões de indivíduos. A hepatite C não é considerada uma doença sexualmente transmissível, como a AIDS". Esse tipo de contágio, no entanto, não pode ser totalmente descartado porque ainda não há estudos suficientes sobre o assunto – o próprio vírus desse tipo de hepatite só foi descoberto em 1989, o que é pouco tempo em termos de ciência e pesquisa e a principal razão de os seus mecanismos de infecção ainda não terem sido totalmente desvendados. O que se sabe é que entre casais monogâmicos a disseminação é rara, assim como a transmissão de mãe para

filho. Mas o sexo sem proteção aliado à troca frequente de parceiros pode oferecer um risco real (www.sbhepatologia.org.br).

O consumo de álcool, afeta a atividade do sistema nervoso simpático, que é a parte do sistema nervoso que é involuntária e responsável por controle de funções como batimentos cardíacos e constrição dos vasos sanguíneos. O consumo de uma média de apenas 30 ml de etanol por dia pode fazer com que sua pressão diastólica suba cerca de 2 mmHg. A pressão arterial sistólica cai por 2-4 mmHg com redução no consumo de álcool (Aguilera *et al*.,1999).O fumo pode elevar temporariamente a pressão sanguínea. Mas fumantes regulares não apresentam uma elevação permanente em suas medições. O abandono do hábito de fumar não abaixa a pressão do sangue, mas se constitui em um dos mais importantes fatores para a melhoria da saúde cardiovascular (Fuchs*et al.,*2004) .

É empírico ressaltar que para o êxito quanto às medidas de saúde e saúde ocupacional é preciso que todos os envolvidos e, principalmente, o pescador artesanal tenha consciência de sua parcela na responsabilidade conjunta em cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, realizar seus exames médicos com periodicidade, onde a principal contribuição desta linha de pesquisa é promover o seu bem-estar e a qualidade de vida de maneira sustentável.

5. CONCLUSÃO

O pescador, por sua vez, no desenvolvimento de suas atividades produtivas, necessita cercar-se de medidas que o protejam no seu local de trabalho, não esquecendo que, fora do seu posto, deve ter precauções com as mesmas responsabilidades, para manter o equilíbrio ecológico e garantir a melhoria da sua qualidade de vida.

Ações simples de prevenção de agravos à saúde, como o combate ao fumo e ao excesso de bebidas alcoólicas, meios de proteção individual e coletiva conforme previsto nas NR's; políticas públicas de regulamentação da profissão; educação sobre noções gerais de saúde, como dieta, combate à hipertensão arterial e a diabetes, são exemplos de ações que podem evitar que essa categoria de trabalhadores tenha a sua saúde prejudicada, para isso, faz necessário também o engajamento de todos os órgãos públicos, associações e sindicatos envolvidos. O pescador artesanal, precisa ter a consciência de sua parcela na responsabilidade conjunta, promovendo o seu bem-estar de maneira sustentável. É imprescindível e relevante que realizem seus exames médicos "checkup" semestralmente ou anualmente, assim como, consultas periódicas com médicos especialistas, pois fatores como a idade, hereditariedade, sexo, obesidade, álcool, estresse e estilo de vida são agravantes para a hipertensão, diabetes entre outras doenças. Dos 107 pescadores, há um número expressivo de casos de hipertensão e mais da metade é diabética ocorrendo ainda mais o agravamento destes achados pela dependência química, bem como, a ausência de homens e mulheres de vida ativa familiar, social e profissional da participação dos programas de prevenção e promoção em nível de Saúde Coletiva e Saúde Ocupacional do Ministério da Saúde, na esfera da Saúde Pública.

É preciso criar mecanismos que fortaleçam a percepção dos pescadores na busca do processo "cuidar", de forma a renovar suas aspirações, satisfazer suas necessidades, mudar suas atitudes e desmistificar as culturas de gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILERA, M.T.;DE LASIERRA, A.;COCA, A.; et al. Artigo Científico: **Efeito da abstinência do álcool sobre a pressão arterial**. Hipertensão Arterial. 1999.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standarsof medical care in diabetes – 2006**. Diabetes Care. 2006;29 (1):S4-42.

BARROS, M.B.A.;GALVÃO, C.L.;CARANDINA, L.;TORRE, G.D. **Social inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil**, PNAD-2003. CiencSaude Coletiva. 2006 dez;11(4):911-26.

BEZERRA, B. **Distúrbios psiquiátricos em pescadores da Amazônia**. Jornal da Paulista 2002; 168:1-2.

BINDER, M.C.P.; CORDEIRO, R. **Subregistrode acidentes do trabalho em localidade do Estado de São Paulo, 1997**. Rev. Saúde Pública 2003; 37:409-16.

BRASIL. **Constituição Federal Brasileira de 1988**. Artigo 225. 1998.

_____.Ministério da Pesca e Aquicultura. www.mpa.gov.br. (acessado em 10/Jul/2013).

_____.Ministério da Previdência e Assistência Social. **Literatura leva pescador a descobrir Previdência.**http://www.previdenciasocial.gov.br/agrev/MostraNoticia.aspd=11897(acessado em 10/Jul/2013).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**: Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 236p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus**: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2001:104p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador.**Saúde do Trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em www.saude.gov.br (acessado em 09/11/2012).

_____. **Políticas Nacionais de Meio Ambiente**, Lei Nº 6938/1981.

_____.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas**

para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. p. 148.

_____.Ministério de Segurança e Saúde do trabalho. **Legislação**. Disponível em www.mte.gov.br**.** (acessado em 09/Nov/2012)

_____.Portal.saude.gov.br/portal/saude/área – Acesso em 05 de novembro de 2012 – 18:30 h.

CARNEIRO G.;FARIA, N.A.; FILHO, F.F.R.; RIBEIRO, FILHO F.F,; GUIMARÃES, A; LERARIO, D.; et al. **Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos**. Rev Assoc Med Bras. 2003; 49: 306-11.

CERCATO, C.;MANCINI, M.C.; ARGUELLO, A.M.C; PASSOS, V.Q.; VILLARES, S.M.; HALPERN,A. **Systemic hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia in relation to body mass index**: evaluation of a Brazilian population. RevHospClínFacMed S Paulo. 2004; 59: 113-8.

CHIAVENATO, I.**Recursos humanos**. São Paulo (SP): Atlas; 2000.

CORDEIRO, R.; SAKATE, M.; CLEMENTE, A.P.G.; et al. **Subnotificação de acidentes do trabalho em localidade do sudeste do Brasil.** Rev. Saúde Pública; no prelo.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa*:* métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre, Artmed, 3a ed., 2010.

DANAEI, G.; FINUCANE, M.M.; LU, Y.; SINGH, G.M.; COWAN, M.J.; PACIOREK, C.J.; et al. **National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980**: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country- years and 2.7 million participants. Lancet. 2011 jul;378(9785):31-40.

DE GESTÃO SOCIOAMBIENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AQUICULTURA E DA PESCA NO BRASIL, 2. 29/nov.-03/dez./2006. Anais... Rio de Janeiro. p.1-6.

FINUCANE, M.M.; STEVENS, G.A.; COWAN, M.J.; DANAEI, G.; LIN, J.K.; PACIOREK, C.J.; et al. **National, regional, and global trends in body-mass index since 1980**: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9·1 million participants. Lancet. 2011 fev;377(9765):557-67.

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil**: análise da pesquisa nacional por amostra de domicílios, 1998, 2003 e 2008. EpidemiolServSaude. 2012 mar;21(1):07-19.

FREITAS, M.L.A. **Cidadania Do Pescador: Caminhos Para A Regularização Profissional e os Acessos aos Direitos**. Vitória, Projeto Caranguejo / UFES, 2005.

FUCHS, F.D. **Hipertensão arterial sistêmica**. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.

GALLO, E.**Razão, poder e política. Para repensar o planejamento**. In: Planejamento Criativo: Novos Desafios em Políticas de Saúde (E. Gallo, J.Rivera& M. E. Machado, org.), pp. 11-40, Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009.

LACAZ, F.A.C. (1996). **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

LIMA-COSTA, M.F.; MATOS, D.L.; CAMARANO, A.A. **Health inequality trends among Brazilian adults and old-aged**: a study based on the National Household Sample Survey (PNAD 1998, 2003). CiencSaude Coletiva. 2006 dez;11(4):941-50.

MAGALHÃES, M.E.C.; BRANDÃO, A.A.; POZZAN, R.;et al. **Prevenção da hipertensão arterial**: para quem e quando começar? RevBrasHipertens. 2010;17(2):93-7.

MANFROI, A.; OLIVEIRA, F.A. **Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica**: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. VerBrasMedFam Com. 2006;2(7):165-76.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS - **Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Editora Atlas - www.atlasnet.com.br - edições atualizadas anualmente.

NARDI, H.; TITTONI,J.; BERNARDES, J. **Subjetividade e trabalho**. In: CATTANI, A. (Org.) Trabalho e tecnologia; dicionário crítico. 2.ed., Petrópolis: Vozes, 1997, p.240-6.

NUNES, D.E. **Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Histórico e Perspectiva**. Physis: Ver. Saúde Coletiva – Rio de Janeiro, 15(1): 13-38.2005.

OLIVEIRA, M.V.C; CARVALHO, A. R. **Princípios Básicos do Saneamento do Meio.** 6ª ed. – São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2005.

OPS. **Usos e perspectivas da Epidemiologia, Documentos Del Seminário.**Publication PNSP 84-47, Washington, D. C. p.243, 1984.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Anuário de estatísticas do trabalho**. Brasília: Organização Internacional do Trabalho; 2000.

PEDROTTI, I. A.; et al. **Doenças Profissionais ou do Trabalho.** – 4ª ed. – Campinas, SP: Servanda Editora, 2010.

PEREIRA, C.A.; SILOCCA, G.Z.; CARBONARI, E.E.M., **Sustentabilidade, responsabilidade social e meio ambiente.**São Paulo:Saraiva, 2011.

PETRERE Jr. M; WALTER, T.; MINTEVERA, C.V. 2006 **Income evaluation of small scale fishers in two Brazilian urban reservoirs: Represa Billings (SP) and LagoParanoá (DF)**. BrazilianJournalofEcology, São Carlos, 66(3): 817-828.

POSSAS, C. **Epidemiologia e sociedade**. São Paulo, HUCITEC, 1989. p.179-234.

RANZANI P.F.; CASTRO, P.M.G.; MARUYAMA, L.S.**Pesca artesanal na Represa Billings, Estado de São Paulo: uma arqueologia da existência**. In: SEMINÁRIO, 2006.

REY, F.G. **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2003.

ROSA M.F.M.; MATTOS, U.A.O. **A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara**. Saúde Col. 2010;15(supl.1):1543-52.

ROUQUAYROL, Z.M.; ALMEIDA, F.N. **Epidemiologia e Saúde**. Guanabara Koogan. 2009. 6ª Edição.

SACHS, I.**Desenvolvimento includente, sustentável e sustentado**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

PARANÁ.**Saúde e Segurança do Trabalho**, Apostila n. 01, 2ª edição, Secretaria de Estado do Emprego e Relações do Trabalho (SERT), Governo do PR, 1996.

SANTANA, V.S; LOOMIS, D. **Informal jobs and non-fa-tal occupational injuries. Ann OccupHyg** 2004; 48:147-57.

SBH – Relatório do Grupo de Estudos da Sociedade Brasileira de Hepatologia. Epidemiologia da infecção pelo vírus da Hepatite C no Brasil. Disponível em www.sbhepatologia.org.br.

SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO– 12ª Ed.- São Paulo:Saraiva, 2013.

SILVA, O.R.; FIGUEIREDO, P.J.M.da *&.* **Considerações Ambientais para o Desenvolvimento Sustentável da Atividade Portuária**: uma análise da interface porto-estuário. Gerenciamento Verde Editora e Livraria Virtual. Rio de Janeiro – 2006.

SILVA, R.C.P.;SIMÕES M.J.S.;LEITE, A.A. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2**. RevCiêncFarmacBasAplic. 2007;28 (1):113-121.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. ArqBrasCardiol. 2010;95(1):1-51

_____. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. ArqBrasCardiol2010;95(1) supl 1:1-51.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus**: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

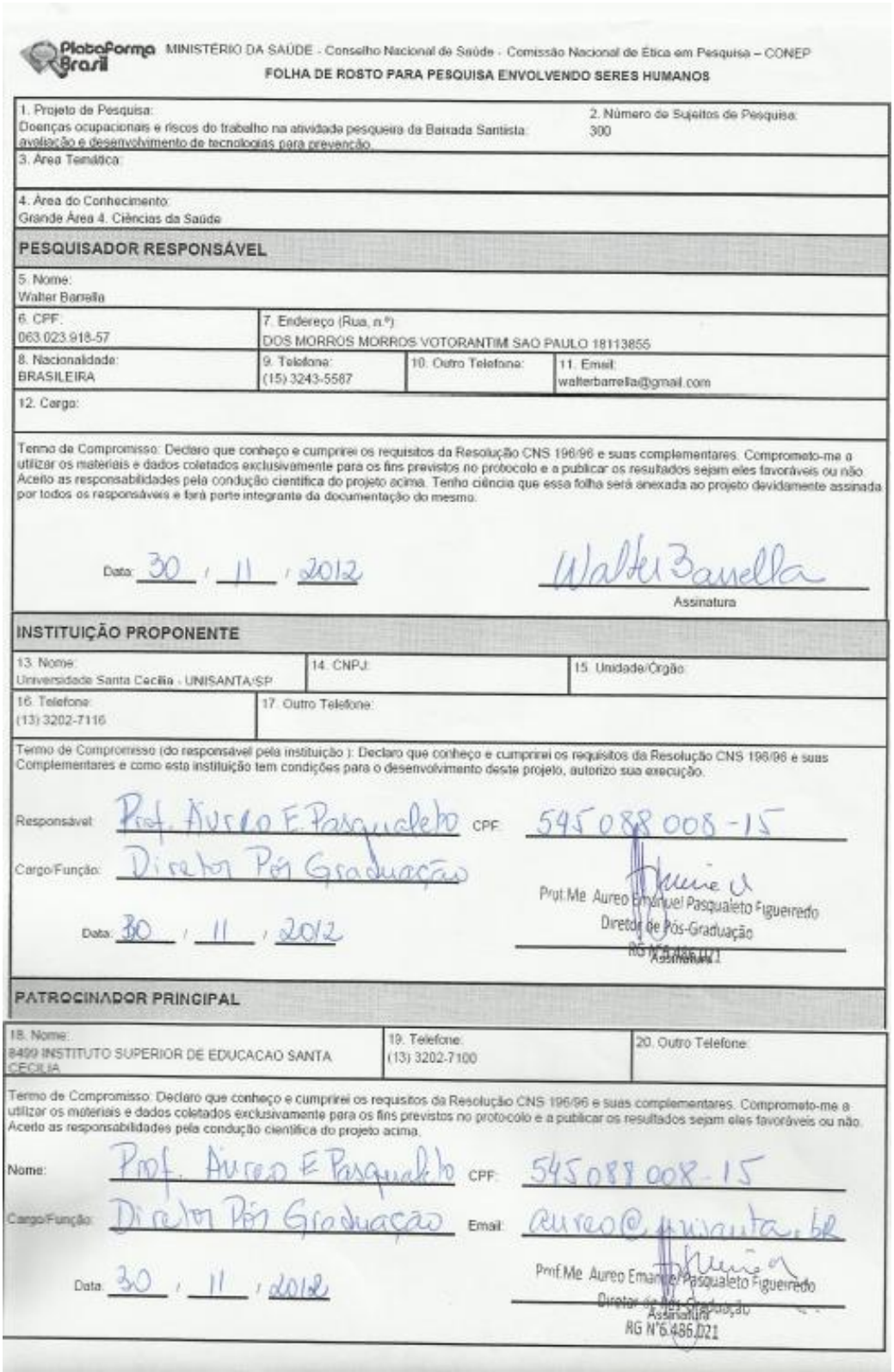
VASCONCELLOS, M.; DIEGUES, A.C.; SALES, R.R. 2007 **Limites e possibilidade na gestão da pesca artesanal costeira.** In: LOBO, A. Nas redes da pesca artesanal. Brasília: Ibama: p.15-63.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 p. 176.

WÜNSCH, F.V. **Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendência**. Cad. Saúde Pública 1999; 19:41-51.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Carta enviada ao comitê de ética



PlataForma Brasil — MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
Doenças ocupacionais e riscos do trabalho na atividade pesqueira da Baixada Santista: avaliação e desenvolvimento de tecnologias para prevenção.

2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 300

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
Walter Barrella

6. CPF:
063.023.918-57

7. Endereço (Rua, n.º)
DOS MORROS MORROS VOTORANTIM SAO PAULO 18113855

8. Nacionalidade:
BRASILEIRA

9. Telefone:
(15) 3243-5587

10. Outro Telefone:

11. Email:
walterbarrella@gmail.com

12. Cargo:

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 30 / 11 / 2012

Walter Barrella
Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

13. Nome:
Universidade Santa Cecília - UNISANTA/SP

14. CNPJ:

15. Unidade/Órgão:

16. Telefone:
(13) 3202-7116

17. Outro Telefone:

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Prof. Áureo E. Pasqualeto CPF: 545 088 008-15

Cargo/Função: Diretor Pós Graduação

Data: 30 / 11 / 2012

Prof.Me Aureo Emanuel Pasqualeto Figueiredo
Diretor de Pós-Graduação
RG Nº 6.486.021
Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

18. Nome:
8499 INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACAO SANTA CECILIA

19. Telefone:
(13) 3202-7100

20. Outro Telefone:

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Nome: Prof. Áureo E Pasqualeto CPF: 545 088 008-15

Cargo/Função: Diretor Pós Graduação Email: aureo@unisanta.br

Data: 30 / 11 / 2012

Prof.Me Aureo Emanuel Pasqualeto Figueiredo
Diretor de Pós-Graduação
Assinatura
RG Nº 6.486.021

APÊNDICE B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - UNISANTA/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Doenças ocupacionais e riscos do trabalho na atividade pesqueira da Baixada Santista: avaliação e desenvolvimento de tecnologias para prevenção.

Pesquisador: Walter Barrella

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11499812.9.0000.5513

Instituição Proponente: Universidade Santa Cecília - UNISANTA/SP

Patrocinador Principal: INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACAO SANTA CECILIA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 206.120

Data da Relatoria: 26/02/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório da saúde ocupacional do trabalhador na atividade pesqueira com o objetivo de criar mecanismos e ferramentas de melhoria da saúde do mesmo
visando prevenir ocorrências de doenças ocupacionais e identificar os riscos do trabalho em relação aos fatores relacionados com o meio e os fatores populacionais.

Para levantamento de dados dos pescadores artesanais as pesquisas serão realizadas com 300 pescadores nas Colônias de Pescadores Z-1 em Santos, Z-3 em Guarujá, Z-4 em São Vicente, Capatazia Z-1 na Vila dos Pescadores em Cubatão, nas comunidades do Perequê, Santa Cruz dos Navegantes, Rio do Meio no Guarujá, Conceiçãozinha no Guarujá, Praia do Góes no Guarujá e Monte Cabrão no município de Santos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar a situação real da saúde de um grupo de trabalhadores pescador artesanal da Região Metropolitana da Baixada Santista, com ênfase nos municípios de Santos e Guarujá e cubatão(São Paulo, Brasil).

Objetivo Secundário:

Tal avaliação será realizada à nível primário de atenção básica e de sua saúde ocupacional conforme disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, CLT, em consonância com as Normas

Endereço: Rua Lobo Viana, 67, 3º Andar
Bairro: Boqueirão **CEP:** 11.045-120
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3202-7116 **Fax:** (13)3234-5297 **E-mail:** brigitte@unisanta.br

Regulamentadoras (NRs) que tem como objetivo promover e preservar a saúde dos trabalhadores independente do ramo de atividade visando prevenir ocorrências de doenças ocupacionais e dos riscos do trabalho na atividade pesqueira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A realização dos exames capilares de glicemia, hepatite requerem o uso de agulhas e contato com fluídos corporais. Em vista disto, tais atividades serão realizada por profissional habilitado (enfermeiro) e os materiais perfurocortantes serão descartados seguindo as normas técnicas de lixo hospitalar/ lixo séptico.

Benefícios - Com o desenvolvimento do projeto serão notificadas as principais doenças ocupacionais e risco de exposição dos pescadores artesanais frente suas atividades laborais e suas relações com a saúde coletiva. Cabe ressaltar que esse diagnóstico está vinculado à demanda dos ministérios da Pesca e do Trabalho, recentemente divulgado por edital do CNPq.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa abrange um número considerável de pescadores da região e pode vir a tornar-se um excelente instrumento diagnóstico para avaliar a saúde ocupacional destes trabalhadores

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o TCLE e a documentação com a autorização da direção da pós-graduação

Recomendações:

alterar o município de ênfase explicitado no objetivo do trabalho. Trata-se na verdade dos municípios de Santos Cubatão e Guarujá e não de Santos e Bertioga como está escrito.

Buscar oportunamente as devidas autorizações dos órgãos onde serão feitas as abordagens aos trabalhadores ou uso de daos secundários e seus prontuários:Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Delegacia Regional do Trabalho, (Prontuários) dos pescadores nas Colônias De Pesca.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto deverá ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Lobo Viana, 67, 3º Andar
Bairro: Boqueirão **CEP:** 11.045-120
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3202-7116 **Fax:** (13)3234-5297 **E-mail:** brigitte@unisanta.br

UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - UNISANTA/SP

SANTOS, 26 de Fevereiro de 2013

Assinador por:
Brigitte Rieckmann Marttins dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Lobo Viana, 67, 3º Andar
Bairro: Boqueirão **CEP:** 11.045-120
UF: SP **Município:** SANTOS
Telefone: (13)3202-7116 **Fax:** (13)3234-5297 **E-mail:** brigitte@unisanta.br

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNISANTA
UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade Santa Cecília que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará.

De acordo com o exigido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, essa proposta de pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília e foi aprovada em 19/09/2012.

Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 11499812.9.0000.5513

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Registro:

Nome:_____ Gênero: ____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Naturalidade: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Compl: _____

CEP: _____-____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: ( ) _____

Responsável Legal (se aplicável):_____ Gênero: ____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Naturalidade: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Compl: _____

CEP: _____-____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: ( ) _____

2. Dados da pesquisa:

Título do Projeto: **Doenças ocupacionais e riscos do trabalho na atividade pesqueira da Baixada Santista: avaliação e desenvolvimento de tecnologias para prevenção.**

a.

b. Departamento/Faculdade/Curso: Ciências Biológicas e Programa de Pós-Graduação em Ecologia Marinha (UNISANTA)

c. Projeto: (X) Unicêntrico ( ) Multicêntrico

d. Instituição Co-participante: _____

e. Patrocinador: Universidade Santa Cecília (UNISANTA)

f. Autor (Promotor): Walter Barrella

g. Co-autor(es): Milena Ramires

h. Colaborador(es): Andre Luiz Rodrigues de Mello e Rosane Aparecida Ferrer Doimo

i. Professor Orientador: _____

j. Pesquisador Responsável: ( ) Estudante de Pós-graduação (X)Professor Orientador

3. **Objetivo da pesquisa:**
   Analisar a situação real da saúde do trabalhador pescador artesanal da Região Metropolitana da Baixada Santista, com ênfase nos municípios de Santos e Bertioga (São Paulo, Brasil).

4. **Justificativa da pesquisa:**
   Escassez de informações sobre a saúde do pescador na Baixada Santista.

5. **Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:**
   realização de entrevistas com pescadores artesanais, aplicação de testes em glicemia, hepatite capilar, aferição da pressão arterial e outros antropométricos.

6. **Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:**
   ( ) Sem Risco ( ) Risco Mínimo ( ) Risco Baixo (X) Risco Médio ( ) Risco Alto
   –

7. **Despesas, compensações e indenizações:**
   a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas. Todas as despesas serão absorvidas pelo orçamento da pesquisa.
   b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.
   c. Você tem garantido a disponibilidade de tratamento médico e indenização em caso de danos que os justifiquem e que sejam diretamente causados pelos procedimentos da pesquisa (nexo causal comprovado).

8. **Direito de confidencialidade:**
   a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
   b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
   c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

9. **Acesso aos resultados da pesquisa:**
   Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

10. **Liberdade de retirada do consentimento:**
    Você tem direito à liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

UNISANTA
UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA

11.Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Autor: Walter Barrella
Telefone: (15) 9778-1349
Email: walterbarrella@gmail.com

Professor Orientador: Walter Barrella
Telefone: (15) 9778-1349
Email: walterbarrella@gmail.com

12.Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através dos contatos abaixo:

Universidade Santa Cecília:
Rua Oswaldo Cruz, 277
Boqueirão - Santos/SP
CEP: 11045-907
Tel: (13) 3202-7100
FAX: (13) 3234-5297

Comitê de Ética - Centro Institucional de Pesquisa:
Rua Lobo Viana, 67, 3º andar, sala 02
Boqueirão – Santos/SP
Tel: (13) 3202-7100 ramal 7220/263
Email: cepesquisa@unisanta.br
Atendimento: segunda à sexta-feira das 13h às 16h30

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso ao tratamento, aos pesquisadores e a instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISANTA, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Santos, _____ de _____ de _____

Assinatura Dactiloscópica

_____ Voluntário		
_____ Representante Legal		
_____ Pesquisador Responsável	Voluntário	Representante Legal

APÊNDICE D – Formulário utilizado para coleta de dados

<table>
<tr><td colspan="6">FORMULÁRIO I</td></tr>
<tr><td colspan="6">Características Socioeconômicas e Ocupacionais dos pescadores artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Data da coleta_____/____/___ _____</td><td colspan="2">Município:</td><td colspan="2">Estado:</td></tr>
<tr><td colspan="6">UBS frequentada pelo Município/Trabalhador:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Código da UBS:</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Nome do Entrevistado:</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Data de Nascimento ____/____/_____</td><td>Sexo :</td><td colspan="2">( ) Masculino</td><td>( ) Feminino</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estado Civil:</td><td>( ) Solteiro</td><td colspan="2">( ) Divorciado / Separado</td><td>( ) Casado ( ) viúvo</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cidade onde nasceu:</td><td colspan="3"></td><td>Estado onde nasceu:</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">Com quem vive</td><td>( ) sozinho (a)</td><td colspan="2">( ) esposa(o) companheira(o)</td><td>( ) filha ( ) quantidade</td></tr>
<tr><td colspan="3">( ) neto(a) ( ) quantidade</td><td>( ) outros, especifique quem</td></tr>
<tr><td>( ) irmão ( ) quantidade</td><td colspan="2"></td><td>( ) filho ( ) quantidade</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">Qual o grau de ensino mais elevado que possui</td><td colspan="3">( ) não sabe ler nem escrever</td><td>( ) saber ler ou escrever, sem qualquer grau</td></tr>
<tr><td>( ) ensino fundamental</td><td colspan="2">( ) completo</td><td>( ) incompleto</td></tr>
<tr><td>( ) ensino médio</td><td colspan="2">( ) completo</td><td>( ) incompleto</td></tr>
<tr><td>( ) graduado</td><td colspan="3">Qual área de formação:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Qual sua profissão principal:</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Você trabalhador, possui CTPS</td><td>( ) sim,</td><td colspan="3">( ) sim, mas nunca foi assinada</td></tr>
<tr><td>( ) sim, mas com outro registro de trabalho</td><td colspan="3">Especifique:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Ao longo de sua vida profissional há quantos anos trabalha sem carteira assinada:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Média de sua renda mensal expressa em valores reais R$_____</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">Moradia</td><td>( ) casa própria</td><td colspan="2" rowspan="3">Característica da moradia</td><td>( ) alvenaria</td></tr>
<tr><td>( ) aluguel</td><td>( ) aluguel</td></tr>
<tr><td>( ) compartilhada</td><td>( )outras, especifique</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">Sua rua é:</td><td colspan="4">( ) asfaltada</td></tr>
<tr><td colspan="4">( ) terra</td></tr>
<tr><td colspan="4">( ) outra, especifique</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Fumante</td><td>( ) Sim</td><td colspan="2">( ) sim, quantos cigarros por dia:</td><td>( )na semana:</td></tr>
<tr><td colspan="4">( ) Não</td></tr>
</table>

FORMULÁRIO I		
Características Socioeconômicas e Ocupacionais dos pescadores artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013.		
Há quantos anos fuma:		
Desde que idade consome:		
Cigarro:		
Bebida:	Quantas vezes:	( )por dia
Faz uso de bebida alcoólica	( ) Sim, qual tipo	Costuma misturar

FORMULÁRIO II				
Características dos Acidentes do Trabalho referido pelos pescadores profissionais artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá, Estado de São Paulo, Brasil, 2013.				
Você sabe o que é exame admissional	( )Sim		( )Não	
Você já fez exame admissional	( )Sim		( )Não	
Recebeu cópia do seu ASO – Atestado de Saúde Ocupacional			( )Sim	( )Não
Realiza exames períodos ocupacionais	( ) sim, qual a periodicidade			
	( ) não			
Você já sofreu AT – Acidente do Trabalho	( ) sim		Quando	
	( ) não			
Qual foi o motivo do AT:				
Ficou afastado do trabalho por quanto tempo:				
Recebeu benefício:	( ) sim	Qual e por que Órgão		
	( ) não			
Você já teve alguma Doença Ocupacional relacionada à sua função de pescador	( ) sim, qual foi a DO diagnosticada			
	( ) não			
Quem diagnosticou sua DO, foi um Médico do Trabalho			( ) Sim	
			( ) Não	
O Médico do Trabalho era da empresa para quem você prestava serviço	( )sim			
	( ) não			
Na empresa que você trabalha existe o SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho			( )sim	
			( ) não	

FORMULÁRIO III				
Exames médicos de atenção básica à saúde e os específicos ocupacionais dos pescadores artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013.				
Quantas consultas médicas realizam por ano?				
Quais são as Especialidades que consulta?				
Já foi encaminhado por Médico da Rede Básica de Saúde a algum Médico especialista?	( ) Sim	( ) Não		
Por qual motivo?				
Qual foi o diagnóstico dado pelo Médico Especialista?				
Ele solicitou algum exame específico?		( ) Sim		
		( ) Não		
Qual foi o exame?				
Qual foi o resultado?				
Atualmente, tem alguma doença que obrigue a cuidados médicos regulares (tratamento, análises, medicamentos)?	Sim ( )	Não ( )	Antes ( )	
Doenças apontadas	a) alergia	f) doença respiratória		
	b) pressão alta ou baixa	g) doença do fígado		
	c) diabetes	h) doença do estômago		
	d) doença de olhos	i) DST, qual:		
	e)doença cardiovascular	j) outras doenças		
	Especifique:			
Sente alguma dor que o(a) incômoda diariamente?		( ) Sim	Qual o local	
		( ) Não		
Onde adquiri os remédios?	( ) farmácia	( ) UBS	( ) parente	( ) vizinhos
Lesões físicas nos últimos 5 anos				Área afetada:
				Tipo de lesão:
				Qual motivo:
Relato de algum incidente nos últimos 5 anos				

FORMULÁRIO III					
Exames médicos de atenção básica à saúde e os específicos ocupacionais dos pescadores artesanais de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013.					
Relato de algum acidente nos últimos 5 anos					
Quais exames clínicos, laboratoriais, complementares você faz todos os anos e qual a periodicidade e se são pela UBS ou pela Medicina do Trabalho					
a) hemograma	Periodicidade		h) Othorather		Periodicidade
b) urina	Periodicidade		i)Audiometria		Periodicidade
c) fezes	Periodicidade		j)ECG		Periodicidade
d) glicemia	Periodicidade		k) EEG		Periodicidade
e) PSA	Periodicidade		l) Controla sua PA		Periodicidade
f) Rx de tórax	Periodicidade		m) Dextro Capilar		Periodicidade
g)USG abdominal e de vias urinárias			Periodicidade		
Frequenta o Dentista com que periodicidade?			( ) Sim		( ) Não
Anamenese					
Peso:	Altura:	Pulso:	Respiração:		Temperatura:
Dextro Capilar:					
Exame detalhatório céfalo-caudal:					

FORMULÁRIO IV
Doenças Ocupacionais e Acidentes do Trabalho notificados, oriundas da atividade pesqueira de Bertioga e Perequê-Guarujá do Estado de São Paulo, Brasil, 2013
Informações e dados disponibilizadas pelo MTE, MPS, FUNDACENTRO, MPA, Associações e Colônias dos Pescadores