



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

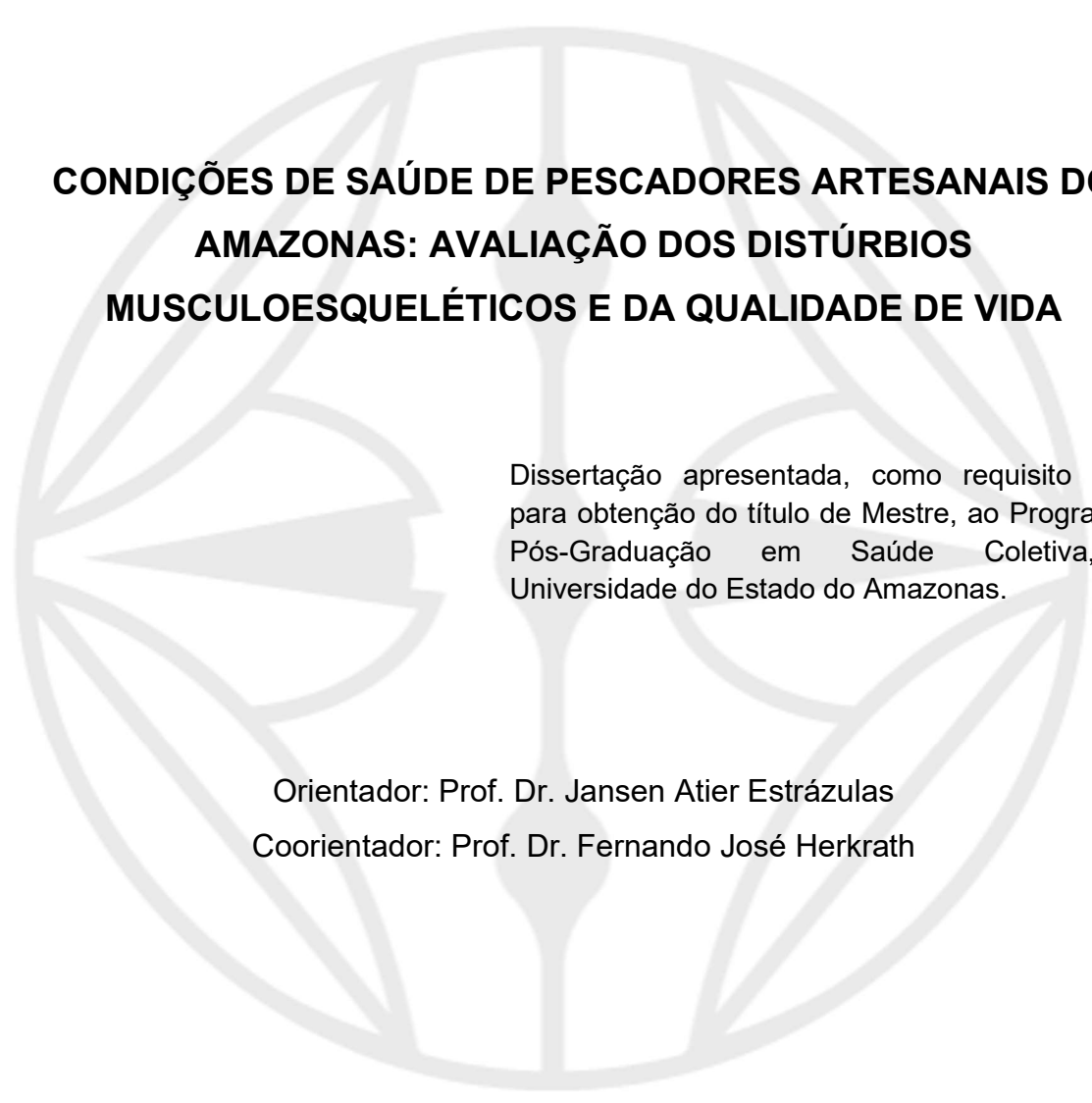


Messias de Lima Macedo

**CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DO
AMAZONAS: AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS
MUSCULOESQUELÉTICOS E DA QUALIDADE DE VIDA**

Manaus - AM
2024

Messias de Lima Macedo



**CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DO
AMAZONAS: AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS
MUSCULOESQUELÉTICOS E DA QUALIDADE DE VIDA**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador: Prof. Dr. Jansen Atier Estrázulas
Coorientador: Prof. Dr. Fernando José Herkrath

Manaus- AM

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

0c Macedo, Messias de Lima
 Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios musculoesqueléticos e da qualidade de vida / Messias de Lima Macedo. Manaus : [s.n], 2024.
 75 f.: il.; 30 cm.

 Dissertação - PPGSC- Saúde Coletiva (Mestrado) - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
 Inclui bibliografia
 Orientador: Jansen Atier Estrázulas
 Coorientador: Fernando José Herkrath

 1. doenças musculoesqueléticas. 2. pesca. 3. qualidade de vida. I. Jansen Atier Estrázulas (Orient.). II. Fernando José Herkrath (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios musculoesqueléticos e da qualidade de vida

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

messias de lamarca macedo

Assinatura

Data: 24.09.2024



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 18 dias do mês de junho de 2024, às 09h:00min, de forma presencial, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é “CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DO AMAZONAS: AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICO E DA QUALIDADE DE VIDA”, apresentado por **Messias de Lima Macedo**, sob orientação do Prof. Dr. Jansen Atier Estrázulas e coorientação do Prof. Dr. Fernando José Herkrath. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição do discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof. Dr. Jansen Atier Estrázulas – Orientador

Aprovado () Reprovado

Assinatura.....



Documento assinado digitalmente
JANSEN ATIER ESTRAZULAS
Data: 24/06/2024 19:06:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Alessandra Valle Salino – Membro Titular

Aprovado () Reprovado

Assinatura.....

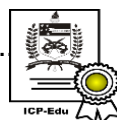


Documento assinado digitalmente
ALESSANDRA VALLE SALINO
Data: 20/06/2024 12:30:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Silas Nery de Oliveira – Membro Titular

Aprovado () Reprovado

Assinatura..



Documento assinado digitalmente
Silas Nery de Oliveira
Data: 20/06/2024 12:41:23-0300
CPF: ***.154.152-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Parecer Final:

Aprovado () Reprovado

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof. Dr. Jansen Atier Estrázulas, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 18 de junho de 2024.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação primeiramente a Deus, pois sem ele nada se pode fazer. À minha querida família, que tanto admiro e amo, especialmente aos meus pais, Francisco e Dalgiza. E a todos que contribuíram neste processo de forma direta e indireta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas, sou grato por fazer parte deste programa e desta renomada instituição. Aos meus orientadores Dr. professor Jansen Atier Estrázulas, Dr. professor Fernando José Herkrath pelo apoio nesta etapa de minha vida, a Dra. professora Andressa Contreira por todo apoio e incentivo em acreditar que o sonho do mestrado poderia ser uma realidade.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio a pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, fundamental durante a condução desta pesquisa.

RESUMO

MACEDO, Messias de Lima. *Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios musculoesqueléticos e da qualidade de vida*. 2024. XXX f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

A pesca é uma atividade ancestral, utilizada desde a pré-história para subsistência da espécie humana. Na atualidade a pesca é definida como uma ocupação desenvolvida a fim de extrair, apanhar e capturar recursos pesqueiros, praticada majoritariamente por homens, sendo a principal fonte de renda e proteína para centenas de famílias, como as que habitam a região da Amazônia brasileira. A pesca é classificada como uma atividade de alto risco para a saúde do trabalhador, por expor os indivíduos à radiação solar, frio e disfunções musculoesqueléticas ocasionadas por posturas inadequadas, esforços repetitivos prolongados e manuseio braçal de cargas elevadas. O estudo teve por objetivo identificar os principais sintomas musculoesqueléticos, assim como avaliar a associação dos distúrbios musculoesqueléticos na qualidade de vida relacionada à saúde de pescadores artesanais do distrito rural de Janauacá, Amazonas. Foi realizado estudo transversal, com uma amostra censitária de pescadores adultos do sexo masculino das comunidades rurais ribeirinhas de Boas Novas e Tilheiro, no lago do Janauacá, Amazonas. Foram avaliados aspectos ocupacionais dos participantes, bem como aspectos relacionados à condição de saúde e utilização dos serviços de saúde. As queixas musculoesqueléticas foram avaliadas por meio do Questionário Nórdico Musculoesquelético e a intensidade da dor por uma escala visual analógica. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) foi avaliada por meio do SF-12. Inicialmente foi realizada análise descritiva e, em seguida, análise de regressão linear para avaliar a associação entre a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos (DME) e a QVRS. Todas as análises foram realizadas no software Stata SE, versão 15,0. Foram avaliados 115 pescadores, tendo sido observada ocorrência elevada de DME nos últimos 12 meses e na semana anterior em diferentes segmentos corporais dos pescadores. Os DME foram classificados como limitantes para as atividades diárias e a dor autorreferida variou de moderada a intensa para a maioria dos segmentos. O tratamento, em geral, foi realizado por conta própria, não sendo buscado atendimento nos serviços de saúde, sendo a automedicação frequentemente utilizada. Aqueles que relataram possuir algum DME também apresentaram pior QV, principalmente no componente de saúde física. Além da presença dos DME, também foi observada alta prevalência de doenças crônicas e um indicativo de obesidade entre os participantes. Os achados do estudo evidenciam a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para a promoção da saúde e prevenção da ocorrência dos DME, bem como para seu tratamento e reabilitação, considerando as especificidades das populações rurais ribeirinhas que atuam na atividade pesqueira.

Palavras-chave: doenças musculoesqueléticas; pesca; qualidade de vida.

ABSTRACT

MACEDO, Messias de Lima. Health conditions of artisanal fishermen in Amazonas: assessment of musculoskeletal disorders and quality of life. 2024. XXX f. Dissertation (Master's in Public Health) – State University of Amazonas, Manaus, 2024.

Fishing is an ancestral activity, performed since prehistoric times for the subsistence of the human species. Currently, fishing is defined as an occupation developed in order to extract, catch and capture fishing resources, practiced mainly by men, being the main source of income and protein for hundreds of families, such as those inhabiting the Brazilian Amazon region. Fishing is classified as a high-risk activity for workers' health, as it exposes individuals to solar radiation, cold and musculoskeletal disorders caused by inadequate postures, prolonged repetitive efforts and manual handling of heavy loads. The study aimed to identify the main musculoskeletal complaints, as well as evaluate the association of musculoskeletal disorders with health-related quality of life (HRQoL) of artisanal fishermen in the rural district of Janauacá, Amazonas. A cross-sectional study was carried out, with a census sample of adult fishermen from the rural riverside communities of Boas Novas and Tilheiro, on Janauacá lake, Amazonas. Occupational aspects of the participants were evaluated, as well as aspects related to their health condition and use of health services. Musculoskeletal disorders (MSD) were assessed using the Nordic Musculoskeletal Questionnaire and pain intensity using a visual analogue scale. HRQoL was assessed using the SF-12. Initially, a descriptive analysis was carried out. Linear regression analysis was then performed to evaluate the association between the occurrence of MSD and HRQoL. All analyzes were performed using Stata SE, version 15.0. 115 fishermen were evaluated, and a high occurrence of MSD was observed in the last 12 months and in the previous week in different body segments. MSD were classified as limiting daily activities and self-reported pain ranged from moderate to severe for most segments. Treatment, in general, was carried out at home, with no care sought from health services, with self-medication being frequently used. Those who reported MSD also had worse HRQoL, mainly in the physical health component. In addition to the presence of MSD, a high prevalence of chronic diseases and an indication of obesity were also observed among the participants. The study findings highlight the need to reorganize health services to health promotion and prevent the occurrence of MSD, as well as for their treatment and rehabilitation, considering the specificities of rural riverside populations involved in fishing activities.

Key word: musculoskeletal diseases; fishing; quality of life.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	5
2	JUSTIFICATIVA	8
3	OBJETIVOS	10
	Geral	10
	Específicos	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1	Saúde da população rural	11
4.2	Distúrbios musculoesqueléticos	15
4.3	Qualidade de vida	17
5	MÉTODOS	21
5.1	Delineamento do estudo	21
5.2	Local do estudo	22
5.3	Participantes e amostra	23
5.4	Coleta de dados	24
5.4.1	<u>Instrumentos de estudo</u>	24
5.5	Análise dos dados	27
5.6	Aspectos éticos	27
5.6.1	<u>Riscos e benefícios da pesquisa</u>	27
6	RESULTADOS	29
7	DISCUSSÃO	38
8	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A	58
	APÊNDICE B	60
	APÊNDICE C	61
	APÊNDICE D	62
	APÊNDICE E	65
	APÊNDICE F	70
	ANEXO 1	73
	ANEXO 2	77

1 INTRODUÇÃO

A pesca se destaca como uma atividade ancestral, assim como a agricultura e caça praticada pelo homem desde a pré-história, sendo utilizada para manutenção e subsistência da espécie humana. Na Amazônia brasileira, a pesca é uma das atividades mais importantes para a população, sendo a principal fonte de proteína e renda para centenas de famílias que habitam a região (Diegues, 1999; Santos; Santos, 2005; Marinho *et al.*, 2020).

Na atualidade, a pesca é definida como uma atividade desenvolvida a fim de extrair, apanhar, adquirir, apreender ou capturar recursos pesqueiros, sendo praticada, na maioria das vezes, por homens. No que tange à pesca artesanal, podemos caracterizá-la como uma atividade produtiva, com fins comerciais, desenvolvida através de trabalho pouco mecanizado, e desempenhada nos padrões de economia familiar, de forma autônoma, fazendo a utilização de pequenas embarcações e motores de pouca potência para a realização de suas atividades (Pena *et al.*, 2011; Pena; Gomez, 2014).

Dados disponibilizados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) mostram que existem de 25 a 34 milhões de homens e mulheres que exercem atividade pesqueira. Entre eles, 75% são pescadores artesanais. No Brasil, até o ano de 2021 havia 975.994 pescadores devidamente registrados e ativos, dos quais 359.496 residiam na região Norte do país. Além disso, os pescadores do Amazonas representam 7,93% da população nacional da categoria, contabilizando 77.445 indivíduos devidamente registrados (Pena; Freitas; Cardim, 2011; Brasil, 2021).

A OIT classifica a atividade pesqueira como altamente perigosa, oferecendo inúmeros riscos para a saúde do trabalhador. Nesse cenário, os sujeitos estão expostos a diversos fatores de risco, como por exemplo radiação solar, frio, calor, lesões de pele e distúrbios musculoesqueléticos (DME), todos eles ocasionados por posturas inadequadas associadas a esforço repetitivo prolongado em membros superiores, inferiores e, principalmente, na coluna, desencadeando diversas patologias como lombalgias, tendinites e hérnias de disco (Freitas; Rodrigues, 2015).

Os DME apresentam-se como um grave problema de saúde ocupacional em diversas áreas. Anualmente, esses distúrbios, que afetam principalmente músculos, tendões, articulações e cartilagem, geram um enorme prejuízo tanto para o setor

privado quanto para o setor público de saúde. A inflamação e degeneração presentes nos segmentos corporais geram um grande sofrimento ao trabalhador, que muitas vezes fica impossibilitado de executar suas atividades laborais, e, em casos mais graves, até as atividades de vida diária (Haeffner *et al*, 2008).

Estudos realizados em diversas partes do mundo têm evidenciado as graves condições de saúde nas quais indivíduos com problemas musculoesqueléticos podem se encontrar, caso a evolução dos problemas não seja interrompida. Entre os principais agravos incluem-se a perda da mobilidade e da independência para atividades básicas, maior risco de internações de longo prazo, aumento na mortalidade, além de um expressivo declínio nos indicadores de qualidade de vida (Beudart *et al*, 2018; Galán *et al*, 2017; Muller *et al*, 2019).

A identificação dos fatores que levam ao desenvolvimento de problemas musculoesqueléticos é uma atividade complexa, sendo necessários estudos que contemplem os diversos aspectos que podem predispor a ocorrência de tais problemas, incluindo idade, sexo, índice de massa corpórea (IMC), ritmo de trabalho, posturas inadequadas, repetição de tarefas, vibração corporal, pressão mecânica e fatores psicossociais e ambientais. Além disso, algumas patologias também têm relação direta com a ocorrência dos DME, como, por exemplo, artrite reumatoide e diabetes mellitus. Ademais, comportamentos individuais, como tabagismo, e atividades executadas fora do ambiente laboral, como as atividades físicas e afazeres domésticos, têm sido referidos na literatura como associados ao desenvolvimento de DME (Galán *et al*, 2017; Muller *et al*, 2019).

Considerando a importância das informações contidas na literatura científica sobre a gravidade e a elevada ocorrência de agravos à saúde do pescador, nos mais variados locais do território brasileiro e em outros países, este estudo propôs-se a conhecer as condições de saúde ocupacional de pescadores artesanais da Amazônia. Para tanto, realizou-se a avaliação dos problemas musculoesqueléticos e da qualidade de vida relacionada à saúde de pescadores de duas localidades rurais ribeirinhas.

A melhor compreensão dos agravos de saúde prevalentes na população de pescadores artesanais do distrito de Janauacá, Amazonas, pode servir de suporte para a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas às necessidades dos pescadores artesanais das comunidades em estudo. Assim, este estudo teve como questão norteadora: Quais os principais sintomas musculoesqueléticos e seus

impactos na qualidade de vida de pescadores artesanais do distrito de Janauacá, Amazonas?

2 JUSTIFICATIVA

O pescador artesanal é um trabalhador constantemente exposto a longas horas de trabalho e inúmeras tarefas em sua vida diária, que exigem grandes esforços com padrões repetitivos, principalmente nos movimentos como levantar, puxar e empurrar. Dessa maneira, ao exercer suas atividades laborais, geralmente o faz em um ambiente desprovido de estabilidade, associado a cargas elevadas, o que predispõe a dores nos mais variados segmentos do corpo e à incidência de lesões (Pena; Gomez, 2014).

Nesse contexto, um estudo transversal com a participação de 9.419 pescadores da região de Andaluzia, na Espanha, em 2008, evidenciou-se alto índice de problemas relacionados à saúde dos pescadores, sendo os DME, doenças respiratórias, doenças do aparelho digestivo e problemas oculares os mais frequentes. Além disso, a automedicação foi relatada por 72% dos pescadores, sendo os analgésicos e anti-inflamatórios os mais utilizados (55%) (Novalbos *et al*, 2008).

Apesar das condições impróprias para a realização da atividade pesqueira, o que ocasiona diversas patologias nesse grupo de trabalhadores, essa atividade movimenta um montante que excede US\$ 200 milhões por ano na região amazônica (Barthem; Fabr , 2004). Nesse cenário, o estado do Amazonas   conhecido pelo seu abundante comércio pesqueiro, sendo o peixe um dos pratos principais na culinária local e o mais oferecido para quem visita o Estado. Ainda que seja indiscutível sua importância para a economia do Estado, pouco se fala na saúde do pescador em seu ambiente de trabalho na região Amazônica, deixando evidente a escassez de estudos que tenham a intenc o de explorar questões relacionadas   saúde, associadas ou não às atividades laborais, o que pode prejudicar diretamente os indivíduos envolvidos (Barroco, 2010).

Os DME, frequentemente relatados nos estudos que abordam essa popula o, são descritos como limitantes e incapacitantes, levando   solicita o recorrente de auxílio previdenciário devido   impossibilidade de exercer a profissão (Rios *et al*, 2011; Prosenewicz; Lippi, 2012; Marinho *et al*, 2020). Esses achados deixam evidente que os DME se apresentam como um grave problema de saúde

pública nas populações rurais ribeirinhas, que adicionalmente enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde (Garnelo *et al*, 2020).

Sendo a pesca artesanal um dos setores que mais emprega moradores residentes dos interiores e áreas rurais do Amazonas – cerca de 200 mil pessoas estão envolvidas nesse sistema produtivo de forma direta ou indireta (IDAM, 2021) – torna-se evidente a necessidade de estudos que melhor retratem as condições de saúde dos pescadores artesanais amazonenses, assim como os fatores associados com a ocorrência dos agravos em saúde.

Meu interesse por essa temática se aflorou assim que dei entrada no curso de graduação em fisioterapia, por vir do interior do Estado do Amazonas, ser filho de pescadores e ter o pai aposentado por invalidez devido à gravidade de problemas musculoesqueléticos adquiridos pelo desempenho da profissão. Passei a analisar e perceber a frequente presença de queixas dos DME entre os moradores da comunidade, que composta na sua grande maioria por pescadores, o que me levou a buscar artigos sobre o tema com a intenção de encontrar formas de identificação, tratamento e estratégias de promoção da saúde dos pescadores da região.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar os principais sintomas musculoesqueléticos e sua associação com a qualidade de vida relacionada à saúde de pescadores artesanais no distrito rural de Janauacá, Amazonas.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais sintomas musculoesqueléticos dos pescadores artesanais do distrito rural de Janauacá, Amazonas;
- Conhecer o perfil sociodemográfico, de saúde e de utilização dos serviços de saúde por pescadores artesanais do distrito rural de Janauacá, Amazonas;
- Avaliar a relação dos distúrbios musculoesqueléticos com a qualidade de vida relacionada à saúde dos pescadores artesanais do distrito rural de Janauacá, Amazonas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Saúde da população rural

A definição do que é classificado como área rural varia conforme as especificidades de cada país, sendo geralmente considerada como uma região com características opostas às áreas urbanas. Os territórios rurais têm sido analisados através de duas perspectivas inseridas na sociedade ao longo da história: uma que retrata o rural como um símbolo do atraso, inferior em todos os aspectos em relação à região urbana; e outra que enxerga a região rural como de grande importância e intimamente relacionada com o desenvolvimento urbano. Esta última perspectiva, inclusive, considera que a expansão dos centros urbanos amplia as demandas do meio rural, podendo induzir ao desenvolvimento e melhor qualidade de vida para essa população, sobretudo quando a produção oriunda do campo abastece os aglomerados urbanos (Marcuzzo; Ramos, 2017).

No Brasil, a definição de área rural baseia-se na regulamentação legal dos municípios, não necessariamente levando em consideração aspectos importantes, como, por exemplo: ocupação do território, número de habitantes, atividade laboral exercida e modificações realizadas pelo homem no meio em que habita. Sendo assim, o rural é compreendido como aquilo que não é urbano, deixando de ser caracterizado por suas atribuições e definido pela ausência daquilo que se define como urbano (Paviani *et al*, 2002).

Segundo as informações disponibilizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU), atualmente 45% da população mundial habita regiões rurais. No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2015, 15,28% da população brasileira residia em áreas consideradas rurais pela legislação atual (Brasil, 2015; ONU, 2019).

A realidade vivenciada pelas populações rurais difere-se em vários aspectos da população urbana, incluindo aspectos relacionados à saúde. As barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde em áreas rurais deixam evidente que as ações devem ser pensadas de forma específica e direcionadas para as reais necessidades destas populações (Lima *et al*, 2019; Queiroz *et al*, 2023).

Municípios brasileiros com predominância da população rural compartilham algumas características tristes, tais como: menor expectativa de vida e uma preocupante taxa de mortalidade infantil. Isto é, o índice de óbitos para cada 1000 nascidos vivos é 3,96% maior quando comparado com regiões urbanas. Infelizmente, esses aspectos comuns não param por aí. Mesmo geograficamente distantes, as regiões rurais do Brasil ainda apresentam baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ou seja, há uma maior proporção de população de baixa renda e piores índices de acesso à água potável e saneamento básico (Soares *et al.*, 2015; Garnelo *et al.*, 2020).

Além disso, convém destacar que a deficiência quanto ao acesso a serviços essenciais com água potável e saneamento básico posiciona essa população em vulnerabilidade para os desenvolvimentos de várias doenças, pois, informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) atestam que 80% das enfermidades que afetam populações de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são disseminadas através de recursos hídricos contaminados (Silva, 2006).

Além de fatores associados ao acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, a saúde do homem do campo tem sido constantemente ameaçada pela utilização de agrotóxico em grande escala. Nesse bojo, o Brasil tem destaque nesse cenário, pois desde 2008 é o campeão mundial no consumo de agrotóxicos (Pontes *et al.*, 2018).

Em outras palavras, a exposição a esses produtos, que pode ocorrer pela ingestão de alimentos e água contaminada, inalação ou até mesmo por contato com a pele, podem ter repercussões gravíssimas, afetando vários sistemas como, por exemplo: o reprodutor, nervoso central e periférico, respiratório, digestório, estando também associado ao câncer. Em suma, estudos tem evidenciado que para cada caso notificado por intoxicação por agrotóxicos, outros 50 não entram na estatística, o que deixa evidente a gravidade do problema para a saúde da população exposta (Pontes *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2019).

O local, que é o espaço onde uma população específica se estabelece, destaca-se com grande importância quando o assunto é saúde. Ou seja, o local não é neutro, pois tanto facilita quanto restringe e, em certos pontos, extingue o acesso aos serviços de saúde. Ademais, entre as regiões do Brasil, o Norte é o local com menor número de médicos por habitante (1/1,000) (Garnelo *et al.*, 2020; Afifi *et al.*, 2022).

Por sua vez, quando se observa apenas a região Norte, cidades de médio e grande porte são os locais com maior disponibilidade de profissionais médicos por habitante (2,5/1.000), em compensação a área rural conta com (0,4/1.000) por habitante. Enquanto o interior da região Sudeste esse número é quatro vezes maior (1,7/1.000) (Garnelo *et al*, 2020; Afifi *et al*, 2022).

Quando se trata da amazônica brasileira os índices de saúde são piores, a população invisível, como é retratada por alguns escritores, é facilmente identificada por qualquer viajante da região. Enquanto os grandes centros urbanos experimentam o ápice da tecnologia médica, a região rural amazônica tem o segundo maior índice do país de morte por causa indefinida, ou seja, a população da Amazônia tem morrido sem ao menos ter acesso a qualquer tipo de assistência médica. Em outras palavras, os Estados da Amazônia têm apresentado o que a OMS classifica como dupla carga de doenças, cujo quadro epidemiológico de doenças infecciosas permanece elevado; no entanto, também começam a prevalecer as doenças crônico-degenerativas, que já estão entre as principais causas de morte na região (Silva, 2006).

A decadência da Saúde rural não é fator exclusivo do Brasil, diversos estudos realizados em outros países evidenciam um pior estado de saúde e assistência médica para essa população (Pantyley, 2017; Onge; Smith, 2020; Summaries, 2017).

Um estudo realizado na Polônia em 2012, 8,6% da população da área rural classificou sua saúde como ruim ou muito ruim, havendo uma maior prevalência de doenças como diabetes, ansiedade crônica, depressão, doenças do sistema musculoesquelético, entre outras (Pantyley, 2017).

Nos Estados Unidos das Américas (EUA), as áreas rurais têm sido constantemente associadas a baixos níveis de renda, educação e oferta de trabalho, as mudanças que aconteceram nos últimos anos proporcionaram o aumento da pobreza e desigualdade. Em 2017, 16,4% da população rural encontrava-se em estado de pobreza, e tais indicadores se refletem na saúde da população, pois residentes rurais dos EUA têm as mais altas taxas de doenças, maior incapacidade e menor expectativa de vida, sobretudo quando comparados com áreas urbanas. Essa condição é agravada principalmente porque o recrutamento e permanência de profissionais de saúde em áreas rurais é limitado (Onge; Smith, 2020).

Hábitos elevados, como, consumo de bebidas alcoólicas, fumar, baixo nível de atividade física, alta taxa de obesidade e baixo consumo de alimentos saudáveis são agravantes para a saúde. Além disso regiões rurais dos EUA, quando comparadas com urbanas, tem elevada taxa de hospitalização por lesões não fatais até 35% mais altas, e o dobro de mortalidade por lesões, maior prevalência de depressão, bem como alta taxa de mortalidade por suicídios (Onge; Smith, 2020; Summaries, 2017).

A declaração de Délhi reforça a necessidade de um acesso à saúde universal, deixando evidente que, se o acesso aos serviços de saúde da população rural não for uma prioridade, as nações não alcançarão a cobertura universal em saúde. Nessa premissa, conhecer as particularidades do Brasil rural é fundamental para atender as necessidades dessa população, pois, os programas que já existem, como a Estratégia Saúde da Família que representa a porta de entrada preferencial dos usuários no SUS, enfrenta maiores dificuldades em áreas rurais (Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018).

A população rural é retratada como esquecida, tendo seus direitos básicos à saúde negada pelo setor público. Neste cenário, a luta dos movimentos sociais tem sido um divisor de águas para a melhoria e acesso a vários serviços pela população rural. Em outros termos, as ações implementadas por esses movimentos têm dado maior visibilidade para uma população, muitas vezes invisibilizada durante a implementação das políticas públicas de saúde. Como consequência, no ano de 2010 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), com a finalidade de assegurar a efetivação do direito à saúde, buscando melhorar os indicadores de qualidade de vida da população rural (Lima, 2019; Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018).

4.2 Distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho

Os distúrbios musculoesqueléticos são relatados em quase todos os segmentos ocupacionais nos mais diversos países, sendo o problema trabalhista mais comum no continente Europeu. A exposição contínua aos riscos para DME, na qual muitos trabalhadores são submetidos, é fator chave para o desenvolvimento deles. Institutos renomados de pesquisas como *Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)*, *Occupational Safety & Health Administration* e o *Canadian Centre for Occupational Health and Safety*, classificam os DME como graves, comuns no ambiente de trabalho, sendo responsáveis por grandes perdas econômicas (Galán *et al*, 2017).

Os DME apresentam-se como um problema de saúde pública definido pela OMS como um distúrbio que afeta várias estruturas do aparelho locomotor, tais como: músculos, tendões, bursas sinoviais e ossos. Seus sintomas mais comuns incluem quadro algico, déficit na mobilidade, parestesia e rigidez articular, apresentando-se de forma branda e transitória, podendo evoluir para quadros mais graves, incapacitantes e irreversíveis (Galán *et al*, 2017; Malińska, 2019; Lobo *et al*, 2021).

Estudos têm demonstrado inúmeros fatores de risco para os distúrbios que afetam o sistema locomotor, sendo esses fatores classificados como físicos (causados por uma jornada de trabalho fisicamente exigente, como levantar ou carregar objetos com peso elevado em postura inadequada, movimentos repetitivos, esforço físico, posições cansativas etc) e psicossociais, tendo como principais causas pouca autonomia no trabalho, excesso de cobrança, pouco apoio dos chefes, além de conflitos pessoais (Hämmig, 2020).

Além disso, no estudo último mencionado Hämmig, 2020, problemas de saúde relacionados aos DME foram a segunda maior causa de ausência no trabalho na Polônia em 2016, representando 15,3% das faltas. De forma geral, nos países da Europa, 8,6% dos trabalhadores ativos relatam algum problema de saúde no último ano, dos quais 47% são causados por DME, sendo as regiões lombossacral (28%), cervical (19%) e ombro e membros superiores as mais afetadas (Galán *et al*, 2017).

Um estudo realizado com 250 trabalhadores da University of Medical Sciences em Kerman, no Irã, que exerciam a função em rotina de escritório há pelo menos um ano, evidenciou elevados índices de DME em pelo menos um membro do corpo nos últimos 12 meses de trabalho (88,4%). As maiores prevalências das queixas foram observadas na região lombar (72,4%), pescoço (55,2%) e ombro (51,6%), estando diretamente ligadas à má postura em ambiente de trabalho (Mohammadipour *et al*, 2018).

A avaliação da incidência de DME e dor em uma população rural realizada na Índia em 1996, com 4.092 adultos, encontrou uma prevalência de DME de (18,2%), com uma incidência de dor de (95%), sendo as queixas mais frequentes na região lombar (11,4%), joelhos (13,2%) e ombro (7,4%). Em (31%) dos entrevistados com DME foi identificado distúrbios do sono que variaram de moderado a graves, e os impactos da dor e incapacidade por DME no trabalho e na renda da população em estudo foi de 70% e 66%, respectivamente (Chopra *et al*, 2002).

No Brasil, uma pesquisa realizada utilizando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2007 a 2012, mostrou um total de 32.438 notificações por DME, entre os trabalhadores brasileiros. No ano de 2017, problemas musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo causaram aos cofres públicos brasileiros um gasto aproximado de 45,5 milhões de reais com aposentadorias por invalidez em áreas urbanas, representando 17,4% das aposentadorias concedidas no país (Haeffner *et al*, 2018; Wolf, 2021).

A prevalência de queixas musculoesqueléticos é comum entre trabalhadores do campo. No Brasil, estudos como o realizado na área rural do município de Floriano Peixoto, no Rio Grande do Sul, têm evidenciado elevados índices de dores musculoesqueléticas entre trabalhadores rurais. Isto é, dos 121 participantes da pesquisa, 87,7% relataram dores nos últimos 7 dias, variando de leve a moderada em 64,7% dos entrevistados. Além disso, 76% da população do estudo referiu impossibilidade na execução das atividades laborais, sobretudo por decorrência de dor provenientes dos DME nos últimos 12 meses, sendo as regiões lombar (71,3%), ombro (37,3%), punho e mão (28,7%) e joelho (26,7%) as áreas mais comprometidas (Biazus; Moretto; Pasqualotti, 2017).

Um estudo de coorte publicado em 2008, envolvendo 4.570 pescadores dinamarqueses que buscaram assistência médica em dois períodos distintos entre 1994-1998 e 1999-2003, evidenciou que os pescadores do sexo masculino que

trabalhavam no primeiro período apresentavam uma razão de incidência padrão (SIR) elevada para lesões musculoesqueléticas (SIR=225). Ademais, uma subanálise realizada em busca de dados mais detalhados mostrou uma SIR elevada para artrose de joelho (SIR=127), doença dos discos vertebrais toracolumbares (SIR=224), síndrome do manguito rotador (SIR=225), lesões classificadas como gerais (SIR=112), além da síndrome do túnel do carpo (SIR=315), apresentando valores elevados em ambos os períodos (Rios; Rego; Pena, 2011).

Uma pesquisa qualitativa e analítico-descritiva realizada de setembro a novembro de 2009, com pescadores ribeirinhos do rio Machado de Ji-Paraná, em Rondônia, tornou evidente que a maioria dos pescadores apresentava algum tipo de queixa relacionada aos fatores osteomusculares, sendo as mais frequentes: dores na coluna, nas pernas, câibras e dores musculares, podendo estar diretamente ligadas ao excessivo trabalho braçal desenvolvido por essa categoria de trabalhadores (Prosenewicz; Lippi, 2012).

Uma pesquisa de campo descritiva, transversal e com abordagem quantitativa, realizada em 2019, com 111 pescadores artesanais de ambos os sexos, na cidade de Santarém, no estado do Pará, avaliou as principais queixas osteomusculares nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias. Esse intervalo de tempo foi proposto com a intenção de evidenciar a cronicidade ou agudização dos sintomas. As queixas mais relatadas nos últimos 12 meses foram na parte inferior das costas (78,4%), parte superior das costas (71,2%) e pescoço (53%). Com relação aos últimos 7 dias, a queixa mais citada foi na parte inferior das costas (55,9%) (Marinho *et al*, 2020).

4.3 Qualidade de vida de populações rurais

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que pode ser influenciado pelo estado de saúde física, psicológica, condições de vida e relações com a sociedade em que o indivíduo está inserido (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021; Phyo *et al*, 2020). Além disso, o termo QV tem origem nas ciências econômicas e é visto como uma consequência da industrialização e do desenvolvimento de uma sociedade desigual, que surgiu da necessidade de

mensurar a realidade social em cada país (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

No cenário brasileiro, a população rural difere da urbana em uma série de fatores que influenciam diretamente na QV (Bortolotto; Mola; Tovo-Rodrigues, 2018). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a perda na QV das pessoas que vivem em áreas rurais é quase duas vezes maior à daquelas que vivem em áreas urbanas. Essa informação foi baseada na análise do índice de perda de qualidade de vida (IPQV), que consiste em uma escala de 0 a 1, cujos valores próximos a 0 são representativos de uma ótima QV. Os dados analisados indicaram que o IPQV da área urbana foi de 0,143, enquanto para a área rural foi de 0,246.

A baixa QV expõe a população da área rural a um estado de vulnerabilidade, cujo contexto está relacionado à exposição do indivíduo ao estresse resultante de mudanças sociais, econômicas e ambientais (Cruz *et al*, 2013). Nesse cenário, observa-se que os fatores ambientais do trabalho rural estão diretamente relacionados à vulnerabilidade e à saúde (Souza *et al*, 2018). Além disso, os DME relacionados ao trabalho, por exemplo, são uma das doenças crônicas mais comuns em países de baixa e média renda, que prejudicam a QV das populações vulneráveis, tais como: os pescadores artesanais (Gotardelo *et al*, 2023; Souza *et al*, 2018).

No geral, o trabalho na área rural exige um grande esforço físico. Há um ritmo intenso que envolve a manipulação de altos pesos, exposição constante a diferentes sobrecargas mecânicas e manuseio inadequado de equipamentos que expõem constantemente o profissional a uma sobrecarga física e mental (Fiegenbaum *et al*, 2021). Todas essas demandas, associadas ao estresse imposto pelo ambiente, contribuem para o surgimento de DME e impactam negativamente na QV desses trabalhadores (Fiegenbaum *et al*, 2021; Magalhães *et al*, 2022).

Esse cenário foi observado por Rodríguez- Romero, Pita-Fernández e Pértega- Díaz (2014), que investigaram o impacto da dor ocasionados pelos DME na QV de trabalhadores do setor pesqueiro. Os autores identificaram que a intensidade dos DME e a presença de doenças crônicas eram prejudiciais à saúde física dos trabalhadores e isso impactava negativamente na QV. Além disso, foi observado que os sintomas depressivos autorreferidos foram os principais fatores responsáveis pela redução da QV, sobretudo no que se refere à saúde mental dos

participantes. Em suma, com base nessas observações, os autores confirmaram que os DME causam um grande impacto na QV em profissionais do setor pesqueiro e estratégias preventivas devem ser desenvolvidas para assegurar a integridade física e mental desses trabalhadores.

A QV, o nível de estresse e os DME de pescadores de duas colônias no estado de Tocantins foram avaliados no estudo de Gotardelo *et al* (2023). Os autores observaram uma alta prevalência de lesões osteomusculares relacionados ao trabalho, como também elevados níveis de estresse entre os pescadores e um declínio considerável na percepção da QV por esses profissionais. Embora os autores não tenham realizado qualquer associação entre esses resultados, eles ressaltaram que a atividade pesqueira e a prevalência de DME podem impactar negativamente na saúde dos trabalhadores, contribuindo assim para um comprometimento dos aspectos físicos e mentais que reduzem a percepção da QV desses profissionais.

Ademais, Silva *et al* (2019) avaliaram a combinação de características socioeconômicas e demográficas, bem como a percepção de estresse e nível de atividade física com a percepção de QV em pescadores artesanais. Dentre as diferentes relações observadas pelos autores, foi identificado que, no domínio físico, o tempo da profissão pode proporcionar maior probabilidade de surgimento de DME e aumentar a dependência de medicamentos. Isso pode ser agravado com extensas horas de trabalho que, além de reforçarem a exposição a riscos de lesões físicas, também podem contribuir para um maior estresse mental, porque reforçam uma QV precária não somente no domínio físico, como também no domínio psicológico.

Todos esses achados expõem como os diferentes aspectos podem contribuir para a vulnerabilidade dos pescadores, sobretudo no que diz respeito à QV. Dito de outra maneira, leva-se em consideração as diferentes culturas e hábitos dos profissionais da pesca ao redor do mundo (Silva *et al.* 2019). Diante dessa premissa, o desenvolvimento de pesquisas que retratem os determinantes da QV de pescadores deve ser incentivado.

Com efeito, por intermédio de tais pesquisas, as particularidades de cada grupo de pescadores podem ser melhor compreendidas e, dessa forma, as informações adquiridas podem auxiliar no desenvolvimento de ações que proporcionem melhores condições de trabalho e impactem positivamente na QV desses profissionais.

5 MÉTODO

5.1 Delineamento do estudo

O presente estudo foi conduzido através de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, com delineamento observacional transversal, descritivo e analítico.

A pesquisa descritiva tem como finalidade evidenciar um retrato da realidade, sendo utilizada quando se deseja detalhar dada situação vivenciada por determinada população, abstendo-se de explicações e intervenções, objetivando definir como se dá a distribuição das doenças e os aspectos relacionados à saúde quanto ao tempo, lugar ou pelas características dos indivíduos.

Nesse bojo, estudos epidemiológicos descritivos utilizam-se tanto de dados primários (dados coletados pelo pesquisador), como também de dados secundários (dados já disponíveis em um determinado banco de dados), examinando a incidência ou prevalência de uma determinada doença ou condição relacionada à saúde, ou ainda, as suas variações quanto ao sexo, idade, escolaridade, renda e outros fatores (Lima-Costa, 2003; Fontelles *et al*, 2010). Essa tabulação das medidas de ocorrência geradas pelos estudos descritivos é fundamental, principalmente quando o conhecimento sobre o assunto em estudo é escasso, sendo uma ferramenta importante para gestores, no direcionamento dos investimentos em saúde pública (Aragão, 2011).

Os estudos analíticos buscam identificar a associação entre os fatores, como, por exemplo, se determinada exposição está associada ou não a uma doença, ou ao estado de saúde da população em estudo. Nesse intuito, na pesquisa analítica, o delineamento seccional busca identificar a prevalência de uma doença, ou as condições relacionadas à saúde de determinada população, destacando-se pela importância na identificação de pessoas e situações que necessitam de intervenções, sendo ainda possível no delineamento seccional, gerar hipóteses de fatores relacionados à ocorrência dos desfechos em saúde (Lima-Costa, 2003).

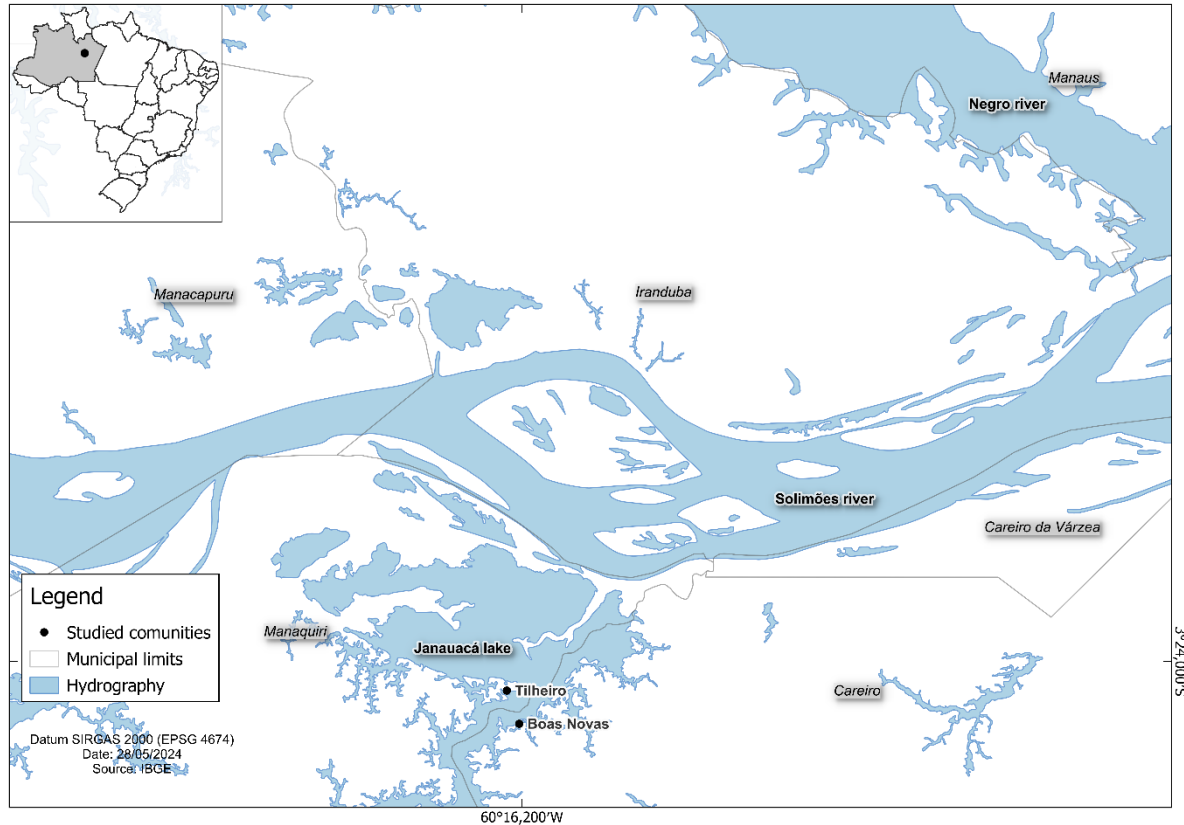
5.2 Local de estudo

Localizado a 50 km de distância em linha reta da cidade de Manaus, o distrito de Janauacá, na atualidade, tem sua região dividida entre os municípios de Careiro (margem direita) e Manaquiri (margem esquerda), na Região Metropolitana da capital do estado do Amazonas, fazendo parte da mesorregião Centro Amazonense e microrregião de Manaus. Seu lago fica situado do lado direito do rio Solimões, com as seguintes coordenadas: 60° 07' a 60° 27' Longitude Oeste e 3° 14' a 3° 37' Latitude Sul (Mourão, 2014).

O distrito de Janauacá é formado por várias comunidades, espalhadas pelos seus aproximados 900 km² de várzea, dentre as quais têm destaque: Tilheiro, Jutaí, Paraná do Manaquirizinho, Nova Esperança, Rio Branco, Piauí, Igarapé Açu, Italiano e Coari, que pertencem ao município de Manaquiri. Já sob a administração do município do Careiro, destacam-se as comunidades do Boas Novas, Samaúma, Tapagem, Monte Sião, Nossa Senhora da Conceição, Boa Vista, Cinturão Verde, São João Batista do Caapiranga (Batistella *et al*, 2005; Erazo, 2017).

Para o presente estudo foram selecionadas as comunidades Boas Novas e Tilheiro, em virtude de se localizarem em uma área onde predomina a pesca artesanal em Janauacá. Nesse contexto, a comunidade Boas Novas fica localizada nos limites do município do Careiro, Amazonas. Segundo informações da unidade de saúde localizada na comunidade, existem aproximadamente 260 famílias cadastradas no território, com uma população estimada de 800 habitantes. Já a comunidade do Tilheiro localiza-se nos limites do município de Manaquiri, Amazonas, sendo composta por 120 famílias, tendo sua população estimada em 370 habitantes, segundo informações obtidas com o representante da comunidade (Figura 1).

Figura 1 - Mapa ilustrando a localização do Lago do Janauacá e as comunidades de Boas Novas e Tilheiro.



Fonte: IBGE. Datum: WGS84 (EPSG: 4326).

5.3 Participantes e amostra

Foram incluídos no estudo todos os pescadores adultos do sexo masculino devidamente registrados como pescadores artesanais, ou declararam sua ocupação principal relacionada à pesca artesanal. O convite para participar da pesquisa foi feito de forma verbal, por meio de visitas domiciliares realizadas pelo pesquisador no local de estudo, sob a orientação dos representantes das comunidades, que têm conhecimento dos domicílios onde residem os pescadores.

Como critérios de inclusão na pesquisa foram considerados: 1) pescadores artesanais maiores de 18 anos que estivessem exercendo a ocupação e aceitassem participar da pesquisa; 2) Pescadores artesanais adultos que tivessem exercido a

ocupação por um período mínimo de um ano e deixado de exercer a ocupação até no máximo cinco anos.

Além disso, foram excluídos da pesquisa os participantes que, por algum problema cognitivo, não tinham a capacidade de compreender e responder adequadamente aos instrumentos utilizados na pesquisa.

Diante dessas observações, o cálculo do poder do estudo baseou-se na estimativa do quantitativo de 130 pescadores artesanais do sexo masculino existente nas comunidades, e fornecido pelas lideranças comunitárias. Nesse cenário, a inclusão de todos os indivíduos permitiria estimar a prevalência dos desfechos de interesse com uma precisão admissível de 5%, considerando uma prevalência esperada de 50% e um nível de confiança de 95%, bem como uma perda de elementos de 10%; por conseguinte, para uma análise de regressão múltipla, esse quantitativo representou um poder de 90% para estimar efeitos de 0,3, considerando um $\alpha=0,05$ e um modelo com seis preditores.

5.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2023. A entrevista com participantes se deu através de visitas domiciliares nas comunidades de estudo e mediante consentimento informado, com adequação de horário conforme a disponibilidade dos pescadores, em um ambiente reservado, de forma individual.

Nesse contexto, a aplicação dos questionários foi realizada pelo pesquisador responsável, com duração média de 20 minutos para cada participante, utilizando-se questionário eletrônico desenvolvido na plataforma REDCap, aplicado por meio de *smartphone*.

5.4.1 Instrumentos de estudo

Os Apêndices A ao E apresentam os instrumentos de coleta definidos para o estudo. Nesse quadro, para avaliação das características sociodemográficas dos participantes do estudo, a parte inicial do questionário incluiu informações sobre

idade, escolaridade, renda e características do domicílio. Também foram avaliados a carga horária laboral e os instrumentos utilizados para a atividade de pesca, assim como características clínicas dos indivíduos: peso, altura e diagnóstico referido de doenças crônicas.

Posteriormente, foi aplicado o Questionário Nórdico Musculoesquelético (NMQ), Kuorinka e colaboradores (1987), cuja versão em português foi validada no Brasil por Barros e Alexandre (2003). O instrumento contém uma figura humana em posição posterior, dividida em nove regiões anatômicas, o que facilita a localização da possível disfunção musculoesquelética.

O NMQ aponta problemas como: dor, formigamento e dormência nos nove segmentos abordados no questionário, nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias. O NMQ é de fácil aplicação, pois cada pergunta feita no questionário deve ser respondida apenas com “sim” ou “não”. Possibilita ainda investigar possíveis impedimentos de realizar atividades laborais, atividades domésticas e de lazer, sobretudo que estejam relacionadas a problemas em um ou mais segmentos do corpo. Na intenção de avaliar os níveis de dores percebidas entre os pescadores foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), representada por uma escala de 0 a 10, sendo 0 sem nenhuma dor; 1 e 2, dor leve; 3 ao 7, dor moderada; e 8 ao 10, dor intensa.

Na atualidade, existem diversos instrumentos que podem ser utilizados para avaliar a QV relacionada à saúde, cada um com suas particularidades e objetivos. Grande parte destes instrumentos têm sua origem na língua inglesa, sendo necessária a adaptação transcultural e a validação para serem utilizados em estudos com populações distintas ou possuam idioma diferente do qual foi desenvolvido (Ciconelli *et al*, 1999).

O questionário *12-Item Short-Form Health Survey (SF-12)* é uma versão do questionário SF-36, que objetiva uma maior rapidez na aplicação do instrumento. Quando aplicado, o SF-12 avalia oito diferentes dimensões de influências sobre a QV, com base na percepção de que o indivíduo tem sobre sua saúde nas últimas quatro semanas, levando em consideração a função física, aspectos físicos, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental (Silveira *et al*, 2013).

Criado em 1994, com versão traduzida para o português validada em 2004, o SF-12 é composto por grupos de respostas distribuídas em escalas graduadas tipo

Likert. Através de um algoritmo próprio do instrumento, dois escores podem ser mensurados: o físico (*Physical Component Summary* ou PCS) e o mental (*Mental Component Summary* ou MCS). Em ambos, a pontuação varia em uma escala de zero a cem, sendo os maiores escores associados a melhores níveis de QV. Segundo os autores, as questões que avaliam função física, aspecto físico, dor, saúde geral possuem maior correlação com componentes físicos, como, por exemplo: vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental, elementos últimos esses que estariam mais correlacionados ao componente mental (Silveira *et al*, 2013).

Um dos aspectos pertinentes e vem sendo enfatizados em estudos que envolvem populações que vivem da pesca são as barreiras enfrentadas na busca pelos serviços de saúde, bem como as limitações da assistência ofertada. A literatura evidencia que em algumas regiões, comunidades de pescadores não são cobertas pela ESF, e não são incluídas em ações de promoção e prevenção da saúde que são ofertadas pela atenção primária (Prosenewicz, 2012).

Nesse contexto, visando caracterizar a população de estudo sobre a utilização dos serviços de saúde motivada por problemas relacionados aos DME, foram aplicadas questões do módulo J do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, na finalidade de avaliar o estado de saúde e a utilização dos serviços de saúde pela população brasileira. As questões selecionadas para o estudo foram: J9, J10, J11, J12, J14, J15, J16, J17, J18, J23, J24, J25, J26, J29a e J30. Algumas das questões selecionadas (J9, J10, J11, J12, J14 e J15) foram adaptadas de forma que ficassem direcionadas para a utilização dos serviços de saúde relacionada aos DME.

Estudos como o realizado por Novalbos e colaboradores (2008), evidenciaram um elevado índice do uso de medicações sem prescrição médica entre pescadores. Com a intenção de identificar a prática de automedicação entre os pescadores artesanais no distrito de Janauacá, bem como a busca por formas de tratamento que não envolvam os serviços formalmente prestados no sistema de saúde, foram inseridas questões (A1, A2 e A3), que avaliam os meios alternativos de tratamento, uso, frequência do uso e tipo de medicação utilizada pelos pescadores sem prescrição médica, sobretudo na presença de sintomas relacionados aos DME.

5.5 Análise dos dados

Inicialmente foi realizada análise descritiva dos dados para caracterização da amostra e descrição dos desfechos de interesse do estudo. As variáveis numéricas foram apresentadas pela média e desvio padrão e as variáveis categóricas por meio das frequências absoluta e relativa. Também foi utilizado gráfico de radar para sumarizar os escores dos domínios do SF-12. Em seguida, foi realizada análise de regressão linear bivariada para avaliar a associação entre os distúrbios osteomusculares e os escores dos componentes mental e físico do instrumento de QV relacionada à saúde.

Por fim, as variáveis com $p < 0,20$ foram incluídas nas análises múltiplas, sendo mantidas no modelo final as variáveis com $p < 0,10$, estimando-se os coeficientes de regressão ajustados e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Em suma, todas as análises foram realizadas no software Stata SE, versão 17. O nível de significância adotado nas análises múltiplas foi de 0,05.

5.6 Aspectos éticos

O projeto foi apresentado nas associações dos comunitários para apreciação pelos representantes das comunidades, sendo obtida a anuência (ANEXO 1). O projeto foi então submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução CNS 466/2012, CAAE 63981322.2.0000.5016, também obtendo aprovação. Para participação no estudo foi obtido o consentimento informado dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F).

5.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa

Algumas perguntas poderiam remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. Podia também haver uma interferência na rotina de trabalho dos participantes pelo tempo necessário para a aplicação dos

instrumentos da pesquisa. Todavia, foram tomados os cuidados para precaução, como a coleta mais reservada entre o entrevistado e participante além do sigilo de identificação. Na presença de algum desconforto persistente no período da coleta, o participante foi conduzido à unidade de saúde mais próxima do local da realização para maiores cuidados.

Espera-se que o estudo proporcione benefícios aos participantes ao identificar a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e de outras características relacionadas, bem como seu impacto na QV da população em estudo, o que pode nortear tanto gestores públicos, como futuras intervenções voltadas a essas populações.

6 RESULTADOS

O estudo envolveu 115 pescadores do sexo masculino, sendo 64 residentes na comunidade Boas Novas e 51 na comunidade do Tilheiro. Nesse cenário, observou-se que a idade média foi 42,1 anos (DP=14,7), variando de 18 a 75 anos. Além disso, identificou-se que o número médio de moradores por domicílio foi 4,18 (\pm DP=1,8) e o médio de filhos por participante foi 3,3 (\pm DP=2,1). Ademais, o rendimento domiciliar médio foi de R\$863,30 (\pm DP=742,67), porém, considerando apenas as atividades pesqueiras, a renda média mensal seria de R\$550,26 (\pm DP=392,79). Adicionalmente, constatou-se que a maioria apresentava ensino fundamental incompleto (48,7%) e vivia exclusivamente da pesca (75,7%), em embarcação própria (83,5%), com uma média de dias ativos semanais e horas de trabalho diárias de 5,9 (\pm DP=1,4) e 9,2 (\pm DP=3,1), respectivamente.

Aproximadamente um terço (30,4%) relatou consumir bebidas alcoólicas, 5,2% afirmaram ser fumantes, e 64,3% não praticavam nenhum tipo de atividade física. Os pescadores apresentaram IMC médio de 27,7 (\pm 4,8). Relataram, ainda, diagnóstico de alguma doença crônica 19,1% dos pescadores, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais comum (n=16), seguida de diabetes mellitus (DM) (n=6) e artrose (n=3). Nesse contexto, a Tabela 1 descreve as características sociodemográficas e a Tabela 2 as características laborais e relacionadas à saúde dos pescadores avaliados.

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas dos participantes do estudo (n=115).

Variáveis	n (%) / média (\pmDP)
Idade	42,1 \pm 14,7
Número de moradores no domicílio	4,18 \pm 1,8
Vive com cônjuge ou companheiro	
Sim	90 (78,3)
Não	25 (21,7)
Possui filhos	
Sim	85 (73,9)
Não	30 (26,1)
Número de filhos	3,3 \pm 2,1
Dependente financeiro	4,18 \pm 1,82
Escolaridade	
Não sabe ler/escrever	8 (7,0)
Só escreve o nome	13 (11,3)
Ensino fundamental incompleto	58 (48,7)
Ensino fundamental completo	6 (5,2)
Ensino médio incompleto	9 (7,8)
Ensino médio completo	23 (20,0)
Participa de alguma associação/organização da comunidade	
Colônia de pescadores	28 (24,3)
Associação de pescadores	56 (48,7)
Não participa	31 (27,0)
Recebimento de benefício social no domicílio	
Aposentadoria	24 (20,9)
Pensão por morte	1 (0,9)
Bolsa família	76 (66,1)
Seguro defeso	84 (73,0)
Sem benefício	6 (5,2)
Renda mensal dos moradores da residência (R\$)	863,30 (742,67)
Renda mensal relativa à atividade de pesca (R\$)	550,26 (392,79)
Possui fonte de renda além da pesca	
Sim	28 (24,3)
Não	87 (75,7)
Outra fonte de renda principal (n=28)	
Agricultura	14 (50,0)
Comércio	6 (21,4)
Construção civil	3 (10,7)
Serviços gerais	1 (3,6)
Outros	4 (14,3)

Fonte: Autoria própria (2024).

Tabela 2 - Características laborais e relacionadas à saúde geral dos participantes do estudo (n=115).

Variáveis	n (%) / média (±DP)
Características laborais	
Atuação na pesca além da captura	
Carpintaria naval	1 (25,0)
Comercialização do pescado	3 (75,0)
Apetrechos utilizados na pesca (não mutuamente exclusivas)	
Malhadeira	104 (90,4)
Rede	70 (60,9)
Rede de arrasto	16 (13,9)
Tarrafa	3 (2,6)
Linha de mão	20 (17,4)
Caniço	41 (35,7)
Dias de atividade pesqueira na semana	5,9±1,4
Horas de atividade pesqueira por dia	9,2±3,1
Utiliza embarcação própria	
Sim	96 (83,5)
Não	18 (15,7)
As vezes	1 (0,9)
Estilo de vida e saúde	
Tabagismo	
Sim	6 (5,2)
Não	109 (94,8)
Idade que começou a fumar (n=6)	16,5 (1,6)
Consumo de bebida alcoólica	
Sim	35 (30,4)
Não	80 (69,6)
Prática de atividade física no lazer	
Sim	41 (35,7)
Não	74 (64,3)
Frequência semanal de atividade física, em dias (n=41)	2,4 (2,0)
Horas de atividade física/semana (n=41)	1,6 (0,7)
Peso (Kg)	78,1 (14,1)
Altura (cm)	168,0 (6,7)
IMC	27,7 (4,8)
Diagnóstico de doença crônica	
Sim	22 (19,1)
Não	93 (80,9)
Doença diagnosticada (n=22, não mutuamente exclusivas)	
Diabetes	6 (27,3)
Hipertensão	16 (72,7)
Artrose	3 (13,6)
Internação hospitalar no último ano	
Sim	6 (5,2)
Não	109 (94,8)
Número de dias que ficou internado (n=6, última internação)	4,7 (4,1)

Fonte: Autoria própria (2024).

Observou-se o relato de distúrbios musculoesqueléticos (DME) nos últimos 12 meses em todos os segmentos estudados, tais como: pescoço (35,7%), ombro (33,9%), parte superior das costas (43,5%), cotovelo (28,7%), punho/mão (25,2%), parte inferior das costas (80,0%), quadril/coxa (32,2%), joelho (40,9%), tornozelo/pé (14,8%).

Além disso, foi reportado distúrbio em pelo menos um dos segmentos avaliados por 90,4% dos participantes (n=104). Os DME foram classificados como limitantes para o trabalho, atividades domésticas e lazer nos últimos 12 meses por um percentual elevado dos pescadores, que relataram o problema, em todos os segmentos corporais estudados, como, por exemplo: pescoço (68,3%) ombro (68,3%), parte superior das costas (72,0%), cotovelo (81,8%), punho/mão (86,2%) parte inferior das costas (72,8%), quadril/coxa (81,1%), joelhos (62,5%), tornozelo/pé (72,2%).

Os sintomas dos DME também motivaram a busca por atendimento médico nos 12 meses anteriores à entrevista: pescoço (24,4%), ombro (32,5%), parte superior das costas (34,0%), cotovelo (24,2%), punho/mão (26,7%) parte inferior das costas (27,2%), quadril/coxa (24,3%), joelhos (16,7%), tornozelo/pé (27,8%). Quando avaliadas as queixas na semana da entrevista (últimos sete dias), a prevalência de DME também foi elevada: pescoço (58,5%), ombro (72,5%), parte superior das costas (60,0%), cotovelo (75,8%), punho/mão (65,5%) parte inferior das costas (69,6%), quadril/coxa (78,4%), joelhos (54,2%), tornozelo/pé (61,1). Os dados relativos aos DME estão apresentados na Tabela 3.

A intensidade média de dor referida nos últimos sete dias em todos os segmentos estudados, avaliada por meio da escala analógica visual, foi de 5,23 (\pm DP=1,16) para os que relataram problema no pescoço; 5,19 (\pm DP=1,41) para o ombro; 5,39 (\pm DP=1,64) para a parte superior das costas; 5,40 (\pm DP=1,34) para cotovelo; 5,18 (\pm DP=0,98) para punho/mão; 6,33 (\pm DP=2,22) para parte inferior das costas; 5,44 (\pm DP=1,33) para quadril/coxa; 5,16 (\pm DP=1,44) para joelho; e 5,10 (\pm DP=0,73) para tornozelo/pé (Tabela 4).

Tabela 3 - Queixas osteomusculares por segmentos corporais relatadas por pescadores artesanais (n=115).

Segmento		Problema nos últimos 12 meses, n (%)	Limitação nas atividades nos últimos 12 meses, n (%)	Consulta nos últimos 12 meses, n (%)	Problema nos últimos 7 dias, n (%)
Pescoço	Sim	41 (35,7)	28 (68,3)	10 (24,4)	24 (58,5)
	Não	74 (64,3)	13 (31,7)	31 (75,6)	17 (41,5)
Ombro	Sim	39 (33,9)	28 (68,3)	13 (32,5)	29 (72,5)
	Não	76 (66,1)	13 (31,7)	27 (67,5)	11 (27,5)
Parte superior das costas	Sim	50 (43,5)	36 (72,0)	17 (34,0)	30 (60,0)
	Não	65 (56,5)	14 (28,0)	33 (66,0)	20 (40,0)
Cotovelo	Sim	33 (28,7)	27 (81,8)	8 (24,2)	25 (75,8)
	Não	82 (71,3)	6 (18,2)	25 (75,8)	8 (24,2)
Punho/mão	Sim	29 (25,2)	25 (86,2)	8 (26,7)	19 (65,5)
	Não	86 (74,8)	4 (13,8)	22 (73,3)	10 (34,5)
Parte inferior das costas	Sim	92 (80,0)	67 (72,8)	25 (27,2)	64 (69,6)
	Não	23 (20,0)	25 (27,2)	67 (72,8)	28 (30,4)
Quadril/Coxas	Sim	37 (32,2)	30 (81,1)	9 (24,3)	29 (78,4)
	Não	78 (67,8)	7 (18,9)	28 (75,7)	8 (21,6)
Joelho	Sim	47 (40,9)	30 (62,5)	8 (16,7)	26 (54,2)
	Não	68 (59,1)	18 (37,5)	40 (83,3)	22 (45,8)
Tornozelo/pés	Sim	17 (14,8)	13 (72,2)	5 (27,8)	11 (61,1)
	Não	98 (85,2)	5 (27,8)	13 (72,2)	7 (38,9)

Fonte: Autoria própria (2024).

Tabela 4 - Intensidade de dor referida nos últimos 7 dias.

Segmento	n	Média	DP	Mínimo	Máximo
Pescoço	24	5,23	1,16	2	10
Ombro	29	5,19	1,41	1	10
Parte superior das costas	30	5,39	1,64	1	10
Cotovelo	25	5,40	1,34	1	10
Punho/mão	19	5,18	0,98	3	10
Parte inferior das costas	64	6,33	2,22	1	10
Quadril/Coxas	29	5,44	1,33	2	10
Joelho	26	5,16	1,44	1	10
Tornozelo/pés	11	5,10	0,73	3	10

Fonte: Autoria própria (2024).

Um percentual elevado dos entrevistados (76,5%) relatou buscar tratamento por conta própria, seja em casa, seja na comunidade, para aliviar os sintomas de

DME, incluindo uso de medicamentos que dispusessem no domicílio (89,8%), uso de remédios caseiros (64,8%), busca de auxílio de 'puxador' ou 'pegador de desmentidura'¹ (23,9%) e prática de exercícios físicos (13,6%). O uso de medicamentos sem prescrição médica foi relatado por 64,3% dos participantes. Apenas cerca de um quarto (24,3%) referiu procurar sempre o mesmo serviço para atendimento, sendo a UBS mais próxima o local mais comumente procurado (78,6%). Motivados por DME, 18,3% consultaram o médico no último ano, e 55,7% relataram nunca ter consultado um médico por este motivo (Tabela 5).

Tabela 5 - Utilização dos serviços de saúde por pescadores artesanais (n=115).
(continua)

Variável	n (%) / média (±DP)
Realiza tratamento dos DME por conta própria	
Sim	88 (76,5)
Não	27 (23,5)
Tratamentos que costuma realizar por conta própria	
Uso de remédio da farmácia que já tinha em casa	79 (89,8)
Uso de remédio caseiro	57 (64,8)
Puxador/pegador de desmentidora	21 (23,9)
Exercício físico	12 (13,6)
Costuma procurar o mesmo médico/serviço de saúde quando precisa de atendimento por DME	
Sim	28 (24,3)
Não	87 (75,7)
Local que costuma procurar quando está doente e precisando de atendimento de saúde por sintomas de DME	
Farmácia	3 (10,7)
UBS	22 (78,6)
UPA / Pronto socorro público	1 (3,6)
Consulta médica particular	1 (3,6)
Outros serviços	1 (3,6)
Última consulta realizada motivada por DME	
Até um ano	21 (18,3)
Mais de 1 ano a 2 anos	16 (13,9)
Mais de 2 anos a 3 anos	1 (0,9)
Mais de 3 anos	9 (7,8)
Nunca foi ao médico por DME	64 (55,7)
Nunca foi ao médico na vida	4 (3,5)

¹ Nestas localidades, a 'desmentidura' é um desconforto físico oriundo de um problema musculoesquelético provocado por algum entorse, trauma ou qualquer outra causa, sendo comum seu manejo por pessoas com saberes e conhecimentos tradicionais nas comunidades rurais ribeirinhas, conhecidos como puxadores, pegadores ou consertadores de desmentidura.

Tabela 5 - Utilização dos serviços de saúde por pescadores artesanais (n=115).
(continuação)

Variável	n (%) / média (\pmDP)
Número de consultas médicas nos últimos 12 meses (n=21)	4,1 (4,2)
Procura por serviço médico nas últimas duas semanas	
Sim	4 (3,5)
Não	111 (96,5)
Principal sintoma de DME que motivou a busca por atendimento	
Dor	4 (100,0)
Serviço procurado por DME nas últimas duas semanas (n=4)	
UBS	3 (75,0)
Consultório/clínica particular	1 (25,0)
Neste local onde buscou atendimento nas últimas duas semanas	
Foi atendido	4 (100,0)
Tipo do serviço onde foi atendido (n=4)	
Público (SUS)	3 (75,0)
Privado, não coberto por plano de saúde	1 (25,0)
Pagou algum valor pelo atendimento (n=4)	
Sim	1 (25,0)
Não	3 (75,0)
Prescrição de medicamento neste atendimento (n=4)	
Sim	3 (75,0)
Não	1 (25,0)
Conseguiu obter todos os medicamentos receitados (n=3)	
Sim, alguns	1 (33,3)
Não, nenhum	2 (66,7)
Costuma usar medicação para DME sem prescrição médica	
Sim	74 (64,3)
Não	41 (35,7)

Fonte: Autoria própria (2024).

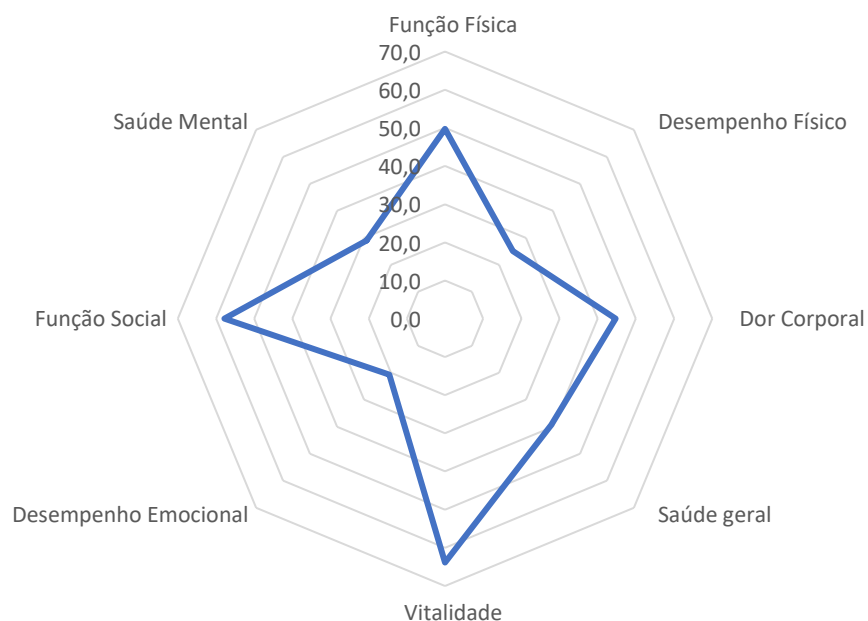
A avaliação do instrumento de QV relacionada à saúde mostrou que os itens com menores escores para o componente saúde física foram o desempenho físico (25,1; \pm DP=4,3) e a saúde geral (39,3; \pm DP=9,4), enquanto no componente de saúde mental foram o desempenho emocional (20,7; \pm DP=4,0) e a saúde mental (29,0; \pm DP=13,6) (Tabela 6 e Gráfico 1).

Tabela 6 - Escores do instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (SF-12) de pescadores artesanais (n=115).

Dimensão / Itens	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Componente de Saúde Física	47,4	12,7	14,4	64,7
Função Física	49,7	10,8	22,1	56,5
Desempenho Físico	25,1	4,3	20,3	29,5
Dor Corporal	44,7	14,4	16,7	57,4
Saúde Geral	39,3	9,4	18,9	62,0
Componente de Saúde Mental	36,3	8,6	20,5	64,8
Vitalidade	63,9	12,8	37,7	77,9
Desempenho Emocional	20,7	4,0	11,4	22,5
Função Social	57,8	10,5	26,3	66,7
Saúde Mental	29,0	13,6	15,8	70,6

Fonte: Autoria própria (2024).

Gráfico 1 - Escores padronizados dos itens do instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (SF-12) de pescadores artesanais (n=115).



Fonte: Autoria própria (2024).

As análises de regressão múltipla para os desfechos de QV mostraram que os indivíduos que reportaram DME nos últimos 12 meses apresentaram pior QV na dimensão saúde física ($\beta_{aj}=-5,0$; IC95%=-9,7; -0,3). Não foi observada associação entre relato de DME nos últimos 12 meses e o escore do componente saúde mental

do SF-12. As análises bivariadas estão apresentadas na Tabela 7 e os modelos múltiplos finais na Tabela 8.

Tabela 7 - Análises de regressão linear bivariadas para os desfechos de qualidade de vida relacionada à saúde.

Variável	Componente de saúde física		Componente de saúde mental	
	β	IC95%	β	IC95%
DME (ref.: não)	-11,1	-18,8; -3,3 **	2,4	-3,0; 7,8
Idade	-0,3	-0,4; -0,1 **	0,2	0,1; 0,3 **
Anos de estudo	0,9	0,4; 1,4 **	-0,5	-0,9; -0,2 **
Número de moradores no domicílio	0,6	-0,7; 1,9	-0,3	-1,2; 0,6
Vive com companheiro (ref.: não)	-5,5	-11,1; 0,2 ^a	3,2	-0,6; 7,1 ^a
Recebimento de bolsa família (ref.: não)	-0,1	-5,1; 4,8	-1,1	-4,5; 2,2
Renda domiciliar	0,0	0,0; 0,0	0,0	0,0; 0,0
Horas/semana na pesca	0,0	-0,1; 0,1	0,0	0,0; 0,1
Tabagismo (ref.: não)	-2,0	-12,6; 8,6	-4,8	-11,9; 2,4 ^a
Consumo de álcool (ref.: não)	6,1	1,1; 11,1 *	-4,0	-7,4; -0,7 *
Atividade física (ref.: não)	8,5	3,8; 13,1 ***	-3,1	-6,4; 0,2 ^a
IMC	-0,7	-1,1; -0,2 **	0,3	-0,1; 0,6 ^a
Doença crônica (ref.: não)	-9,6	-15,3; -3,9 **	6,6	2,7; 10,5 **
Consulta médica no último ano (ref.: não)	-10,4	-16,2; -4,6 **	3,6	-0,5; 7,7 ^a

Nota: Componentes do instrumento SF-12; ^ap<0,20; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Fonte: Autoria própria (2024).

Tabela 8 - Modelos múltiplos finais para os desfechos de qualidade de vida relacionada à saúde.

Variável	Componente de saúde física		Componente de saúde mental	
	β	IC95%	β	IC95%
DME (ref.: não)	-5,0	-9,7; -0,3 *		
Anos de estudo	0,5	0,1; 0,9 *	-0,4	-0,7; -0,1 *
Consumo de álcool (ref.: não)	4,1	-0,3; 8,5	-3,8	-6,5; -1,1 **
Atividade física (ref.: não)	4,6	0,5; 8,7 *		
Doença crônica (ref.: não)	-6,0	-12,7; 0,7	4,9	0,0; 9,7 *
Consulta médica no último ano (ref.: não)	-7,6	-13,2; -2,0 **		

Nota: Componentes do instrumento SF-12; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Fonte: Autoria própria (2024).

7 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado um alto índice de DME nos últimos 12 meses em diferentes segmentos corporais dos pescadores. Esses distúrbios foram classificados como limitantes para o trabalho, as atividades domésticas e o lazer. Em relação aos sete dias anteriores à entrevista, observou-se um número elevado de queixas relacionadas aos DME, com dor autorreferida variando de moderada a intensa em boa parte dos casos. A maioria dos participantes realizou o tratamento dos DME por conta própria, não procurando atendimento médico ou supervisão de um profissional da saúde, sendo a automedicação o meio de tratamento mais utilizado entre os participantes. Aqueles que relataram possuir algum DME também apresentaram pior QV, principalmente no componente de saúde física. Além da presença dos DME, também foi observada a presença de doenças crônicas e um indicativo de obesidade entre os participantes.

Os DME associados à atividade laboral representam a condição crônica mais comum na América Latina, com ocorrência mais elevada em países de média e baixa renda. A esse respeito, Vieira e Sato (2020) observaram que a presença de DME está associada à diminuição da atividade laboral e cada local de dor causa uma redução considerável no índice de capacidade para o trabalho. Nesse sentido, a ocorrência desses distúrbios tem correlação com políticas públicas de saúde ineficientes e com serviços de prevenção ocupacional inadequados ou, em muitos casos, inexistentes. Tomados em conjunto, esses fatores podem expor as populações vulneráveis, como a dos pescadores artesanais, a um risco elevado para o desenvolvimento de DME (Jensen *et al.*, 2019; Gotardelo *et al.*, 2023).

Apesar da sua indiscutível importância para a sobrevivência humana e a manutenção da segurança alimentar, a pesca se destaca por ser uma profissão insalubre em todo o mundo, sendo uma ocupação com elevada exposição a riscos e com uma grande ocorrência de lesões traumáticas no ambiente laboral. Estima-se que 7% dos óbitos relacionados ao ambiente de trabalho ocorram na indústria da pesca (Zakaria *et al.*, 2022), sendo este percentual relacionado aos inúmeros fatores de riscos diários que o setor pesqueiro oferece aos trabalhadores.

Tais fatores podem ser de natureza social, comportamental ou resultar do ambiente físico onde a atividade é exercida. Este conjunto de fatores predispõe os

pescadores a um estado patológico multifatorial, sendo as queixas musculoesqueléticas um dos principais agravos evidenciados na saúde desses profissionais (Rios *et al.*, 2011). Movimentos repetitivos, posturas não ergonômicas, sobrecarga articular, exigência constante da aplicação de força nas mãos e nos braços, levantamento de carga e longas jornadas de trabalho, pausas inadequadas durante a atividade laboral são alguns aspectos comuns da atividade dos pescadores que podem contribuir para o surgimento dos DME ou agravamento dessa condição (Rêgo *et al.*, 2023; Müller; Rêgo; Mendes, 2019).

No presente estudo, observou-se que nos últimos 12 meses houve uma maior prevalência de queixas na parte inferior das costas, seguido da parte superior das costas, joelho, pescoço e ombro. Já nos últimos 7 dias, a maior prevalência de queixas foi para o quadril e coxas, seguido do cotovelo, ombro, parte inferior das costas, punho e mão. As queixas observadas no presente estudo são similares aqueles relatados por Müller *et al* (2022), Fragoso *et al* (2018) e Marinho *et al* (2020). A prevalência dos DME em pescadores do município de Cachoeira na Bahia foi avaliada por Müller *et al* (2022). Os autores observaram que os pescadores apresentaram maior prevalência de DME na parte inferior das costas, mão e punho, costas, ombros e pescoço. Nesse contexto, Müller *et al* (2022) enfatizaram que a presença dos DME pode ocorrer em várias regiões do corpo, e uma maior visibilidade dos problemas de saúde dos pescadores deve ser levada em consideração, visto que a garantia de subsistência depende da manutenção da saúde desses trabalhadores.

O estudo realizado por Fragoso *et al* (2018) identificou a prevalência de DME em pescadores do município de Coari no Amazonas. Entre os 30 pescadores do sexo masculino, foi observado que nos últimos 12 meses prévios ao estudo houve maior prevalência de DME na parte superior das costas, seguido da parte inferior das costas, joelhos, ombro e cotovelos. Para os sete dias anteriores à entrevista, os autores observaram a mesma sequência de regiões corporais e alertaram para a necessidade de medidas preventivas quanto à saúde dos pescadores. Já no estudo de Marinho *et al* (2020), foi avaliada a prevalência dos DME de pescadores de ambos os sexos residentes da cidade de Santarém, no Pará. Nos últimos 12 meses, foi relatada maior prevalência na parte superior das costas, parte inferior das costas, pescoço, punhos e mão, quadril e coxas, sendo essa sequência similar as queixas dos últimos sete dias.

Todos esses impactos negativos à saúde física dos pescadores reforçam a busca por uma forma de minimizar ou sanar os desconfortos provenientes dos DME. No presente estudo, foram relatadas diferentes formas de tratamento; porém, percebeu-se que mais da metade dos entrevistados nunca procurou atendimento médico. Esses achados estão em consonância com aqueles relatados no estudo de Melo *et al* (2020), os quais investigaram as condições de saúde, as práticas do autocuidado e o acesso aos serviços de saúde de pescadores de João Pessoa, na Paraíba. Em outras palavras, os autores observaram diferentes motivos para a baixa procura por esses serviços, dentre eles foi relatado o desconhecimento do atendimento ofertado, a ausência de autocuidado motivado pelas atribuições socioculturais, e até o próprio preconceito dos pescadores.

Adicionalmente, a baixa procura pode ser influenciada pelas barreiras decorrentes da dinâmica da oferta do serviço. Afinal, foi relatado que a demora no atendimento, o horário de funcionamento dos estabelecimentos de saúde e a baixa disponibilidade de atendimento especializado são alguns dos motivos que podem dificultar o acesso ao serviço pelos pescadores (Melo *et al.*, 2020; Prosenewicz; Lippi, 2012). Nesse cenário, para esses trabalhadores, a atividade laboral torna-se prioritária em detrimento dos cuidados de saúde (Woodhead *et al.*, 2018).

A literatura mostra que diferentes membros da família podem sensibilizar os homens a procurar mais recorrentemente os serviços de saúde. Foi relatado, por exemplo, que a influência da mulher ou dos filhos contribuiu para uma alta procura de atendimento médico pela população masculina (Brasil, 2024). Por sua vez, as mulheres tendem a procurar mais por serviços de saúde e têm um papel fundamental na promoção por esses serviços, além do autocuidado, entre seus familiares (Gutierrez; Minayo, 2007). Nesse contexto, a participação da família pode contribuir de maneira positiva na busca por tratamento dos distúrbios que acometem e comprometem a saúde dos pescadores.

Independentemente dos fatores que possam reduzir a procura pelos serviços de saúde, os DME continuam interferindo negativamente na vida diária do pescador. Esse cenário favorece a prática da automedicação, que é comumente relatada por pescadores, com o objetivo de diminuir o sofrimento causado pelos distúrbios por meio do uso frequente de analgésicos e anti-inflamatórios (Novalbos *et al.*, 2008). Em outros termos, apreende-se que mais da metade dos participantes do presente estudo relatou fazer uso de medicamentos sem prescrição médica, sendo esses

resultados similares àqueles reportados para pescadores espanhóis (Novalbos *et al.*, 2008) e ribeirinhos do estado do Amazonas (Gama; Secoli, 2020).

No estudo de Novalbos *et al* (2008) sobre saúde ocupacional, observou-se que de 9.419 trabalhadores da frota pesqueira de Andaluzia, a automedicação foi relatada por 72% dos pescadores entrevistados. Dentre os medicamentos, os mais consumidos foram analgésicos e anti-inflamatórios, e entre as condições de saúde, os DME foram a terceira causa mais prevalente relatada pelos participantes. Apesar do estudo de Gama e Secoli (2020) não envolver especificamente uma amostra de pescadores, a população ribeirinha avaliada pelos pesquisadores possui características socioeconômicas e culturais similares aos dos participantes do presente estudo. Gama e Secoli (2020) observaram ainda que os homens não tinham hábito frequente de procurar os serviços de saúde, faziam uso constante de analgésicos e anti-inflamatórios por conta própria, e apresentavam queixas álgicas em diferentes regiões do corpo.

Embora seja uma prática comum em todo o Brasil, a automedicação pode ocasionar sérios danos à saúde (Silva, 2021; Arrais *et al.*, 2016). Entretanto, é importante destacar que a cessação dessa prática está longe de ser facilmente resolvida. Assim, Gama e Secoli (2020) destacaram que a participação dos profissionais pode ser fundamental para uma educação em saúde. Para os autores, a educação comunitária sobre os problemas provenientes da utilização inapropriada de medicamentos pode auxiliar na promoção de uma automedicação mais responsável, visto que, muitas vezes, as barreiras enfrentadas pelas comunidades remotas, ou pelos pescadores, faz com que a prática da automedicação seja necessária. Portanto, sensibilizar para uma conscientização sobre essa prática pode ser um primeiro passo para a cessação dela.

Tem sido relatado na literatura que os DME provenientes de atividades laborais têm repercussões negativas na saúde e podem afetar consideravelmente o bem-estar físico e mental, além de comprometer a vida diária do trabalhador (Müller *et al.*, 2022; Remmen *et a.l.*, 2020; Jahan *et al.*, 2023). Silva *et al* (2019) relataram que a necessidade de produtividade dos pescadores resulta no aumento da fadiga física, sobrecarga mental e dificuldade interpessoais que reduzem a capacidade de trabalho, favorecem a dependência de medicamentos e impactam negativamente na QV desses profissionais. Tal cenário corrobora com os resultados observados no

presente estudo, nos quais o desempenho físico e emocional, assim como a saúde geral e mental apresentaram as menores pontuações referentes à QV.

No estudo de Müller *et al* (2016) foi avaliada a QV relacionada à saúde de pescadoras do município de Saubara, na Bahia. Os autores observaram que as pescadoras apresentavam os menores valores em todas as dimensões do questionário SF-36, quando comparado a população brasileira e, além disso, os autores relataram que a alta prevalência de DME estava relacionada a menor QV. Esses resultados confirmam aqueles encontrados no presente estudo, visto que os pescadores que relataram queixas dos DME apresentaram a pior QV na dimensão saúde física.

Segundo Gotardelo *et al* (2023), a existência de patologias associadas ao trabalho, como a presença dos DME, prejudica a QV dos pescadores. A manutenção de uma boa saúde tornar-se imprescindível para a continuidade do trabalho e subsistência familiar desses profissionais, mostrando que a presença dessas patologias representa um grave problema socioeconômico (Rêgo *et al*, 2018). Gotardelo *et al* (2023) ainda ressaltam sobre a importância e a urgência do desenvolvimento de políticas públicas específicas que beneficiem o setor pesqueiro, a fim de prover melhores condições de trabalho e permitir uma melhora da QV dos pescadores e suas famílias.

Além dos DME, foi observado que alguns pescadores avaliados no presente estudo apresentavam alguma doença crônica, tais como: hipertensão, diabetes mellitus e artrose. Rêgo *et al* (2023) avaliaram a prevalência de DME e fatores associados de pescadoras residentes em Saubara, na Bahia. Os autores relataram a presença de doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus e artrite reumatoide entre as participantes, sendo tais resultados similares aos observados no presente estudo. Melo *et al* (2019) observaram que além da hipertensão e do diabetes, também foi identificada presença de câncer de próstata e de pele, enquanto Novalbos *et al* (2008) relataram a presença de doenças cardiovasculares, diabetes e problemas do trato respiratório.

As doenças crônicas não transmissíveis constituem um grave problema de saúde pública. Essas doenças são responsáveis por mais de 41 milhões de mortes no mundo todo e contribuem para a redução da QV daqueles que são diagnosticados com tais doenças (Piovani; Nikolopoulos; Bonovas, 2023). No Brasil, em 2019, cerca de 52% dos indivíduos com 18 anos ou mais referiram ter

diagnóstico de alguma doença crônica, sendo a hipertensão arterial (23,9%) a mais prevalente, seguida da dor crônica na coluna (21,6%), depressão (10,2%), diabetes (7,7%) e artrite ou reumatismo (7,6%) (IBGE, 2019). Embora não tenha sido observada associação das doenças crônicas com a QV no presente estudo, Müller *et al* (2016) chamam a atenção para o fato de que a presença dessas doenças pode contribuir para uma baixa QV dos pescadores, e salientam a importância de ações voltadas para melhoria da saúde desses trabalhadores.

A presença das doenças crônicas não transmissíveis também pode estar relacionada com os DME (Putsa *et al.*, 2022) e diferentes fatores podem contribuir para essa relação, que vai desde a prática insuficiente de atividade física nos seus diferentes domínios (Putsa *et al.*, 2022), até o estilo de vida composto por um elevado consumo de álcool e/ou tabaco (Novalbos *et al.*, 2008). Esse contexto reforça ainda mais a importância de ações preventivas e intervenções eficientes nos diferentes aspectos laborais e de vida diária dos pescadores, principalmente no tratamento dos DME.

Dentre as ações propostas na literatura, tem sido recomendada a criação e implementação de medidas ergonômicas que visem diminuir especificamente os riscos ocupacionais dos pescadores associada a uma educação em saúde (Lee *et al*, 2022; Oren, 2019; Sholihah *et al*, 2016). No estudo de Sholihah *et al* (2016) foi realizado aconselhamento sobre o trabalho ergonômico e avaliado o impacto dessa intervenção sobre os DME de pescadores. Os autores observaram que, após a intervenção, muitos participantes passaram a ter uma maior compreensão sobre os DME, e identificaram uma diminuição na prevalência de pescadores que apresentavam alguma queixa muscular, como também um aumento no número de pescadores que afirmaram não apresentar mais nenhum sintoma de DME.

Além dessas estratégias, a literatura apresenta várias outras ações com o objetivo de reduzir e evitar o aparecimento dos DME, como a confecção de cartazes, banners e a promoção de cursos sobre segurança e risco no trabalho, com auxílio de programas de rádio e redes sociais na propagação dessas informações (Zacaria *et al.*, 2022). Recomenda-se ainda a organização de ações por intermédio de serviços especializados capazes de melhorar o diagnóstico e direcionamento do tratamento dos DME, e promover um atendimento acessível nas comunidades para facilitar a solicitação de assistência previdenciária pelos pescadores (Rêgo *et al.*, 2018)

Apesar deste estudo apresentar achados relevantes sobre a saúde dos pescadores, algumas limitações precisam ser relatadas. As associações encontradas podem não retratar uma relação de causalidade, devendo ser interpretadas considerando o delineamento transversal do estudo. O tamanho reduzido da amostra pode implicar em baixo poder estatístico na identificação de algumas associações. Ressalta-se que o pequeno quantitativo de indivíduos é característica de estudos que envolvem populações rurais dispersas, uma vez que foram incluídos quase todos os pescadores adultos residentes das localidades onde o estudo foi desenvolvido. Assim, os achados permitem delinear um retrato abrangente e adequado dos desfechos avaliados na população de estudo, além de fornecer informações relevantes para orientar políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção de DME entre os pescadores. Além disso, é possível que se observem resultados semelhantes em pescadores de localidades ribeirinhas que apresentem o mesmo contexto da população de estudo.

7 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a população pesqueira residente nas localidades de estudo apresenta uma elevada ocorrência de DME em todos os segmentos corporais avaliados, com impacto negativo na QV dos pescadores artesanais. Mesmo com as limitações impostas pelos sintomas, a maioria dos pescadores relatou não buscar os serviços de saúde para tratamento, sendo a automedicação o meio mais utilizado para alívio dos sintomas.

Os achados do estudo mostram a necessidade da elaboração de ações de saúde para a prevenção da ocorrência dos DME, bem como para seu tratamento e reabilitação, considerando as especificidades das populações rurais ribeirinhas que atuam na atividade pesqueira. Além disso, ações de promoção da saúde e prevenção das demais condições de saúde geral que impactam na ocorrência dos DME e na QV dos pescadores artesanais também são necessárias para garantir o bem-estar dessa população.

REFERÊNCIAS

- AFIFI, R. A. et al. Reimagining Rural: Shifting Paradigms About Health and Well-Being in the Rural United States. **Annual Review of Public Health**, v. 43, p. 135–154, 5 abr. 2022.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011.
- ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>.
- BARROCO, L; SOUZA, L; CAMPOS, C *et al.* Saúde e segurança no desempenho da atividade pesqueira que desembarca em Manaus-Amazonas, Brasil. **Scientia Amazonia**. V. 5, n. 2. p. 1-6, 2016.
- BARROS, E. N. C; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International Nursing Review (INR)**. v. 2, n. 50 p. 101-108, 2003.
- BARTHEM, R. B; FABRÉ, N. N. Biologia e diversidade dos recursos pesqueiros da Amazônia. **A pesca e os recursos pesqueiros na Amazônia brasileira, IBAMA/ProVarsea**. p.17-62, 2004.
- BATISTELLA, A. M.; CASTRO, C. P. D.; VALE, J. D. D. Conhecimento dos moradores da comunidade de Boas Novas, no Lago Janauacá - Amazonas, sobre os hábitos alimentares dos peixes da região. **Acta Amazonica**, v. 35, n. 1, p. 51–54, 2005.
- BEAUDART, C *et al.* Quality of life assessment in musculo-skeletal health. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 30, n. 5, p. 413–418, maio 2018.
- BIAZUS, M; MORETTO, C. F; PASQUALOTTI, A. Relationship between musculoskeletal pain complaints and family agriculture work. **Revista Dor**, v. 18, n. 3, p. 232-237, 2017.
- BIBIANO, A. M. B.; DE LIMA SILVA, V.; DA SILVEIRA MOREIRA, R. Factors associated with the use of health services by elderly men in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 859, 2 jul. 2019.
- BORAITA, R. J. et al. Quality of life related to health and habits: Differences between adolescents in rural and urban environments. **Anales de Pediatría (English Edition)**, v. 96, n. 3, p. 196–202, 1 mar. 2022.
- BORTOLOTTI, C. C.; MOLA, C. L. DE; TOVO-RODRIGUES, L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 4s, 17 set. 2018.

CALVO-LOBO, C *et al.* Biomarkers and Nutrients in Musculoskeletal Disorders. **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 283, 20 jan. 2021.

CAPONECCHIA, C *et al.* Musculoskeletal disorders in aged care workers: a systematic review of contributing factors and interventions. **International Journal of Nursing Studies**, v. 110, p. 103715, out. 2020.

CHANG, Y.-F *et al.* Work Ability and Quality of Life in Patients with Work-Related Musculoskeletal Disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 3310, 9 maio 2020.

CHOI, J. H.; KIM, H.-R.; SONG, K.-H. Musculoskeletal complications in patients with diabetes mellitus. **The Korean Journal of Internal Medicine**, v. 37, n. 6, p. 1099–1110, nov. 2022.

CHOPRA, A *et al.* Pain and disability, perceptions and beliefs of a rural Indian population: A WHO-ILAR COPCORD study. WHO-International League of Associations for Rheumatology. Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases. **The Journal of Rheumatology**, v. 29, n. 3, p. 614–621, mar. 2002.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF–36 (Brasil SF-36). **Revista Brasil Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

CRUZ, Flávio Ricardo Sousa *et al.* Vulnerabilidade socioeconômica em comunidades rurais do município de Areia, Estado da Paraíba. **Scientia Plena**, [s. l.], v. 9, n. 5, p. 1-10, maio 2013.

DAVIS, K. G.; KOTOWSKI, S. E. Prevalence of Musculoskeletal Disorders for Nurses in Hospitals, Long-Term Care Facilities, and Home Health Care: A Comprehensive Review. **Human Factors**, v. 57, n. 5, p. 754–792, ago. 2015.

DIEGUES, A. C. S. A sócio-antropologia das comunidades de pescadores marítimos no Brasil. **Etnográfica**, v. 3, n. 2, p. 361–375, 1999.

ERAZO, R. L. **Os sistemas de produção da agroindústria artesanal da mandioca na região do lago do Janauacá, Careiro (AM)**. Dissertação (Mestrado em Agricultura do Trópico Úmido), Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. Manaus, 2017, p.155

FIGENBAUM, Taís Regina *et al.* Prevalência de Dores Musculoesqueléticas em Trabalhadores Rurais: uma revisão de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 1-14, 10 jul. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17305>.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; DE ALMEIDA, J. C. **METODOLOGIA DA PESQUISA: DIRETRIZES PARA O CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA**. 2010.

FRAGOSO, J. R *et al.* Distúrbios Osteomusculares Em Pescadores Do Interior Do Amazonas- Brasil: DOI: 10.15343/0104-7809.20184201248265. **O Mundo da Saúde**, v. 42, n. 1, p. 248–265, 1 jan. 2018.

FREITAS, M. B. F; RODRIGUES, S. C. A. Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho da pesca artesanal na Baía de Sepetiba, estado do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Sociedade**, v 24, p.753-764, 2015.

GAMA, Abel Santiago Muri *et al.* Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 5, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>.

GARNELO, L. *et al.* Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. **International Journal for Equity in Health**, v. 19, n. 1, p. 54, 31 jul. 2020

Geografia, movimentos Sociais e teoria - Geografia,movimentos Sociais e teoria | Docsity. Disponível em: <<https://www.docsity.com/pt/geografia-movimentos-sociais-e-teoria/4744003/>>. Acesso em: 4 abr. 2024.

GOLDENBERG, S. L. Status of men’s health in Canada. **Canadian Urological Association Journal = Journal De l’Association Des Urologues Du Canada**, v. 8, n. 7- 8 Suppl 5, p. S142-144, jul. 2014.

GÓMEZ-GALÁN, M *et al.* Musculoskeletal disorders: OWAS review. **Industrial Health**, v. 55, n. 4, p. 314–337, 8 ago. 2017.

GOTARDELO, Marcele Pereira Silvestre *et al.* Work-related musculoskeletal disorders in vulnerable populations: what are the most common body parts affected?. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-6, 25 ago. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-16570-2>.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. DE S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1497–1508, jun. 2010.

HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180003, 2 ago. 2018.

HÄMMIG, O. Work- and stress-related musculoskeletal and sleep disorders among health professionals: a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 21, p. 319, 21 maio 2020.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perda da qualidade de vida é quase duas vezes maior nas áreas rurais. **Agência IBGE notícias – Estatísticas sociais**, 2021.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. **Censo demográfico**, 2019.

IDAM - Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas. **Pesca e Aquicultura**, 2021.

JAHAN, S *et al.* The assessment of musculoskeletal disorders, quality of life, and comorbidities in older people in Bangladesh. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1269444, 2023.

JENSEN, O *et al.* A Review of Epidemiological Studies in Latin American Fishing. **Journal of Agromedicine**, v. 24, n. 4, p. 341–350, 2 out. 2019.

KURPAS, D.; MROCZEK, B.; BIELSKA, D. Rural and urban disparities in quality of life and health-related behaviors among chronically ill patients. **Rural and Remote Health**, v. 14, n. 2, p. 2485, 2014.

LEE, J *et al.* Population attributable fraction of indicators for musculoskeletal diseases: a cross-sectional study of fishers in Korea. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, v. 34, p. e23, 2022.

LI, J *et al.* Chronic pain and its association with obesity among older adults in China. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 76, p. 12–18, 2018.

LIMA, Â. R. A *et al.* Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 755–764, set. 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, dez. 2003.

MAGALHÃES, Denise Lima *et al.* Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-12, 5 mar. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>.

MALIŃSKA, M. Musculoskeletal disorders among computer operators. **Medycyna Pracy. Workers' Health and Safety**, v. 70, n. 4, p. 511–521, 16 jul. 2019.

MARCUZZO, J. L.; RAMOS, M. P. A definição de rural e urbano e o desenvolvimento regional: uma avaliação de diferentes metodologias de classificação. **Redes**, v. 10, n. 3, p. 103–128, 2005.

MARINHO, Daliane Ferreira *et al.* Queixas osteomusculares entre pescadores artesanais da cidade de Santarém - Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-8, 5 mar. 2020. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2572.2020>.

MARQUES, M. I. M. O conceito de espaço rural em questão. **Terra Livre**, p. 95-112. 2002.

MATTHEWS, K. A. Health-Related Behaviors by Urban-Rural County Classification — United States, 2013. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 66, 2017.

MCPHAIL, S. M.; SCHIPPERS, M.; MARSHALL, A. L. Age, physical inactivity, obesity, health conditions, and health-related quality of life among patients receiving conservative management for musculoskeletal disorders. **Clinical Interventions in Aging**, v. 9, p. 1069–1080, 2014.

MELO, Fabiana de Oliveira de *et al.* A SAÚDE, O AUTO-CUIDADO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS. **International Journal Of Development Research**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 1-6, ago. 2020.

MILHEM, M. *et al.* Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: a comprehensive narrative review. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v 29 p. 735 -747, 2016.

MOHAMMADIPOUR, F. *et al.* Work-related Musculoskeletal Disorders in Iranian Office Workers: Prevalence and Risk Factors. **Journal of Medicine and Life**, v. 11, n. 4, p. 328–333, 2018.

MOURÃO, M.H.C. **Territorialização camponesa no lago Janauacá – municípios do Careiro e Manaquiri/AM**. Dissertação (Mestrado em Geografia), Universidade Federal do Amazonas. Manaus, p.116, 2014.

MÜLLER, J. D. S.; DA SILVA, E. M.; FRANCO REGO, R. Prevalence of Musculoskeletal Disorders and Self-Reported Pain in Artisanal Fishermen from a Traditional Community in Todos-os-Santos Bay, Bahia, Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 2, p. 908, 14 jan. 2022.

MÜLLER, J. DOS S.; RÊGO, R. DE C. F.; MENDES, C. M. C. Ocorrência de distúrbio musculoesquelético em pescadoras artesanais/marisqueiras na Baía de Todos os Santos: uma análise sobre horas dedicadas ao trabalho. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 3, p. 335–343, 20 dez. 2019.

MÜLLER, Juliana dos Santos; SILVA, Eduardo Mendes da; REGO, Rita Franco. Prevalence of Musculoskeletal Disorders and Self-Reported Pain in Artisanal Fishermen from a Traditional Community in Todos-os-Santos Bay, Bahia, Brazil. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 908, 14 jan. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19020908>.

MÜLLER, Juliana *et al.* Health-Related Quality of Life among Artisanal Fisherwomen/Shellfish Gatherers: lower than the general population. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 466, 5 maio 2016. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13050466>.

NAJAFI, F *et al.* Epidemiology of musculoskeletal disorders among iranian adults: results from a non-communicable disease cohort study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 24, n. 1, p. 315, 22 abr. 2023.

NØRGAARD REMMEN, L *et al.* Work-related musculoskeletal disorders among occupational fishermen: a systematic literature review. **Occupational and Environmental Medicine**, p. oemed-2020-106675, 6 out. 2020.

NOVALBOS, J *et al.* Occupational health in the Andalusian Fisheries Sector. **Occupational Medicine**, [S.L.], v. 58, n. 2, p. 141-143, 1 fev. 2008. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqm156>.

ONGE, J. M. S; SMITH, S. Demographics in Rural Populations. **Surg Clin**, p. 823-833, 2020.

ONU NEWS. **ONU prevê que cidades abriguem 70% da população mundial até 2050**, 2019.

ØREN, A *et al.* Sickness Absence and Hospitalization among Workers on Board Norwegian Fishing Vessels. **Journal of Agromedicine**, v. 24, n. 4, p. 357–363, 2 out. 2019.

PANTYLEY, V. Health inequalities among rural and urban population of Eastern Poland in the context of sustainable development. **Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM**, v. 24, n. 3, p. 477–483, 21 set. 2017.

PAVIANI, A *et al.* Geografia, movimentos sociais e teoria. **Associação dos Geógrafos Brasileiros, Terra Livre**, p. 1-296, 2002.

PENA, P. G. L.; FREITAS, M. DO C. S. DE; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3383–3392, ago. 2011.

PENA, P. G. L.; GOMEZ, C. M. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4689–4698, dez. 2014.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 302–314, set. 2018.

PHYO, A. Z. Z. *et al.* Quality of life and mortality in the general population: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1596, 6 nov. 2020.

PIOVANI, Daniele; NIKOLOPOULOS, Georgios K.; BONOVAS, Stefanos. Non-Communicable Diseases: the invisible epidemic. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 19, p. 5939, 8 out. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11195939>.

PONTES, A. G. V.; RIGOTTO, R. M.; SILVA, J. V. Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1375–1386, maio 2018.

PROSENEWICZ, I.; LIPPI, U. G. Acesso aos serviços de saúde, condições de saúde e exposição aos fatores de risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 219–231, mar. 2012.

PUTSA, Bukhari *et al.* Factors associated with reduced risk of musculoskeletal disorders among office workers: a cross-sectional study 2017 to 2020. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-11, 6 ago. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-13940-0>.

QUEIROZ, A. M *et al.* Association of physical performance and sarcopenia with use of health services in elderly people living in rural riverside areas in the Amazon: a cross-sectional study. **Rural and Remote Health**, v. 23, n. 4, p. 7957, out. 2023. Queixas osteomusculares entre pescadores artesanais da cidade de Santarém - Pará | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 10 mar. 2020.

RAMOS FRAGOSO, J *et al.* Musculoskeletal Disorders In Countryside Fishermen Of Amazonas-Brazil. **O Mundo da Saúde**, v. 42, n. 1, p. 248–265, 30 mar. 2018.

RÊGO, R. F. *et al.* Vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal na Baía de Todos os Santos: da invisibilidade à proposição de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, p. e10s, 3 dez. 2018.

RÊGO, Rita Franco *et al.* Prevalence of musculoskeletal disorders in the lower limbs of artisanal fisherwomen / shellfish gatherers of Brazil. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 197-205, 13 set. 2023. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v22i2.53657>.

RIOS, A. DE O.; REGO, R. DE C. F.; PENA, P. G. L. Doenças em trabalhadores da pesca. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 175–175, 2011.

RODRÍGUEZ-ROMERO, Beatriz; PITA-FERNÁNDEZ, Salvador; PÉRTEGA-DÍAZ, Sonia. Impact of musculoskeletal pain on health-related quality of life among fishing sector workers. **Clinical Rheumatology**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 1131-1139, 20 mar. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-014-2550-1>.

RONG, J *et al.* Quality of life of rural poor elderly in Anhui, China. **Medicine**, v. 99, n. 6, p. e19105, fev. 2020.

RUYDIAZ GÓMEZ, K.; CACANTE CABALLERO, J. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86–99, 2021.

SAINT ONGE, J. M.; SMITH, S. Demographics in Rural Populations. **The Surgical Clinics of North America**, v. 100, n. 5, p. 823–833, out. 2020.

SANTOS, G. M. DOS; SANTOS, A. C. M. DOS. Sustentabilidade da pesca na Amazônia. **Estudos Avançados**, v. 19, p. 165–182, ago. 2005.

SANTOS, V. M. et al. Aplicação do questionário Nórdico Musculoesquelético para estimar a prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em operárias sob pressão temporal. **XXXV Encontro Nacional de Engenharia de produção Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção**, 2015.

SARMENTO, R. A *et al.* Determinantes socioambientais e saúde: O Brasil rural versus o Brasil urbano. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. ág. 221-235, 28 out. 2015.

SEZER, B *et al.* Association between work-related musculoskeletal symptoms and quality of life among dental students: a cross-sectional study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 23, n. 1, p. 41, 10 jan. 2022.

SHOLIAH, Qomariyatus *et al.* Ergonomics Awareness as Efforts to Increase Knowledge and Prevention of Musculoskeletal Disorders on Fishermen. **Aquatic Procedia**, [S.L.], v. 7, p. 187-194, ago. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aqpro.2016.07.026>.

SHRESTHA, S *et al.* Risk Assessment in Artisanal Fisheries in Developing Countries: A Systematic Review. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 62, n. 4, p. e255–e264, 1 abr. 2022.

SILVA, B. N. DA *et al.* Intersections between rural women’s resilience and quality of life: a mixed-methods study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3559, 29 abr. 2022.

SILVA, Bhárbara Karolline Rodrigues *et al.* Factors associated with perceived quality of life in artisanal fishermen: a cross-sectional study. **Bmc Research Notes**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-7, 2 ago. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-019-4525-4>.

SILVA, H. P. A Saúde humana e a Amazônia no século XXI: reflexões sobre os objetivos do milênio. **Novos Cadernos NAEA**, v, 9, n. 1 p. 77-94, 2006.

SILVA, Lucas Patrick Alves. Riscos da automedicação: uma breve revisão bibliográfica / risks of self-medication. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 12, p. 112552-112560, 29 dez. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n12-169>.

SILVEIRA, M. F *et al.* Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 7, p.1923-1931, 2013.

SILVEIRA, M. F *et al.* Qualidade de vida entre adolescente: Estudo seccional empregando o SF-12. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 7, p. 2007-2015, 2013.

SOARES, R. A. S. Determinantes socioambientais e Saúde: O Brasil Rural *versus* o Brasil Urbano. **Tempus, Actas de Saúde coletiva**, p.221-235, 2015.

SOUZA, Sonimar de *et al.* Uma revisão narrativa associando a vulnerabilidade à saúde e os fatores ambientais de trabalhadores rurais. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 503-508, 2018. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180250>.

SUMMARIES, S. Health-Related Behaviors by Urban-Rural County Classification-United States, 2013. **US Department of Health and Human services/Centers for Disease Control and Prevention**, v.66, 2017.

THAMRIN, Y *et al.* Relation of body mass index and work posture to musculoskeletal disorders among fishermen. **Gaceta Sanitaria**, The 1st International Conference on Safety and Public Health. v. 35, p. S79–S82, 1 jan. 2021.

VIEIRA, Ludmilla Maria Souza Mattos de Araújo; SATO, Tatiana de Oliveira. Prevalence of multisite pain and association with work ability – Cross-sectional study. **Musculoskeletal Science And Practice**, [S.L.], v. 50, p. 102279, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102279>.

WHEELER, R.; LOBLEY, M. Health-related quality of life within agriculture in England and Wales: results from a EQ-5D-3L self-report questionnaire. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1395, 20 jul. 2022.

WOLF, J. **Carga de distúrbios musculoesqueléticos e fatores de risco: estudo gbd Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 94. 2021.

WOODHEAD, A. J *et al.* Health in fishing communities: A global perspective. **Fish and Fisheries**, v. 19, n. 5, p. 839–852, 2018.

ZAKARIA, M. U. M. A *et al.* Evaluation of occupational health management status and safety issues of the small-scale fisheries sector in Bangladesh. **International Maritime Health**, v. 73, n. 1, p. 10–19, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1.1 **Data da coleta** 00/00/0000

1.2 **Nome:** _____

1.3 **Idade:** _____

1.4 **Estado civil:** vivendo com cônjuge/companheiro SIM () NÃO ()

1.5 **Tem filhos?** SIM () NÃO () Número de filhos _____

1.6 **Quantas pessoas dependem financeiramente de você?** _____

1.7 Grau de escolaridade

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever | <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto |
| <input type="checkbox"/> Só escreve o nome | <input type="checkbox"/> ensino médio completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Outros: |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior completo | Até que ano estudou? _____ |

1.8 Associado a algum desses órgãos?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Colonias de pescadores | <input type="checkbox"/> cooperativa |
| <input type="checkbox"/> Associação de pescadores | <input type="checkbox"/> Sem associação |
| <input type="checkbox"/> Sindicato | <input type="checkbox"/> Outros: |

1.9 Alguém do domicílio recebe algum benefício social ou de saúde?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> seguro defeso |
| <input type="checkbox"/> Pensão | <input type="checkbox"/> Benefício temporário por invalidez |
| <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia | <input type="checkbox"/> Sem benefícios |
| <input type="checkbox"/> Bolsa família | <input type="checkbox"/> Outros |

1.10 **Qual a renda mensal de todos os moradores da sua residência?** _____

1.11 **Qual sua renda mensal pela atividade da pesca?** _____

1.12 Quis suas outras fontes de renda além da pesca?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Construção civil |
| <input type="checkbox"/> Comercio | <input type="checkbox"/> Serviços gerais |

- () Turismo () Outros
 () Artesanato

CARACTERÍSTICAS LABORAIS

1.13 Qual sua atuação na pesca, além da captura?

- () Produção e manutenção de apetrechos () Comercialização
 () Carpintaria naval () Outros
 () Mecânica

1.14 Quais apetrechos você utiliza para pescar?

- () Malhadeira () Linha
 () Rede () Caniço
 () Rede de arrasto () Outros
 () Tarrafa

1.15 Quantos dias na semana você pesca? _____

1.16 Quantas horas por dia você pesca? _____

ESTILOS DE VIDA E SAÚDE

1.17 Fumante? () SIM () NÃO

1.18 Faz uso de bebida alcóolica? () SIM () NÃO

1.19 Pratica alguma atividade física/lazer? () SIM () NÃO

Qual atividade? _____ Frequência semanal Horas _____

1.20 Peso _____ Altura _____

1.21 Possui algum diagnostico de doença crônica?

- () Diabetes () Artrose
 () Hipertensão () Osteoporose
 () Artrite () Outras

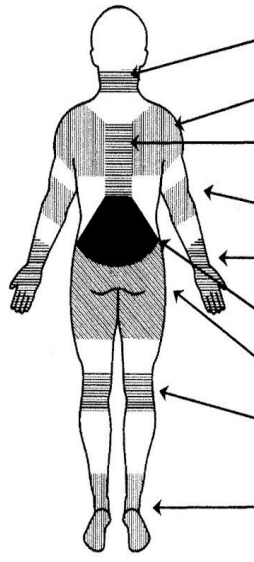
1.21 Ficou internado no último ano? () SIM () NÃO

Motivo _____ Tempo _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO NÓRDICO MUSCULOESQUELÉTICO

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Fonte: Barros e Alexandre (2003)

APÊNDICE C – ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (SF-12)**1. Em geral, o senhor diria que sua saúde é:**

1. () Excelente 4. () Ruim
2. () Muito boa 5. () Muito ruim
3. () Boa

As perguntas seguintes são sobre coisas que o senhor faz na média, no seu dia a dia (dia típico/comum).

O senhor acha que sua saúde, agora, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo:

2. Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)?

1. () Sim, dificulta muito
2. () Sim, dificulta pouco
3. () Não, não dificulta de modo algum.

3. O senhor acha que sua saúde, agora, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo: subir três ou mais degraus de escada?

1. () Sim, dificulta muito
2. () Sim, dificulta pouco
3. () Não, não dificulta de modo algum.

Durante as últimas 4 semanas, o(a) sr(a) teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

4. Fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física?

1. () SIM 2. () NÃO

5. Durante as últimas 4 semanas, o(a) sr(a) teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo: sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física?

1. () SIM 2. () NÃO

Durante as últimas 4 semanas, o(a) sr(a) teve algum dos seguintes problemas, como por exemplo:

6. Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais?

1. () SIM 2. () NÃO

7. Durante as últimas 4 semanas, o(a) sr(a) teve algum dos seguintes problemas, como por exemplo: deixou de fazer seu trabalho ou outras atividades cuidadosamente como de costume, por causa de problemas emocionais?

1. () SIM 2. () NÃO

8. Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora de casa)?

1. () Não, nem um pouco
2. () Um pouco
3. () Moderadamente
4. () Bastante
5. () Extremamente

Estas questões são sobre como o senhor se sente e como as coisas têm andado para o senhor, durante as 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor, dê a resposta que mais se assemelha à maneira como o senhor vem se sentindo.

Quanto tempo durante as últimas 4 semanas:

9. O senhor tem se sentido calmo e tranquilo?

1. () Todo o tempo
2. () A maior parte do tempo
3. () Uma boa parte do tempo
4. () Alguma parte do tempo
5. () Uma pequena parte do tempo
6. () Nem um pouco do tempo

10. Quanto tempo durante as últimas 4 semanas: o senhor teve bastante energia?

1. () Todo o tempo
2. () A maior parte do tempo
3. () Uma boa parte do tempo
4. () Alguma parte do tempo
5. () Uma pequena parte do tempo
6. () Nem um pouco do tempo

11. Quanto tempo durante as últimas 4 semanas: o senhor sentiu-se desanimado e deprimido?

1. () Todo o tempo
2. () A maior parte do tempo
3. () Uma boa parte do tempo
4. () Alguma parte do tempo
5. () Uma pequena parte do tempo
6. () Nem um pouco do tempo

12. Durante as últimas 4 semanas, em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

1. () Todo o tempo
2. () A maior parte do tempo
3. () Uma boa parte do tempo
4. () Alguma parte do tempo
5. () Uma pequena parte do tempo
6. () Nem um pouco do tempo

APÊNDICE E – UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A1. Quando você sente algum dos sintomas relacionados aos (DME), antes de procurar algum serviço de saúde, você costuma fazer alguma coisa por conta própria, em casa ou na comunidade, para resolver seu problema ou diminuir seu sofrimento?

1. () SIM (siga para a2)
2. () NÃO (siga para j9)

A2. Quais destes tratamentos você costuma utilizar.

Remédio de farmácia que já tinha em casa

1. () SIM
2. () NÃO

Remédio caseiro, feito por você ou alguém da comunidade

1. () SIM
2. () NÃO

Puxador/pegador de desmentidora

1. () SIM
2. () NÃO

Exercícios físico

1. () SIM
2. () NÃO

Auxílio espiritual (rezadeira, benzedeira, pastor etc)

1. () SIM
2. () NÃO

(siga para J9)

J9. Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde por (DME)?

1. () SIM (siga para j10)
2. () NÃO (passe para j11)

J10. Quando está doente e precisando de atendimento de saúde pelos sintomas dos (DME), você geralmente costuma procurar.

1. () Farmácia
 2. () Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 3. () Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou centro de especialidades público
 4. () UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outros tipos de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público
 5. () Ambulatório de hospital público
 6. () Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
 7. () Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
 8. () Atendimentos domiciliar
 9. () Outro serviço (especifique)
- (siga para J11)

J11. Quando você consultou o médico pela última vez por sintomas relacionados a (DME)?

1. () Até um ano
2. () Mais de 1 ano a 2 anos
3. () Mais de 2 anos a 3 anos
4. () Mais de 3 anos
5. () Nunca fui ao médico

(se J11 for = 1, siga para J12, caso contrário, passe para J14)

J12. Quantas vezes você consultou o médico nos últimos 12 meses por esse motivo? _____

(siga para J14)

J14. Nas duas últimas semanas, você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à (DME)?

1. () SIM (siga para J15)
2. () NÃO (passe para A3)

J15. Quis foram os principais sintomas pelo qual você procurou atendimento no serviço de saúde?

1. () Dor
2. () Formigamento
3. () Dormência
4. () Rigidez articular
5. () Diminuição da adm
6. () Outros

(siga para J16)

J16. Onde você procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

1. () Farmácia
2. () Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
3. () Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou centro de especialidades publico
4. () UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outros tipos de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público
5. () Ambulatório de hospital publico
6. () Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
7. () Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
8. () atendimentos domiciliar
9. () Outro serviço (especifique) *(siga para J17)*

J17. Nessa primeira vez que procurou serviço de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas:

1. () Foi agendado para outro dia / outro local (*passa A3*)
2. () Não foi atendido (*siga j18*)
3. () Foi atendido (*passa j23*)

J18. Por que motivo você não foi atendido na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

1. () Não conseguiu vaga nem pegar senha
 2. () Não tinha médico ou dentista atendendo
 3. () Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender
 4. () Esperou muito e desistiu
 5. () O serviço de saúde não estava funcionando
 6. () Os equipamentos de serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
 7. () não podia pagar pela consulta
 8. () Outro serviço (especifique)
- (passe para A3)

J23. Este serviço de saúde onde você foi atendido era:

1. () Público
2. () Privado
3. () Não sabe/Não lembra

(siga j24)

J24. Esse atendimento de saúde, foi coberto por algum plano de saúde?

1. () Sim
2. () Não

(siga para J25)

J25. Você pagou algum valor por este serviço de saúde recebido nas duas últimas semana

1. () Sim
2. () Não

(siga para J26)

J26. O atendimento foi feito pelo SUS?

1. () Sim
2. () Não
3. () Não sabe/Não Lembra

(siga para J29)

J29a. Neste atendimento, foi receitado algum medicamento?

1. () Sim (*siga j30*)
2. () Não (*passe A3*)

J30. Você conseguiu obter os medicamentos receitados?

1. () sim, todos (*passe A3*)
2. () Sim, alguns (*siga A3*)
3. () Não, nenhum (*siga A3*)

A3. Você faz uso de alguma medicação para sintomas dos (DME) sem a prescrição de um profissional da saúde?

1. () Sim
2. () Não

Quais medicações? _____

Frequência de uso: _____

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa intitulada: “CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DO AMAZONAS: AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS E QUALIDADE DE VIDA”, sob a responsabilidade do pesquisador MESSIAS DE LIMA MACEDO, telefone: (92) 98400-9163 e-mail: mdlm.msc22@uea.edu.br, residente no Beco Duque de Caxias, 72, Praca 14 de Janeiro CEP: 69020-430. sob orientação do prof. Dr. JANSEN ATIER ESTRÁZULAS, telefone: (92) 98122-8491 e-mail: jansenef@hotmail.com, e auxílio da colaboradora Kaellen Almeida Scantbelruy, telefone: (92) 995295365 e-mail: Kaellen.scantbelruy@gmail.com, que possui como objetivo geral: Investigar as principais queixas osteomusculares e seus impactos na qualidade de vida de pescadores artesanais no distrito de Janauacá – AM, e como objetivos específicos: Identificar as principais queixas osteomusculares dos pescadores artesanais no distrito de Janauacá – AM; Verificar o perfil de saúde dos pescadores da localidade e Conhecer os impactos da atividade da pesca na qualidade de vida dos pescadores artesanais.

Para realização deste estudo respeitados os critérios de inclusão, você responderá uma ficha de anamnese com dados socioeconômicos, demográficos e perguntas voltadas para a atividade laboral e presença de doenças relacionadas aos ossos ou músculos adquiridas em função da atividade pesqueira; questionário com perguntas sobre a realização de atividades do dia a dia, e figura do corpo humano para localização de pontos de dor; escala para quantificar a dor sentida; questionário de qualidade de vida e, por fim, questionário com perguntas sobre o seu estado de saúde e a utilização dos serviços de saúde. O tempo total de coleta não passará de 30 minutos.

Durante toda a coleta haverá esclarecimentos de cada etapa a ser realizada. O ambiente será na residência ou área de trabalho onde estarão presentes apenas os pesquisadores e você, o avaliado (a) para o mantimento da sua privacidade, além disso, os dados ficarão em sigilo compartilhados apenas com a equipe de estudo e não haverá registro fotográfico. Após a coleta o resultado da avaliação geral será enviado ao presidente da comunidade que poderá ser utilizada futuramente para fins de promoção da sua saúde.

Os possíveis riscos de participar do presente estudo seriam de haver constrangimentos com possibilidade de remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças

desagradáveis. Podendo também haver uma interferência na rotina de trabalho dos participantes pelo tempo necessário para a aplicação dos instrumentos da pesquisa. Todavia, serão tomados os cuidados para precaução, como a coleta mais reservada entre o entrevistado e participante além do seu sigilo de identificação. Se você sentir algum desconforto persistente no período da coleta, será conduzido (a) à Unidade Médica mais próxima do local da realização para maiores cuidados (Resolução CNS nº. 446 de 2012).

Todo e qualquer custo inerente à sua participação na pesquisa bem como a qualquer dano causado, será de responsabilidade dos pesquisadores, de forma financeira e/ou com os encaminhamentos necessários para o atendimento integral à sua saúde. Lembramos ainda que você será acompanhado (a) por um profissional formado e capacitado durante todas as etapas da coleta. (Resolução CNS nº. 446 de 2012). Como benefícios espera-se que o estudo irá proporcionar aos participantes ao identificar a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e possíveis fatores associados, bem como seu impacto na qualidade de vida da população em estudo, o que poderá nortear tanto gestores públicos, como futuras intervenções.

Se depois de concordar em sua participação você desistir em qualquer etapa da coleta, terá o direito e a liberdade para retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Qualquer despesa decorrente deste projeto será de responsabilidade dos pesquisadores. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade e imagem não serão divulgadas, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Av. Leonardo Malcher, 1728 - Praça 14 de Janeiro, 69010-170, pelo telefone (92) 981228491 e e-mail: jansenef@hotmail.com. Sobre questões de ética da pesquisa do presente projeto, o Comitê de Ética em pesquisa da UEA fica na Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha, CEP: 69065-001 e-mail: cep.uea@gmail.com, fone: [38784350](tel:38784350).

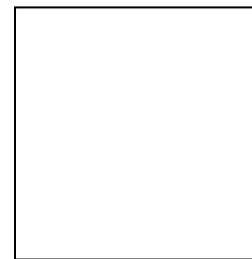
Consentimento Pós-Infomação:

Eu, _____, acredito ter sido suficientemente orientado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, a respeito da pesquisa intitulada: “CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PESCADORES ARTESANAIS DO AMAZONAS: AVALIAÇÃO DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE VIDA”. Ficaram claros quais são os

propósitos, procedimentos a serem realizados, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Assinatura do Participante

Data ____/____/____



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

Assinatura do Assistente

Data ____/____/____

Assinatura do Pesquisador

Data ____/____/____

ANEXO 1 – ANUÊNCIA DAS COMUNIDADES PARTICIPANTES



ANUÊNCIA DA COMUNIDADE COPARTICIPANTE

Prezado(a) Senhor(a) representante da comunidade,

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos, por meio deste, solicitar a sua autorização para realizar na sua comunidade a pesquisa "*Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios osteomusculares e qualidade de vida*". Este estudo tem como objetivo identificar as principais queixas osteomusculares e seus impactos na qualidade de vida de pescadores artesanais no distrito de Janauacá, buscando ainda verificar se há associação com o acesso aos serviços de saúde. A pesquisa é de responsabilidade do pesquisador/orientador Prof. Dr. Jansen Atier Estrázulas, pesquisador/coorientador Prof. Dr. Fernando José Herkrath e do discente de Mestrado Messias de Lima Macedo, vinculados ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSC/UEA).

Para esta pesquisa, serão convidadas a participar somente pessoas com 18 anos ou mais residentes na comunidade, que exerçam a pesca artesanal. Aqueles que aceitarem participar da pesquisa precisarão responder a algumas perguntas sobre suas condições socioeconômicas, distúrbios osteomusculares, qualidade de vida, saúde e uso dos serviços de saúde.

É importante esclarecer que a pesquisa:

1. Somente será realizada mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos;
2. Obedecerá às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o mínimo de riscos;
3. Irá assegurar a privacidade das pessoas envolvidas no estudo, de modo a proteger suas imagens, garantindo não utilizar as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da comunidade.
4. Cumprirá as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012.

Ressaltamos ainda que toda a equipe de campo será testada para a Covid-19 e cumprirá isolamento antes da realização da viagem à comunidade, e todos os pesquisadores e participantes estarão devidamente utilizando os equipamentos de proteção, tomando todos os cuidados necessários para prevenção e proteção contra o novo coronavírus.



Os resultados do estudo permitirão identificar aspectos importantes relacionados à saúde do pescador, sua qualidade de vida e à utilização dos serviços de saúde. Esses resultados poderão orientar ações para prevenção e reabilitação dos distúrbios osteomusculares, melhoria da qualidade de vida e ampliação dos serviços de saúde.

Messias de Lima Macedo

Messias de Lima Macedo
Pesquisador Responsável

Caso autorize a entrada na comunidade, em data a ser acertada posteriormente, solicitamos seu posicionamento logo abaixo.

Eu, Raimundo José Lél Marques, Líder da Comunidade Boas Novas, município de Couiro Costeiro, declaro que Messias de Lima Macedo, Pesquisador do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSC/UEA), CPF n.º 021.970.792-80, apresentou-me o projeto de pesquisa *Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios osteomusculares e qualidade de vida*, cujas atividades serão desenvolvidas em minha comunidade, e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo do mesmo e de seus eventuais riscos e benefícios.

Desse modo, AUTORIZO a realização nesta comunidade do referido projeto de pesquisa, colocando-nos à disposição para cooperar com a execução das atividades e permitindo o uso das informações coletadas, exceto aquelas determinadas como sigilosas por aspectos legais e éticos, para divulgação do projeto, desde que utilizadas para fins estritamente acadêmicos, sem finalidade de obtenção de lucro.

Assinatura: Raimundo José Lél Marques

Data: 10/08/22



ANUÊNCIA DA COMUNIDADE COPARTICIPANTE

Prezado(a) Senhor(a) representante da comunidade,

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos, por meio deste, solicitar a sua autorização para realizar na sua comunidade a pesquisa "*Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios osteomusculares e qualidade de vida*". Este estudo tem como objetivo identificar as principais queixas osteomusculares e seus impactos na qualidade de vida de pescadores artesanais no distrito de Janauacá, buscando ainda verificar se há associação com o acesso aos serviços de saúde. A pesquisa é de responsabilidade do pesquisador/orientador Prof. Dr. Jansen Atier Estrázulas, pesquisador/coorientador Prof. Dr. Fernando José Herkrath e do discente de Mestrado Messias de Lima Macedo, vinculados ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSC/UEA).

Para esta pesquisa, serão convidadas a participar somente pessoas com 18 anos ou mais residentes na comunidade, que exerçam a pesca artesanal. Aqueles que aceitarem participar da pesquisa precisarão responder a algumas perguntas sobre suas condições socioeconômicas, distúrbios osteomusculares, qualidade de vida, saúde e uso dos serviços de saúde.

É importante esclarecer que a pesquisa:

1. Somente será realizada mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos;
2. Obedecerá às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o mínimo de riscos;
3. Irá assegurar a privacidade das pessoas envolvidas no estudo, de modo a proteger suas imagens, garantindo não utilizar as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da comunidade.
4. Cumprirá as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012.

Ressaltamos ainda que toda a equipe de campo será testada para a Covid-19 e cumprirá isolamento antes da realização da viagem à comunidade, e todos os pesquisadores e participantes estarão devidamente utilizando os equipamentos de proteção, tomando todos os cuidados necessários para prevenção e proteção contra o novo coronavírus.



Os resultados do estudo permitirão identificar aspectos importantes relacionados à saúde do pescador, sua qualidade de vida e à utilização dos serviços de saúde. Esses resultados poderão orientar ações para prevenção e reabilitação dos distúrbios osteomusculares, melhoria da qualidade de vida e ampliação dos serviços de saúde.

Messias de Lima Macedo

Messias de Lima Macedo
Pesquisador Responsável

Caso autorize a entrada na comunidade, em data a ser acertada posteriormente, solicitamos seu posicionamento logo abaixo.

Eu, Guarino de Oliveira Feitoria, Líder da Comunidade do TELHEIRO, município de MANAQUIRI-AM, declaro que Messias de Lima Macedo, Pesquisador do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (PPGSCI/UEA), CPF n.º 021.970.792-80, apresentou-me o projeto de pesquisa *Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios osteomusculares e qualidade de vida*, cujas atividades serão desenvolvidas em minha comunidade, e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo do mesmo e de seus eventuais riscos e benefícios.

Desse modo, AUTORIZO a realização nesta comunidade do referido projeto de pesquisa, colocando-nos à disposição para cooperar com a execução das atividades e permitindo o uso das informações coletadas, exceto aquelas determinadas como sigilosas por aspectos legais e éticos, para divulgação do projeto, desde que utilizadas para fins estritamente acadêmicos, sem finalidade de obtenção de lucro.

Assinatura: Guarino de Oliveira Feitoria

Data: 08/08/22

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios musculoesqueléticos e qualidade de vida

Pesquisador: Messias de Lima Macedo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63981322.2.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.925.336

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Condições de saúde de pescadores artesanais do Amazonas: avaliação dos distúrbios musculoesqueléticos e qualidade de vida

Pesquisador Responsável: Messias de Lima Macedo

Versão: 2

CAAE: 63981322.2.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo:

A pesca destaca-se como uma atividade ancestral, sendo utilizada para manutenção e subsistência da espécie humana. Dentre as modalidades de pesca praticadas no Brasil, tem destaque a pesca artesanal. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) classifica pesca com altamente perigosa, estando ligada a diversos distúrbios osteomusculares. Objetivo: descrever as principais queixas osteomusculares e seus impactos na qualidade de vida de pescadores artesanais no distrito de Janauacá. O presente estudo será conduzido através de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, com delineamento observacional transversal descritivo e

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.925.336

Como critérios de inclusão na pesquisa serão considerados: 1) pescadores artesanais maiores de 18 anos que estejam exercendo a ocupação e que aceitem participar da pesquisa; 2) Pescadores artesanais adultos que tenham exercido a ocupação por um período mínimo de 1 ano e deixado de exercer a ocupação há no máximo 5 anos.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os participantes que por algum problema cognitivo não tenham a capacidade de compreender e responder adequadamente aos instrumentos utilizados na pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Inicialmente será realizada análise descritiva para caracterização da amostra e descrição dos desfechos de interesse do estudo. As variáveis numéricas serão apresentadas pela média e desvio padrão e as variáveis categóricas por meio das frequências absoluta e relativa. Em seguida será realizada análise de regressão linear para avaliar a associação entre os distúrbios osteomusculares e a qualidade de vida relacionada à saúde, ajustada pelas características sociodemográficas, clínicas e ocupacionais. Todas as análises serão realizadas no software Stata SE, versão 15. O nível de significância adotado nas análises será de 0,05.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Atualizar o cronograma da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2027913.pdf	21/11/2022 11:55:16		Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_de_pesquisa.pdf	21/11/2022	Messias de Lima	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.925.336

/ Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	11:54:21	Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto.pdf	21/11/2022 11:52:11	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	21/11/2022 11:39:54	Messias de Lima Macedo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/10/2022 17:56:22	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	solicitacao_dispensa.pdf	03/10/2022 17:55:46	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	Questionario_PNS_2019.pdf	03/10/2022 13:51:20	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	Questionario_qualidade_de_vida.pdf	03/10/2022 13:50:23	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	Escala_EVA.pdf	03/10/2022 13:49:35	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	questionario_nordico.pdf	03/10/2022 13:48:37	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	Questionario_sociodemografico.pdf	03/10/2022 13:47:19	Messias de Lima Macedo	Aceito
Outros	anuencia_projeto.pdf	03/10/2022 13:39:37	Messias de Lima Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 04 de Março de 2023

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com