

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE
DE VIDA DE COMUNIDADE PESQUEIRA SERGIPANA**

CARLA GRASIELA SANTOS DE OLIVEIRA

ARACAJU
Agosto - 2012

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE
DE VIDA DE COMUNIDADE PESQUEIRA SERGIPANA**

Dissertação de Mestrado submetida à banca
examinadora como requisito para a obtenção
do título de Mestre em Saúde e Ambiente, na
área de concentração em Saúde e Ambiente.

CARLA GRASIELA SANTOS DE OLIVEIRA

**Orientadora
Cláudia Moura de Melo, D.Sc.**

ARACAJU
Agosto – 2012

O48a Oliveira, Carla Grasiela Santos de
Avaliação das condições de saúde e qualidade de vida de comunidade pesqueira
sergipana. /Carla Grasiela Santos de Oliveira; Orientadora: Claudia Moura de Melo. –
Aracaju,
2012.

66p. : il

Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente). – Universidade Tiradentes, 2012

1. Nível de saúde. 2. Indústria pesqueira. 3. Qualidade de vida. I. Melo, Claudia Moura
de. (orient.). II. Universidade Tiradentes. III. Título.

CDU: 614:639.3(813.7)

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE COMUNIDADE PESQUEIRA SERGIPANA

CARLA GRASIELA SANTOS DE OLIVEIRA

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E
AMBIENTE DA UNIVERSIDADE TIRADENTES COMO PARTE DOS REQUISITOS
NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE

Aprovada por:

Cláudia Moura de Melo, D. Sc.
Orientadora

Rubens Riscalá Madi, D. Sc.
(UNIT)

José Arnaldo Vasconcelos Palmeira, D. Sc.
(membro externo)

Francisco Prado Reis, D. Sc.
(suplente UNIT)

Maria Inês Brandão Bocardj, D. Sc.
(suplente externo)

ARACAJU
Agosto – 2012

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação de mestrado à minha mãe, Rose Mary Alves Santos, mulher de coragem e força, por todo o apoio e amor dispensados nestes anos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me fortalecer nos momentos mais difíceis durante essa jornada.

Aos meus pais, Augusto e Rose, pelo apoio constante, sempre torcendo pelo meu sucesso; vocês são muito importantes pra mim. Aos meus irmãos, Cláudia e Mateus, pelo companheirismo, mesmo passando tanto tempo fora de casa.

A todos os meus familiares que me incentivaram e entenderam a minha ausência nos almoços de domingo.

Ao meu namorado, Daniel Pio, obrigada pelo amor dedicado e por entender os momentos de correria com as diversas atribuições. Te amo!

À minha orientadora, Prof^a Dra Cláudia Moura de Melo, obrigada pela calma e compreensão nos momentos conturbados e pelas orientações fundamentais para a conclusão dessa pesquisa. Ao Prof^o Dr Rubens Riscalca, meu quase co-orientador, sempre presente e disposto a ajudar.

Aos professores: Dra Cristiane Cunha e Dr Francisco Prado pelos ensinamentos durante os períodos de seminários e qualificação.

Aos meus queridos alunos que me ajudaram na coleta de dados: Regivalda, Renata e Maysa (turma da sexta) e Tamâra, Guilherme e Bruna (turma do barulho do sábado) e Juliana, Tassiana e Bianca que estiveram presentes sempre que solicitei. Obrigada pessoal, sem vocês a pesquisa seria muito mais difícil e menos divertida.

À Comunidade Pesqueira do Mosqueiro, por ter me recebido tão bem em suas residências, agradeço a todos em nome do Sr Ariosvaldo, presidente da associação de moradores, pelo apoio, sempre indicando as casas dos pescadores da região.

Aos colegas de turma do mestrado, a convivência com vocês foi muito agradável e engrandecedora.

Às amigas de todas as horas: Paula Miranda, Jacqueline, Laura, Carol, Manuela, Belle, Ingrid, Paula, Karol, Marcela e Mara, vocês sabem o quanto são importantes pra mim, desculpem pela ausência, mas foi por uma boa causa.

Às amigas da Unit: Fabiana, Denise, Carine e Ana Paula, obrigada por me ajudarem a suportar a correria da busca por qualificação profissional, vocês são dez!

À coordenação de Enfermagem da Unit, Prof^a MSc Maria Pureza, pelas palavras de incentivo durante essa jornada.

À coordenação do Mestrado em Saúde e Ambiente e a todo o corpo docente.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE SIGLAS E ABREVIações	x
RESUMO	xi
ABSTRACT	xii
1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1. A pesca no Brasil	15
2.2. O trabalho em comunidades pesqueiras	17
2.3. Comunidade pesqueira do Mosqueiro, Aracaju/SE	18
2.4. Qualidade de vida	20
3. MATERIAL E MÉTODOS	21
3.1. Área de estudo	21
3.2. Cálculo amostral	22
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão	23
3.4. Aspectos éticos	23
3.5. Inquérito socioambiental	23
3.6. Avaliação da Qualidade de Vida: Questionário SF-36	23
3.7. Avaliação Clínica	24
3.8. Antropometria e Composição Corporal	25
3.9. Índice de Massa Corpórea (IMC)	26
3.10. Análise dos dados	26
REFERÊNCIAS	27
4. ARTIGO 1: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADE PESQUEIRA NORDESTINA BRASILEIRA	31
4.1. Resumo	31
4.2. Abstract	31
4.3. Introdução	32
4.4. Material e Métodos	33
4.5. Resultados	34
4.6. Discussão	37
4.7. Conclusão	39
4.8. Referências	39
5. ARTIGO 2: NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO AOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE COMUNIDADE PESQUEIRA DO NORDESTE BRASILEIRO	42
5.1. Resumo	42
5.2. Abstract	43
5.3. Introdução	43
5.4. Material e Métodos	44
5.5. Resultados	45
5.6. Discussão	50
5.7. Conclusão	53
5.8. Referências	54
6. CONCLUSÃO GERAL	56
	58

7. ANEXOS E APÊNDICES

A- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes – UNIT	59
B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	61
C- Questionário complementar	62
D- Questionário de Qualidade de Vida – SF-36	63
E- Roteiro de Avaliação Clínica	66

LISTA DE TABELAS

METODOLOGIA:

Tabela 01. Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) **26**

ARTIGO 1: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADE PESQUEIRA NORDESTINA BRASILEIRA

Tabela 1. Classificação da pressão arterial (PA) dos membros da Comunidade pesqueira do Mosqueiro, segundo gênero e idade. Aracaju/SE, 2011. **35**

Tabela 2. Distribuição dos níveis de classificação de IMC nos membros da Comunidade do Mosqueiro, segundo o gênero e as médias das frequências cardíacas. Aracaju/SE, 2011. **36**

Tabela 3 - Participação relativa (%) dos grupos de alimentos consumidos pela Comunidade Pesqueira do Mosqueiro e a composição energética, de ácidos graxos saturados e colesterol por 100 gramas de parte comestível. Aracaju/SE, 2011. **37**

ARTIGO 2: NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO AOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE COMUNIDADE PESQUEIRA DO NORDESTE BRASILEIRO

Tabela 01. Distribuição da população adulta da Comunidade do Mosqueiro segundo o sexo, idade, escolaridade e renda, no município de Aracaju. Nordeste do Brasil, 2011. **46**

LISTA DE FIGURAS

METODOLOGIA:

Figura 01. Localização da Comunidade Mosqueiro no Município de Aracaju (SE). **22**

ARTIGO 2: NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO AOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE COMUNIDADE PESQUEIRA DO NORDESTE BRASILEIRO

Figura 01. Média dos domínios do questionário SF-36 entre os pescadores e não pescadores em comunidade pesqueira sergipana. Aracaju/SE, 2011. **47**

Figura 02. Domínios de qualidade de vida significativos em relação à faixa etária. Aracaju/SE, 2011. **48**

Figura 03. Domínios de qualidade de vida significativos em relação à renda familiar mensal. Aracaju/SE, 2011. **48**

Figura 04. Domínios de qualidade de vida significativos em relação à escolaridade. Aracaju/SE, 2011. **49**

Figura 05. Domínios de qualidade de vida significativos em relação ao gênero. Aracaju/SE, 2011. **50**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

BPM – Batimentos por minuto
CNP – Conferência Nacional dos Pescadores
DLQI - Dermatological Life Quality Index
FEPA – Federação Estadual dos Pescadores
HA – hipertensão arterial
IC – intervalo de confiança
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IMC – Índice de Massa Corporal
Kg – quilogramas
mmHg – milímetros de mercúrio
MPA – Ministério da Pesca e Aquicultura
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
OR – Odds ratio
PA – pressão arterial
PAD – Pressão arterial diastólica
PAS – Pressão arterial sistólica
PDI - Psoriasis Disability Index
QV – Qualidade de Vida
RPM – Respirações por minuto
SEPLAN - Secretária de Planejamento do Município
SF-36 - 36-Item Short Form Health Survey
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
t – tonelada
WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE COMUNIDADE PESQUEIRA SERGIPANA

Carla Grasiela Santos de Oliveira

RESUMO

A pesca é uma atividade desgastante e que traz riscos à saúde dos profissionais que a realizam. O estudo teve como objetivo analisar as condições de saúde e qualidade de vida de comunidade pesqueira sergipana. A amostra foi composta por 370 indivíduos residentes em comunidade pesqueira do Mosqueiro, município de Aracaju/SE. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, um roteiro de avaliação clínica e um questionário com dados sociodemográficos. Para análise de dados, foi utilizado o teste ANOVA, o teste qui-quadrado, o teste T e a correlação de Pearson. A maioria foi do sexo feminino (62,2%), com idade variável entre 18 e 89 anos com média de 42,03 anos ($\pm 16,65$). Aproximadamente 70% da amostra populacional foi composta por pescadores e ex-pescadores, 65,1% das famílias tem renda mensal entre um e dois salários mínimos, possuem escolaridade baixa, sendo que a maior parte deles havia estudado apenas até o ensino fundamental incompleto. Quanto à qualidade de vida, os resultados obtidos da média dos escores foram: capacidade funcional 73,58, aspectos físicos 61,18, dor 40,48, estado geral de saúde 63,10, vitalidade 65,97, aspectos sociais 81,81, aspectos emocionais 68,53 e saúde mental 68,98. Observou-se que aproximadamente 40% (147) dos indivíduos apresentaram sinais correspondentes a hipertensão. Quanto ao índice de massa corpórea (IMC), 36,2% (134) encontravam-se eutróficos, 33,7% (125) pré-obesos e 22,43% (83) foram considerados obesos grau I, II e III de acordo com a classificação do estado nutricional da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em relação ao consumo diário de alimentos, 88,2% citaram consumir feijão, 80,3% arroz, 47,8% leite e 52,2% farinha. Percebe-se um alto consumo de carboidratos e leguminosas na alimentação diária, corroborando com o alto índice de massa corpórea da população. É necessário acompanhamento clínico nestas populações com potencial risco a saúde para que detecte as necessidades básicas da comunidade para tratá-la de forma integral, sem haver intervenções que promovam perdas significativas na sua identidade cultural, resultando em uma população saudável e com boa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Nível de saúde; qualidade de vida; indústria pesqueira.

EVALUATION OF HEALTH CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF COMMUNITY FISHERIES FROM SERGIPE

Carla Grasiela Santos de Oliveira

ABSTRACT

Fishing is an exhausting and it brings risks to health professionals that conduct. The study aimed to analyze the health and quality of life of the fishing community from Sergipe. The sample consisted of 370 individuals living in the fishing community Mosqueiro, city of Aracaju / SE. As instruments for data collection were used the Quality of Life Questionnaire SF-36, a roadmap of clinical assessment and a questionnaire with demographic data. For data analysis, we used ANOVA, chi-square and t-test and Pearson correlation. Most were female (62.2%), with ages ranging between 18 and 89 years with a mean of 42.03 years (± 16.65). Approximately 70% of the sample population was composed of former fishermen and anglers, 65.1% of households have a monthly income between one and two minimum wages, have low education, being that most of them had studied only up to the elementary school. Regarding quality of life, the results of the mean scores were: 73.58 functional capacity, physical 61.18, 40.48 pain, general health 63.10, 65.97 vitality, social 81.81, 68.53 emotional and mental health 68.98. It was observed that approximately 40% (147) of subjects showed signals corresponding to hypertension. As for body mass index (BMI), 36.2% (134) were normal weight, 33.7% (125) overweight, and 22.43% (83) were considered obese grade I, II and III according to the classification of nutritional status of the World Health Organization (WHO). Regarding the daily food consumption, 88.2% reported consuming beans, rice 80.3%, 47.8% milk and 52.2% flour. Realizes a high consumption of carbohydrates and legumes in the daily diet, confirming the high body mass index of the population. You must follow these clinical populations with potential health risk to detect the basic needs of the community to treat it holistically, with no interventions that promote significant losses in their cultural identity, resulting in a healthy population with good quality of life.

KEYWORDS: Health status; quality of life; fishing industry.

1. INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde relacionados com a urbanização e a industrialização tornam-se mais expressivas, posto que impõem às populações humanas novos padrões de consumo, condições sociais, econômicas e culturais. Trata-se de contextos extremamente complexos que por sua diversidade, iniquidade e estratégias de vida afetam profundamente a saúde humana (AUGUSTO, 2004).

A interdependência entre saúde, desenvolvimento econômico, qualidade de vida e condições ambientais vem sendo reconhecida, de um modo geral, na comunidade científica e na constituição das políticas sociais nos países desenvolvidos. Esse reconhecimento é um importante aspecto para a orientação de ações efetivas de promoção e proteção da saúde (AUGUSTO; CARNEIRO; FLORÊNCIO, 2001).

Segundo o Relatório do Desenvolvimento Humano (2006), o índice de desenvolvimento humano (IDH) apresenta uma medida conjunta de três dimensões: viver uma vida longa e saudável (medida pela esperança de vida), ter estudos (medido pela alfabetização de adultos e pelas matrículas nos níveis primário, secundário e superior) e ter um padrão de vida decente (medido pelo rendimento de paridade do poder de compra).

A situação da saúde no Brasil demonstra um vínculo com o desenvolvimento e o ambiente sendo necessário incorporar-se nas pesquisas a dimensão do ambiente ao campo da saúde. Augusto (2004) afirma que há um aumento das situações de risco nos ambientes de trabalho, o que vem sendo agravado pelas dificuldades crescentes de acesso aos meios necessários à subsistência do trabalhador e de sua família. Nesse contexto, há uma maior vulnerabilidade da população de trabalhadores, principalmente para as doenças e acidentes relacionados com as atividades de trabalho.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em texto citado por Garrone Neto; Cordeiro; Haddad Jr (2002), a pesca é reconhecidamente uma das atividades laborais mais perigosas e coloca os pescadores em risco de morte sete vezes maior que setores industriais, sendo os naufrágios, condições climáticas adversas e encontro com animais aquáticos as principais causas de acidentes registradas. Silva et al. (2010) afirmam ainda que as condições estressantes do trabalho, a desatenção com medidas preventivas básicas e o descuido são fatores que mais contribuem para os acidentes durante a pesca.

Segundo o Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura, com relação a informações levantadas no ano de 2010, o Brasil possui um dos mais extensos litorais do planeta e a produção pesqueira extrativa marinha foi de 536.455 toneladas/ano, representando 68,3% de toda a produção de pescados do país (IBAMA/MMA, 2012). No Nordeste brasileiro, a produção pesqueira extrativa marinha em 2010 foi de aproximadamente 195.842 toneladas, equivalente a 36,5% do total nacional e em Sergipe, 5.041 toneladas. Desta forma, o consumo de peixe é uma das fontes protéicas amplamente disponíveis em grandes áreas do território brasileiro, sendo que na região Nordeste chega a ocupar 20% do total de carnes consumidas (IBAMA/MMA, 2012).

Uma melhor qualidade de vida resulta em um prolongamento na expectativa de vida, levando o indivíduo a conviver com formas abrandadas ou assintomáticas das doenças, na medida em que doenças anteriormente letais (como as infecções) passaram a ser curáveis ou a ter, pelo menos, controle dos sintomas ou retardo no seu curso natural. Portanto passou a ser de grande importância, então, dispor de maneiras de mensurar a forma como as pessoas vivem esses anos a mais (PANZINI et al., 2007).

Santos e Câmara (2002) afirmam que a pesca artesanal consiste em uma atividade pesqueira que contempla tanto as capturas com o objetivo comercial associado à obtenção de alimento para as famílias dos participantes como o da pesca com o objetivo essencialmente comercial. Tal atividade requer uma sobrecarga física e mental o que torna este tipo de atividade imprevisível e de alto risco (PIMENTA; VIDAL, 2000). Neste contexto, faz-se necessário avaliar as condições de saúde dos atores desta atividade econômica, ou seja, os pescadores e seus familiares. A temática desse estudo tem como **objetivo geral** analisar as condições de saúde e qualidade de vida de comunidade pesqueira sergipana.

Objetivos específicos

- Realizar um mapeamento populacional referente à condição de moradia, educação e atividades econômicas na comunidade pesqueira;
- avaliar o perfil clínico dos habitantes da comunidade pesqueira;
- avaliar a percepção da qualidade de vida dos habitantes da comunidade pesqueira.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A pesca no Brasil

Grande parte do pescado de boa qualidade que chega à mesa das famílias brasileiras é fruto do trabalho dos pescadores profissionais artesanais que são responsáveis por 60% da pesca nacional, resultando em uma produção de mais 500 mil toneladas por ano (MPA, 2012). A pesca artesanal é muito importante para a economia nacional, sendo responsável pela criação e manutenção de empregos nas comunidades litorâneas e ribeirinhas. Aproximadamente 600 mil indivíduos sustentam suas famílias e geram renda para o país, trabalhando na captura dos peixes e frutos do mar, no beneficiamento e na comercialização do pescado (MPA, 2012).

Segundo dados do Registro Geral da Atividade Pesqueira do Ministério da Pesca e Aquicultura (2012), até 2010 estavam registrados e ativos 853.231 pescadores profissionais, distribuídos nas 27 Unidades da Federação do Brasil. A Região Nordeste concentra o maior número de pescadores, com 372.787 registros, que representa 43,7% do total do país, seguida pela Região Norte, com 330.749 registros (38,8%), juntas, essas regiões, respondem por 72,4% do universo de pescadores profissionais do Brasil. De acordo com o boletim estatístico da pesca e aquicultura (2012), em 2010, a Região Nordeste assinalou a maior produção de pescado do país, com 410.532 toneladas (t), respondendo por 32,5% da produção nacional. Sergipe encontra-se em 21º lugar na produção de pescado nacional e em 8º lugar no Nordeste com 13.111,9 t produzidas em 2010. Deste total, 5.934 t foram de pesca extrativa e 7.178 t de aquicultura (MPA, 2012).

As zonas costeiras são áreas de transição ecológica que desempenham um importante papel de ligação entre ecossistemas terrestres e marinhos, possibilitando trocas genéticas e de biomassa, caracterizando-as como ambientes dinâmicos e biologicamente diversificados. Habitats costeiros estão expostos a processos marinhos e terrestres, que por sua vez influenciam nas suas características estruturais, afetando em última instância os padrões de distribuição das comunidades de peixes (NERO; SEALEY, 2006).

A pesca industrializada em zonas costeiras do Brasil teve início há muitos anos com os pescadores portugueses, como relata Santos (s/d):

Em 1912 alguns pescadores portugueses chegaram a Santarém para exercerem a indústria de pesca. Eram cerca de uma dúzia e

trouxeram seus petrechos de profissão: rêdes de malhar e arrastão, botes apropriados [...]

Depois de algum tempo os ilhéus já estavam enfronhados no sistema e hábitos dos pescadores locais. Já conheciam as épocas apropriadas para cada espécimen da Amazônia. Percorriam como conhecedores todos os lagos, igarapés, igapós, praias e baixadas, em todas apanhando vasta quantidade de pescado que vinham vender à cidade. Essa abundância diária de peixe fresco, fez baixar o preço e, como era de esperar, a oferta suplantou a procura. Foi necessário que os locais diminuíssem suas atividades e fizessem salga do sobejo diário. Isso não ocorria com os pescadores lusitanos: não se davam ao trabalho de salgar a sobra. Deitavam-na fora, simplesmente a margem da praia (SANTOS, s.d).

A pesca artesanal consiste em importante fonte de alimento e renda para muitas populações humanas das áreas costeiras e fluviais do Brasil (BAYLEY; PETRERE Jr., 1989). Porém, a oferta de pescado vem diminuindo devido à intensificação do esforço de pesca por meio do uso das redes sintéticas de emalhar, a partir dos anos 1990, à presença dos barcos geladores na região, ao crescimento populacional, aos eventos ambientais e também às atividades de pesca esportiva (SILVA, 2011).

Em estudo realizado no Pará, Nascimento (2006) afirma que a sobrevivência no passado era garantida pela articulação das várias atividades econômicas e a pesca sempre aparece como exemplo de abundância. Nas fontes históricas sobre a região, visualiza-se a importância da pesca na economia. Para a pesca, além da tarrafa, os principais instrumentos de captura eram o arpão, o curral e a rede, que eram fabricados com material natural (fibras, madeiras, corantes) pelos próprios usuários.

Em Ponta dos Mangues, em Sergipe, Santos (1997) refere que os habitantes da região vivem quase que exclusivamente da produção do manguezal: peixes, crustáceos, moluscos e madeira. A pesca praticada é artesanal e a produção é destinada ao autoconsumo familiar e o excedente é comercializado geralmente no próprio povoado, devido à falta de condições de armazenamento do pescado.

Oficialmente, no Brasil e no estado do Pará, os pescadores se 'organizaram' como categoria de trabalhadores a partir da criação, pelo Governo Federal, da Conferência Nacional dos Pescadores (CNP), Federação Estadual dos Pescadores (FEPA) e as Colônias de Pesca. Nas últimas décadas, a postura de omissão destas entidades oficiais tem provocado discussões entre as lideranças pesqueiras, pois estas entendem que sua postura assistencialista e seus dirigentes pouco contribuíam para a efetiva representação

dos pescadores no Brasil, já que não perpassa somente pela questão material, mas também por uma organização político-ideológica consolidada, envolvendo questões como cidadania e relação com o meio ambiente, dentre outras (POTIGUAR JÚNIOR, 2007).

2.2. O trabalho em comunidades pesqueiras

Comunidades tradicionalistas são grupos que fazem do lugar em que vivem sua própria identidade, sua própria existência. Vê-se nestas tradições uma diversidade de saberes que alimentam o processo de religação do homem à natureza, numa complexa rede sociocultural que abrange desde a partilha até festas relacionadas aos ciclos produtivos (ALVARENGA, 2002).

Segundo Duvoisin (2002), a problemática associada ao fato de que à medida que o ser humano foi se distanciando da natureza e passou a encará-la como uma gama de recursos disponíveis a serem transformados em bens consumíveis, começou a surgir problemas socioambientais ameaçando a sobrevivência e a saúde dos pescadores.

Por outro lado, o reconhecimento de que o trabalho em condições inadequadas pode ser fator importante na determinação das condições de saúde e adoecimento dos trabalhadores é reflexão necessária e oportuna, evidenciando a importância do trabalho em nossa sociedade e o papel central que ele ocupa na estruturação e conformação das relações que os homens estabelecem no processo de produção material da vida. Nessa perspectiva, o trabalho pode tanto ser fator de construção de identidade, realização e prazer, quanto gerador de sofrimento, adoecimento ou fator de “desrealização do ser social” (MARX, 2006).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) refere-se especificamente à pesca como uma das mais desgastantes e perigosas atividades desenvolvidas pelo homem. Segundo Rosa; Mattos (2010), a pesca é um trabalho árduo e silencioso, envolvendo trabalhadores informais e formais. A atividade informal desenvolvida pelos pescadores apresenta uma situação de extrema precariedade, deixando-os totalmente desprotegidos. Eles estão sujeitos a riscos de acidentes e doenças, devido ao grande esforço físico a que se submetem, variações climáticas e contato com agentes patogênicos num ambiente sem saneamento.

Estudo realizado no Estado do Pará aponta para as condições precárias de vida e trabalho enfrentadas pelos pescadores artesanais locais. Com relação às condições de moradia, pôde-se observar casas sem luz elétrica, água encanada e esgoto, em algumas localidades nos municípios de Mocajuba e Igarapé-Miri (GONÇALVES; NOGUEIRA; BRASIL, 2008). Quanto aos adoecimentos e acidentes relacionados ao trabalho, os pescadores apontam o reumatismo, lombalgias e problemas de visão como as doenças mais comuns que os acometem:

O que eu acho que prejudica no futuro, devido à pessoa tá em contato e vivendo todo tempo molhado, aí ele tem problema de reumatismo, é um dos maiores problemas que o pescador enfrenta é o problema de reumatismo, ele tem problemas com coluna, dores na coluna devido ele se abaixar pra puxar a rede, até porque no levante da rede, a pessoa fica até 4 horas agachado na mesma posição, aí tem problemas de dores de cabeça às vezes de estar no sol, porque às vezes o sol tá quente, pega um pouco de chuva (Pescador 04, município de Abaetetuba) (GONÇALVES; NOGUEIRA; BRASIL, 2008).

Outros agravos relatados pelos pescadores paraenses são ferimentos provocados por animais, tais como, ferradas de arraia e bagre, além dos ferimentos provocados por instrumentos de trabalho como anzóis que podem ocasionar o afastamento do trabalhador de sua atividade por dias ou mesmo meses (GONÇALVES; NOGUEIRA; BRASIL, 2008).

Com relação à saúde mental e sua relação com a atividade pesqueira, cabe-nos salientar a percepção do sofrimento psíquico, como compreendido por Dejours; Dessors; Desrioux (1993). Este aparece vinculado à baixa produtividade e afastamento da família, remetendo-nos à reflexão sobre suas condições de trabalho e organização do trabalho determinadas em grande medida pelos ciclos da natureza (horário das marés, localização de cardumes, tempo etc), diminuição dos recursos pesqueiros e na atualidade, à violência.

2.3. Comunidade Pesqueira do Mosqueiro, Aracaju/SE

Na capital do Estado de Sergipe, Aracaju, a Zona de Expansão Urbana é um setor territorial que apresenta possibilidades reais de abrigar excedentes populacionais e, por conseguinte, assumir funções urbanas. Embora ainda se configure como área de veraneio e lazer, por força da distância e dos custos de deslocamentos e pela deficiente infra-estrutura de serviços.

A ocupação dessa região vem ocorrendo principalmente nos setores meridionais e nas proximidades das rodovias. A urbanização ou desruralização da região é observada

principalmente em razão da localização geográfica da área - próxima a rios e mar, atraindo a especulação imobiliária voltada para a construção de casas e condomínios fechados de veraneios; embora atualmente estejam se transformando gradativamente em moradias permanentes. A Zona de Expansão de Aracaju foi definida pela Lei Municipal de nº 873, de 1º de outubro de 1982, compreendendo todo o litoral costeiro sul. Os moradores da localidade, compostos por pescadores e pequenos agricultores, à medida que tomam conhecimento sobre a valorização imobiliária da área, vendem suas terras ao agente incorporador. Após a implantação do sistema de abastecimento de água nessa zona, constatou-se a presença de residências de um segmento social elevado (FRANÇA, 2005).

O espaço territorial, ocupado pela comunidade do Mosqueiro, configura-se a base de sua cultura, alimentada pela atividade pesqueira que, segundo Claval (2001), é a soma dos comportamentos, dos saberes, das técnicas dos conhecimentos e dos valores acumulados pelos indivíduos durante suas vidas, e em outra escala, pelo conjunto dos grupos de que fazem parte.

Com a mudança na ocupação territorial, a comunidade nativa vem sofrendo fortes influências configurando na descaracterização:

- a) Territorial e espacial: o número de novos moradores cresceu e indivíduos de poder aquisitivo médio e alto que compram dos nativos as áreas nobres à beira do rio, cercam suas casas e impedem o acesso dos pescadores ao rio. Desse modo, emerge a disputa entre a posse comunal tradicional e a propriedade privada, legal e burocratizada (MORAES, 2002).
- b) Cultural e social: novos valores foram incorporados com a chegada dos veranistas, de novos moradores e turistas e se intensificaram após a construção da Rodovia dos Náufragos (SE 050), favorecendo o comércio, a exploração de mão-de-obra, a inclinação para novas atividades trabalhistas, a perda da identidade para muitos (MORAES, 2002).
- c) Econômica: Com o fortalecimento de novos atores sociais estabelecendo o poder econômico, uns sobre os outros, surgem novas relações trabalhistas e com elas novos modelos operacionais. É reconhecido na literatura que a sustentabilidade é ameaçada quando certos valores e práticas são destruídos (MELO E SOUZA, 2003).
- d) Ambiental: muitos fatores põem em risco os recursos naturais da região, principalmente as espécies de peixes do Rio Vaza-Barris e os manguezais tidos em abundância no Mosqueiro, porém fragilizados em decorrência de desmatamento,

aterramento, lixeiras, pesca predatória, excrementos decorrentes de parcelamento de solo para cultivo de espécies exóticas em áreas próximas e principalmente pelo aumento do número de famílias que dependem cada vez mais desse ecossistema (LEITE, 2007).

2.4. Qualidade de vida

A qualidade de vida (QV) deixou de representar apenas uma vida sem doenças físicas, passando a englobar também a busca da felicidade e da satisfação pessoal, em harmonia com todos os aspectos da vida (COSTA; DUARTE, 2002). O conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e influenciado por vários fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos socioculturais, não havendo consenso quanto à sua definição. Apesar disso, concorda-se que em sua avaliação devem ser contemplados os domínios físicos, social, psicológico espiritual, buscando-se captar a experiência pessoal de cada indivíduo (CONDE; PINTO NETO, 2008).

Cada comunidade pesqueira tem suas particularidades e características próprias, que irão depender de aspectos geográficos, culturais, econômicos e sociais. A vida em uma comunidade pesqueira, com uma área física delimitada, que apresenta condições socioambientais próprias e maior proximidade nas relações interpessoais confere características favoráveis à qualidade de vida das pessoas (SOUZA et al., 2010).

Para a Organização Mundial da Saúde conceitua-se qualidade de vida como "a percepção do indivíduo tanto de sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL, 1998). O questionário SF-36 é um questionário genérico, utilizado para verificar a qualidade de vida, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos. Considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde (MARTINEZ, 2002).

Como afirmam SOUZA et al. (2010), qualidade de vida não envolve somente fatores relacionados com a saúde, tais como, o bem-estar físico, psicológico, mas também elementos socioambientais, como a família, amigos, emprego e moradia. Este é um termo

amplo que concentra as condições que são fornecidas ao indivíduo para viver como ele pretende.

Em estudo realizado com pacientes atendidos no Ambulatório de psoríase do serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas foram utilizados dois questionários: Dermatological Life Quality Index (DLQI) e Psoriasis Disability Index (PDI), para avaliar a QV de pacientes com psoríase e verificar se havia equivalência entre os dois questionários de QV. Percebeu-se que os questionários estão fortemente correlacionados, já que, ambos abordam a QV de pacientes com lesões dermatológicas (TORRES et al., 2011).

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, inquérito epidemiológico, de caráter exploratório, analítico com abordagem quantitativa realizada em uma comunidade pesqueira do Mosqueiro, Aracaju/SE.

3.1. Área de Estudo

A Comunidade do Mosqueiro está localizada no extremo sul do Município de Aracaju. Segundo o macro-zoneamento da Secretária de Planejamento do Município (SEPLAN), o Mosqueiro está compreendido na Zona de Expansão de Aracaju, tendo como limites à Leste, o Oceano Atlântico; à Oeste, o Canal Santa Maria; e o rio Vaza Barris, a Sul e Sudoeste. Nesta área se encontra inserida a Área de Proteção Ambiental da Foz do Rio Vaza Barris, instituída pelo Decreto Estadual nº 2.795, de 30 de março de 1990, que determina como área de proteção permanente, a Ilha do Paraíso.

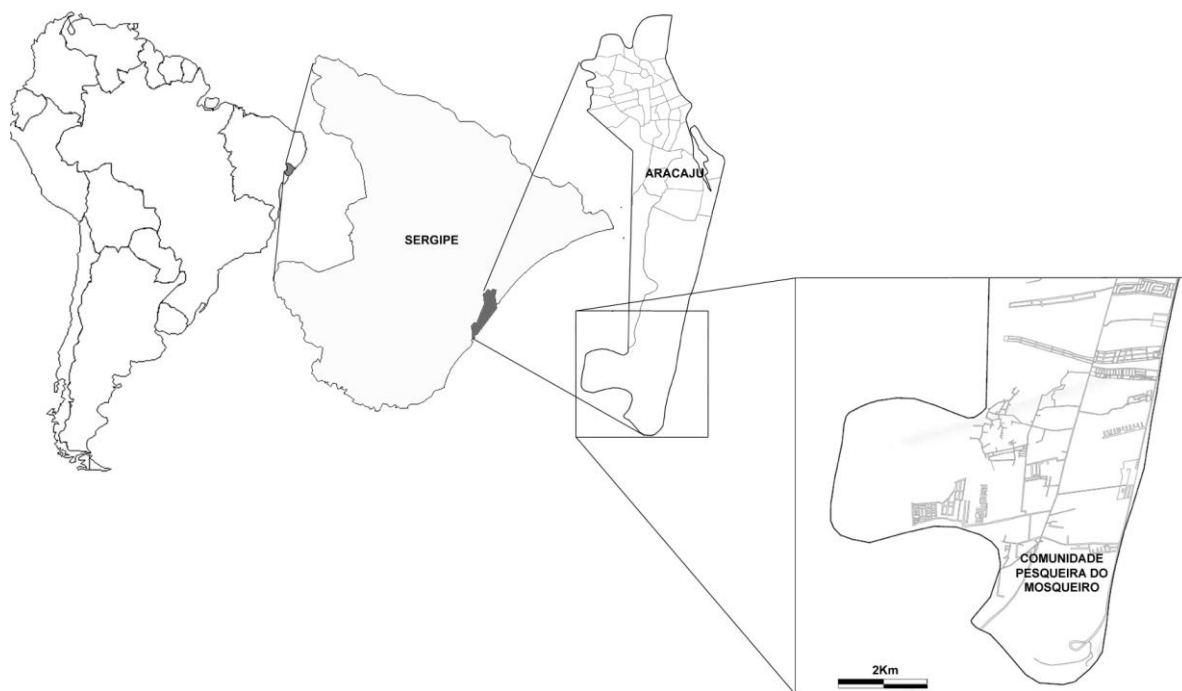


Figura 1 Localização da Comunidade Mosqueiro no Município de Aracaju (SE)

O antigo Povoado Mosqueiro pertencia ao Município de São Cristóvão, considerada a 4ª cidade mais antiga do Brasil, fato este, que contribuiu na formação de um modo de vida próprio (FERREIRA, 1959 apud LEITE, 2007). Tradicionalmente, esta área era ocupada por grandes propriedades rurais, voltadas para o cultivo do côco-de-baía, mandioca, melancia, sendo que alguns moradores também eram pescadores (pesca artesanal) ou viviam da colheita e descascagem do côco.

3.2. Cálculo amostral

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2011), o Mosqueiro abriga 1.458 famílias, totalizando uma população de 4.885 habitantes residindo na região.

A amostra foi definida utilizando-se a metodologia de Barbetta (2001) por meio da fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra, resultando em 370 sujeitos. A seleção destes foi aleatória e distribuída nas microáreas definidas pelas equipes de saúde da família da região.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Utilizaram-se como critério de inclusão os indivíduos que fossem pescadores ou ex-pescadores ou pertencessem à família de pescadores e tivessem 18 anos ou mais. Como critério de exclusão àqueles que apresentassem alguma deficiência cognitiva que os impedisse de responder os questionários ou àqueles que não aceitassem participar do estudo.

3.4. Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes sob o protocolo nº 291110R (Anexo A). Todo o estudo seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas nas Resoluções: de nº. 196, de 10 de outubro de 1996 e também de nº. 251, de 07 de agosto de 1997, ambas do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo instruídos sobre a natureza e procedimentos do estudo (Anexo B).

Não foram gerados riscos aos participantes do estudo, enquanto os benefícios esperados foram a avaliação clínica assistida por profissionais especializados e exames de saúde sem ônus financeiro.

3.5. Inquérito Socioambiental

Foi aplicado um questionário socioambiental visando o levantamento de informações sobre a renda, ocupação/trabalho (pescadores, marisqueiras, catadores de caranguejo), condições de moradia, forma de abastecimento de água, tratamento de esgoto da população estudada (Apêndice C).

3.6. Avaliação da Qualidade de Vida: Questionário SF-36

Foi aplicada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36 (Anexo D), versão do Medical Outcomes Study 36 – Item short form health survey, traduzido e validado por Ciconelli (1997). O SF- 36 é um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e que permite comparações entre diferentes doenças e tratamentos. Ele considera a percepção dos

indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde, sendo do tipo autoaplicável (MARTINEZ, 2002).

O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás (MARTINEZ, 2002). Este instrumento avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em escores (escala de 0 a 100), de cada componente, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação, resultando em uma percepção do estado geral de saúde melhor ou pior.

3.7. Avaliação Clínica

Na avaliação clínica foi realizada anamnese, seguida da busca de sinais e sintomas relacionados a reumatismo, lombalgias, problemas de visão, cefaleia, perturbações gastrointestinais e ferimentos relacionados à ocupação/trabalho (Apêndice E). Os sujeitos da pesquisa foram submetidos a exame físico detalhado, conforme os princípios básicos da semiologia, compreendendo inspeção, palpação, percussão e ausculta de todos os segmentos corpóreos aos quais estes processos se aplicam. Também foram verificados os sinais vitais: temperatura corporal, frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial auscultatória.

3.7.1. Temperatura corporal

A verificação da temperatura corpórea foi processada em região axilar em todos os participantes do estudo. Foram utilizados quatro termômetros de mercúrio desinfectados com álcool a 70% antes e após cada aferição. Os termômetros eram posicionados na axila sem lesões e o tempo de espera foi de cinco minutos. Logo após a retirada do termômetro, era realizada a leitura do valor em graus Celsius (°C) e anotado na ficha de avaliação clínica.

3.7.2. Frequência Cardíaca e Frequência Respiratória

A frequência cardíaca foi verificada na artéria radial na maioria dos casos, porém quando havia lesões na região, era utilizada a artéria carótida. A contagem foi feita durante um minuto e, logo em seguida, era iniciada a contagem da frequência respiratória sem o participante perceber, para que não houvesse alteração no padrão respiratório. A frequência respiratória também foi realizada durante um minuto. Após verificação, era anotado o valor em batimentos por minuto (bpm) e respirações por minuto (rpm), respectivamente.

3.7.3. Pressão Arterial

Esta foi verificada após repouso na posição sentada por cinco minutos. Foram utilizados seis estetoscópios e seis esfigmomanômetros, marca BD[®] e Premium[®] (três estetoscópios e três esfigmomanômetros de cada marca), devidamente calibrados. Questionou-se ao participante o último valor de pressão arterial aferido ou, se desconhecido, foi verificada a pressão sistólica com o método palpatório e acrescentado 30 mmHg ao valor em ambos casos. Insufiou-se a pêra até o valor da pressão sistólica acrescida de 30 mmHg, abriu-se a válvula da pêra e aguardou-se o início do primeiro som de Korotkoff que será equivalente ao valor da pressão arterial sistólica (PAS) atual e o cessamento dos sons de Korotkoff, ao valor da pressão arterial diastólica (PAD). Os valores foram anotados em milímetros de mercúrio (mmHg) e comunicados aos participantes.

3.8. Antropometria e Composição Corporal

Para verificação da massa em quilogramas (Kg), utilizou-se uma balança eletrônica com graduação de alta precisão, marca Cadence[®] com capacidade máxima de 150 kg, com divisões de 100g. Aferiu-se a massa corpórea com o indivíduo no centro da base da balança, em posição ortostática, sem sapatos, descartando-se objetos mais pesados.

A estatura foi medida utilizando uma fita métrica rígida retrátil de alta precisão com trava, marca Foxlux[®], com 3 metros de comprimento por 16 milímetros de largura, posicionando-se o indivíduo em pé e descalço, em posição ortostática encostado numa parede, com o corpo erigido em extensão máxima e cabeça ereta, olhando para frente.

3.9. Índice de Massa Corpórea (IMC)

O Índice de Massa Corporal (IMC) ou índice de *Quetelec* é um índice simples de peso/estatura utilizado para classificação do estado nutricional. Para calcular o IMC, dividiu-se o peso, em quilogramas (Kg), pela estatura, em metros (m), elevada ao quadrado, resultando em um valor expresso em Kg/m².

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{estatura(m}^2\text{)}$$

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) classifica o estado nutricional de acordo com o IMC em adultos e, por meio de faixas de variação, são feitas associações com risco de co-morbidades conforme tabela abaixo:

Tabela 1. Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)

IMC (Kg/m²)	Classificação
< 18,5	Baixo peso
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,9	Pré-obeso
30,0 – 34,9	Obesidade grau I
35,0 – 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

Fonte: OMS (2000)

3.10. Análise dos Dados

Os dados sociodemográficos, de qualidade de vida, antropométricos e da avaliação clínica foram transferidos para o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 18.0. O programa foi utilizado para confecção do banco de dados, análise estatística e confecção das tabelas e gráficos.

Para análise estatística foi utilizada a correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, o teste qui-quadrado, o teste de análise de variância (ANOVA) para comparação das médias dos domínios de qualidade de vida (QV) de acordo com a faixa

etária, renda e escolaridade e o teste T para comparação das médias dos domínios de QV e o gênero. Empregou-se o intervalo de confiança de 95% e o valor de significância de $p \leq 0,05$.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. **Do Sururu à Panela de Barro: A realidade de heranças milenares.** Dissertação (mestrado), PPGCA – UFF, 2002.

AUGUSTO, L.G.S. Saúde e Ambiente. In: **Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde.** 1 ed., cap. 08, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

AUGUSTO, L.G.S.; CARNEIRO, R.M.; FLORÊNCIO, L. **Pesquisa (ação) em Saúde Ambiental.** Complexidade, contexto e compromisso social (Org.). Ed. Universitária. UFPE. 2001.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais 4ª.** Ed. UFSC. 2001.

BAYLEY, P. B.; PETRERE JR., M. Amazon fisheries: assessment methods, current status, and management options. In: DODGE, D. P. (Ed.). Proceedings of the International Large River Symposium. **Canadian special Publication of fisheries and Aquatic sciences**, v. 106, p. 385-398, 1989.

BETTARELLO, P. de A.; SAUT, T. B. **Análise dos resultados do questionário sobre qualidade de vida – SF 36, após aplicação do Lian Gong em 18 terapias e de ginástica laboral, em funcionários do setor de editoração do Centro Universitário Claretiano de Batatais-SP.** Monografia (graduação), 2006.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionáriogênérico de avaliação de qualidade de vida “medical outcomes study 36 – item short –form health survey (SF-36). São Paulo; 1997. [**Tese de Doutorado** – Escola Paulista de Medicina de São Paulo da Universidade Federal de São Paulo].

CLAVAL, P. **A Geografia Cultural.** 2ª ed. – Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.

CONDE, D. M.; PINTO-NETO, A. M. **Qualidade de vida.** Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas – SP, 2008.

COSTA, A. M.; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v. 10, n. 1 p. 47-54. janeiro, 2002.

DEJOURS, C.; DESSORS, D.; DESRIAUX, F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 33, n. 3, p. 98-104. mai/jun, 1993.

DUVOISIN, I. A. A necessidade de uma visão sistêmica para a educação ambiental: conflitos entre o velho e o novo paradigmas IN: **Educação Ambiental** – Abordagens múltiplas. RUCHEINSKY, A. (org.). Porto Alegre, Artmed, 2002.

FRANÇA, V. L. A. Os condomínios horizontais fechados na zona de expansão urbana de Aracaju: uma nova modalidade de segregação. In.: **Aracaju: 150 anos de vida urbana/** Organização de Vera Lucia Alves França e Maria Lucia Falcón. – Aracaju: PMA/SEPLAN, 2005.

GARRONE NETO, D., CORDEIRO R, HADDAD Jr V. **Causas de acidentes de trabalho ocorridos em pescadores profissionais artesanais do município de Araguacema-TO.** Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Paulista; 2002.

GONÇALVES, E. G.; NOGUEIRA, L. S. M.; BRASIL, S. S. **Segurança e saúde dos pescadores artesanais no estado do Pará,** 2008. Disponível em: < http://www.fundacentro.gov.br/dominios/ctn/anexos/SemanaDaPesquisa/TrabalhosApresentadosNaFormaOral/Silvio%20S%20Brasil_Seguranca%20e%20saude%20dos%20pescadores%20artesanais%20no%20estado%20do%20Para.pdf >. Acesso em: 23/06/2011.

IBAMA/MMA. **Estatística da Aquicultura e Pesca no Brasil – ano 2005** (tabelas). – Secretaria Especial de Aquicultura e Pesca. 115p. 2012.

LEITE, M. M. B. X. **Entre o rio e o mar:** educação ambiental para o fortalecimento da comunidade pesqueira do Mosqueiro – Aracaju/SE. São Cristóvão/ SE. 2007. [Dissertação de Mestrado – Núcleo de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente da Universidade Federal de Sergipe].

MARTINEZ, M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador.** São Paulo; 2002. [Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos.** São Paulo: Martin Claret, 2006.

MELO E SOUZA, R. Redes e Tramas – Identidade Cultural e Gestão Ambiental na APA de Piaçabuçu, Alagoas. In: Capítulo 04-Gestão Ambiental Sustentável de Comunidades Litorâneas - **Tese de Doutorado.** Universidade de Brasília. Centro de Desenvolvimento Sustentável. 2003.

MORAES, A. C. R. Localismo e isolamento: uma reflexão sobre o turismo e as populações tradicionais. In: BARRETO, M e TAMANINI, E. (orgs.). **Redescobrimo a Ecologia no Turismo.** Caxias do Sul: Editora Educs, 2002.

MPA - Ministério da Pesca e Aquicultura. **Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura 2010.** Disponível em: < <http://www.mpa.gov.br/index.php/topicos/300-boletim-estatistico-da-pesca-e-aquicultura-2010>>. Acesso em: 03/03/2012.

MPA - Ministério da Pesca e Aquicultura. **Pesca artesanal.** 2012. Disponível em: < <http://www.mpa.gov.br/#pesca/pesca-artesanal>> Acesso em: 03/03/2012.

NASCIMENTO, I. Tempo de fartura e tempo de famitura no litoral do Pará. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.** Belém, v. 1, n. 2, p. 23-33, maio/ago, 2006.

NERO, V. L.; SEALEY, K. S. Fish-environment associations in the coastal waters of Andros Island, The Bahamas. **Environmental Biology of Fishes.** v. 75, p. 223-236, 2006.

OMS. Versão em português dos instrumentos de Avaliação de qualidade de vida (WHOQL). Divisão de saúde mental Grupo **WHOQOL** [on line]. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html>>. Acessado em: 15/04/2011.

PANZINI, R. G.; ROCHA, N. S. da; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. de A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 34, suppl.1, p. 105-115, São Paulo, 2007.

PIMENTA, E.G.; VIDAL, M.C. Condições de trabalho e segurança nas embarcações pesqueiras: uma análise dos acidentes. In: **O Trabalho da Pesca: Segurança, Saúde e Integração** (contribuições dialógicas para a reestruturação do setor pesqueiro no Brasil). Rio de Janeiro: Pro Uni-Rio/ Unilagos. 77p, 2000.

POTIGUAR JUNIOR, P. L. T. Desvelando o invisível: os movimentos sociais na pesca e suas ações no estuário do Pará. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.**, Belém, v. 2, n. 3, p. 51-62, set/dez, 2007.

Relatório do Desenvolvimento Humano 2006. Indicadores de Desenvolvimento Humano. **A água para lá da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2006. Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/media/01_HDR06%20frontmatter_PT_revCA.pdf>.

ROSA, M. F. M., MATTOS, U. A. O. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, (Supl. 1), p. 1543-1552, 2010.

SANTOS, M. M. Ponta dos Mangues - Relação sociedade-natureza. **Dissertação de Mestrado**. Curso de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Universidade Federal de Sergipe, 1997.

SANTOS, P. R. dos. [19--?]. **Tapaiulândia (Santarém)**. 2. ed. Pará: Imprensa Oficial. [S.l.:s.n.]. v. 2.

SANTOS, T. C. C.; CÂMARA, J. B. D. **GEO Brasil 2002** – Perspectivas do Meio Ambiente no Brasil. Cap. 2. Brasília: Edições IBAMA, p. 134-135, 2002.

SIAB 2011. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>> Acesso em: 23/06/2011.

SILVA, A. L. da. Entre tradições e modernidade: conhecimento ecológico local, conflitos de pesca e manejo pesqueiro no rio Negro, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 6, n. 1, p. 141-163, jan.-abr. 2011.

SILVA, G. C. da; SABINO, J.; ALHO, C. J. R.; NUNES, V. L. B.; HADDAD JUNIOR, V. Injuries and envenoming by aquatic animals in fishermen of Coxim and Corumbá municipalities, State of Mato Grosso do Sul, Brazil: identification of the causative agents, clinical aspects and first aid measures. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, n. 5, p. 486-490, set-out, 2010.

SOUZA, S. S.; BONETTI, A.; MEIRELLES, B. H. S.; MATTOSINHO, M. M. S.; COELHO, M. S.; ARGENTA, C. Viver com doença crônica em uma comunidade pesqueira. **Acta paul. enferm.** vol. 23 n. 2, São Paulo, p. 194-199, Mar./Apr, 2010.

The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**. v. 46, n.12, p. 1569-85, 1998.

TORRES, R. A. T.; SILVA, S. A. da; MAGALHÃES, R. F.; MORCILLO, A. M.; VELHO, P. E. N. F. Comparação entre questionários de qualidade de vida e sua correlação com a evolução clínica de pacientes com psoríase. **An Bras Dermatol.**; v. 86, n. 1, p. 45-9, 2011.

WHO - World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO **Obesity Technical Report Series**, n. 284.

4. ARTIGO 1: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM COMUNIDADE PESQUEIRA NORDESTINA BRASILEIRA

ANALYSIS OF RISK FACTORS OF HYPERTENSION IN NORTHEASTERN BRAZILIAN FISHING COMMUNITY

Carla Grasiela Santos de Oliveira

4.1. RESUMO

Objetivo: Avaliar os principais fatores de risco para a hipertensão arterial (HA), com enfoque principal nos hábitos alimentares, em uma comunidade pesqueira de Sergipe. **Métodos:** A comunidade pesqueira do Mosqueiro, Aracaju/SE, abriga 4.885 habitantes. A coleta de dados foi processada em amostra de 370 sujeitos durante maio-novembro/2011. Utilizou-se inquérito epidemiológico relacionado à frequência de consumo alimentar. Processou-se a avaliação da antropometria, cálculo do IMC, verificação da frequência cardíaca e a pressão arterial. Foram realizados os testes de correlação de Pearson, ANOVA (post hoc Duncan) e *Odds Ratio* ($\alpha=5\%$). **Resultados:** Na amostra populacional, verificou-se HA em 40% dos indivíduos, enquanto em 49,7% a pressão estava acima dos padrões de normalidade. Entre os hipertensos, 36,22% eram eutróficos, 34,05% pré-obesos e 22,43%, obesos (graus I, II, III). Não foram observadas diferenças no IMC entre os homens e mulheres ($r=-0,078$; $p=0,141$). Os indivíduos obesos grau III apresentaram batimentos cardíacos mais elevados e significativamente diferentes daqueles com outras classificações de IMC ($p=0.03750$). O consumo de álcool ($OR=0,8806$; $p=0,7599$) e o tabagismo ($OR=1,1404$; $p=0,6225$) não representaram fatores de risco significativos para HA. Os obesos apresentaram risco aproximadamente cinco vezes maior de desenvolver HA, enquanto para os indivíduos pré-obesos duplicou. Ao avaliar-se a participação relativa dos grupos de alimentos consumidos, observou-se a preferência por uma dieta calórica, com baixa ingestão de proteínas e vitaminas. **Conclusões:** O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco dignos de especial atenção por sua expressiva prevalência, e relacionam-se à elevada participação relativa de cereais e leguminosas consumidos, com alta concentração energética.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão Arterial; Obesidade; Hábitos Alimentares.

4.2. ABSTRACT

Objective: To evaluate the major risk factors for hypertension, with main focus on eating habits in a fishing community of Sergipe. **Methods:** The fishing community of Mosqueiro, Aracaju / SE, houses 4,885 inhabitants. The data collection was processed in a sample of 370 subjects during may-november/2011. We used epidemiological investigation related to frequency of food consumption. Sued to anthropometry, BMI calculation, checking heart rate

and blood pressure. Tests were Pearson correlation, ANOVA (post hoc Duncan) and Odds Ratio ($\alpha = 5\%$). **Results:** In the population sample, we found hypertension in 40% of individuals, while in 49.7% the pressure was above normal standards. Among hypertensive patients, 36.22% were normal, overweight, 34.05% and 22.43%, obese (grades I, II, III). There were no differences in BMI among men and women ($r = -0.078$, $p = 0.141$). The grade III obese individuals showed higher heart rates and significantly different from those with other ratings BMI ($p = 0.03750$). The alcohol consumption (OR = 0.8806, $p = 0.7599$) and smoking (OR = 1.1404, $p = 0.6225$) did not represent significant risk factors for hypertension. The obese had approximately five times greater risk of developing hypertension, while for pre-obese individuals doubled. In assessing the relative share of food groups consumed, there was a preference for calorie diet with low intake of protein and vitamins. **Conclusions:** Overweight and obesity are risk factors worthy of special attention due to its significant prevalence, and relate to higher relative share of cereals and pulses consumed with high energy concentration.

KEYWORDS: Blood Pressure; Obesity; Food Habits.

4.3. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. Além destes aspectos, trata-se de um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio (MacMAHON et al., 1990).

Vários estudos mostram que existem alguns fatores de risco que associados entre si a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial: idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras (LOLIO et al., 1993; PICCINI; VICTORA, 1994; SILVA; SOUZA, 2004; COSTA et al., 2007; KUSCHNIR; MENDONÇA, 2007; ALVAREZ; ZANELLA, 2009; GIROTO et al., 2009).

Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial. Conhece-se, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gordura) sobre o comportamento dos níveis pressóricos (SACKS et al., 2001).

Alguns estudos, tais como o Intersalt (1988) tem relatado que populações ocidentais e com alto consumo de sal apresentam os maiores percentuais de hipertensão, enquanto as populações rurais ou tradicionalistas que não faziam uso de sal de adição apresentaram

menores prevalências ou nenhum caso de hipertensão arterial. Porém, o sobrepeso e o sedentarismo podem ser importantes variáveis de confusão neste cenário epidemiológico.

Por outro lado, alguns estudos têm relacionado dietas populacionais às mudanças ambientais, aos processos da modernização crescente, à globalização e à redução da autonomia local (HOLMES; CLARK (1992); KUHNLEIN (1992); MURRIETA; DUFOUR; SIQUEIRA (1999), BOYD (2001), HANAZAKI (2001), HANAZAKI; BEGOSSI (2003) e TREGEAR (2003)). Tais alterações, advindas de escalas maiores, representam ameaças às dietas de populações locais, e conseqüentemente, ameaçam os sistemas tradicionais e locais de uso dos recursos naturais e o conhecimento associado à manutenção destes sistemas (KUHNLEIN; RECEVEUR, 1996).

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os principais fatores de risco para a hipertensão arterial, com enfoque principal nos hábitos alimentares, em uma comunidade pesqueira do Mosqueiro em Sergipe.

4.4. MATERIAL E MÉTODOS

O desenho do estudo foi baseado em metodologia de pesquisa de corte transversal, desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico, de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa realizado em comunidade pesqueira nordestina.

A comunidade pesqueira em estudo reside no Povoado Mosqueiro, localizada no extremo sul do Município de Aracaju, capital de Sergipe (11° 05' 50" S e 37° 08' 15" O). Tradicionalmente, esta área era ocupada por grandes propriedades rurais, voltadas para o cultivo do côco-de-baía, mandioca, melancia, sendo que alguns moradores também eram eventualmente pescadores (pesca artesanal) ou viviam da colheita e descascagem do côco (LEITE, 2007).

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o Mosqueiro abriga atualmente 1.458 famílias, totalizando uma população de 4.885 habitantes. A coleta de dados foi realizada com 370 sujeitos durante o período de maio a novembro de 2011, respeitando-se os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo: ser pescador ou pertencer à família de pescadores e ter 18 anos de idade ou mais. Os dados foram coletados a partir de inquérito epidemiológico, contendo questões relacionadas à frequência

de consumo alimentar, avaliação clínica, antropometria e cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC).

Na avaliação clínica, os indivíduos foram submetidos a exame físico detalhado, conforme os princípios básicos da semiologia, sendo verificados a frequência cardíaca e a pressão arterial auscultatória, cujos índices foram classificados segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2010).

Foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson buscando a relação entre o sexo e o IMC. Os dados de PA relacionados às médias de idades e os de frequência cardíaca (FC) e o IMC, foram analisados através de ANOVA com posterior teste de comparação múltipla de médias de Duncan. Foi calculado o *Odds Ratio* com o intuito de se avaliar os riscos de desenvolvimento de hipertensão entre os indivíduos fumantes, os consumidores de bebida alcoólica, os obesos e os pré-obesos. Todos os testes foram realizados utilizando-se nível de significância igual a 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes, parecer nº 291110R e obedeceu à Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõem sobre Diretrizes e Normas regulamentares na Pesquisa com Seres Humanos. A autorização foi obtida por meio da assinatura pelos sujeitos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5. RESULTADOS

A amostra populacional constituiu-se de 370 participantes, sendo a maioria (62,2%) do sexo feminino, com idade variável entre 18 e 89 anos (média=42,03±16,65). Aproximadamente 70% dos sujeitos da pesquisa são pescadores ou ex-pescadores (69,46%), enquanto 25,94% são donas de casa. Entre os ofícios remunerados ou outras fontes de renda, houve referências a: marinho, técnico em enfermagem, auxiliar de serviços gerais, professor, aposentado (a) dentre outras. Dos 257 pescadores, 130 (50,58%) referiram pescar peixe, marisco e caranguejo, 28 (10,89%) pescam apenas peixe, enquanto os demais pescam peixe e marisco, peixe e caranguejo ou apenas marisco. A predominância das mulheres neste grupo populacional está relacionada ao fato de muitos

homens estarem desenvolvendo atividades pesqueiras no mar ou confeccionando redes de pesca no momento da pesquisa nas residências.

Quanto à história clínica, 34 (9%) participantes referiram doenças crônicas, sendo citadas as doenças cardiovasculares, artrose, diabetes, osteoporose, alergia respiratória e reumatismo. Os dados da Tabela 1 mostram a distribuição dos moradores da comunidade de pescadores em estudo, de acordo com a classificação obtida por meio de avaliação casual da PA. Durante a avaliação clínica dos sinais vitais, observou-se que aproximadamente 40% (147) dos indivíduos estudados nesta comunidade pesqueira sergipana apresentaram sinais correspondentes a hipertensão. Este estudo revelou que 184 (49,7%) membros da Comunidade do Mosqueiro apresentaram índices pressóricos acima dos padrões de normalidade.

Tabela 1. Classificação da pressão arterial (PA) dos membros da Comunidade pesqueira do Mosqueiro, segundo gênero e idade. Aracaju/SE, 2011.

	Ótima n (%)	Normal n (%)	Limítrofe n (%)	Hipertensão		
				Estágio I n (%)	Estágio II n (%)	Estágio III n (%)
Homens	8 (15,1)	49 (39,2)	13 (35,1)	29 (40,3)	23 (51,1)	16 (53,3)
Mulheres	45 (84,9)	76 (60,8)	24 (64,9)	43 (59,7)	22 (48,9)	14 (46,7)
Total (262)*	53 (14,7)	124 (34,5)	37 (10,2)	72 (19,9)	45 (12,4)	30 (8,3)
Média de	33,0 ^a	36,2 ^a	45,6 ^b	44,6 ^b	52,0 ^c	54,7 ^c
Idade**	(±13,8)	(±14,4)	(±15,9)	(±16,1)	(±16,2)	(±15,5)

*Oito indivíduos se recusaram a verificar a pressão arterial

**Médias com a mesma letra não são estatisticamente diferentes

Em relação ao mapeamento de fatores de risco nutricionais para hipertensão arterial na população estudada, observou-se que apenas 36,22% (134) apresentavam-se eutróficos, enquanto 34,05% (126) eram pré-obesos e 22,43% (83), obesos em grau I, II ou III. A distribuição dos níveis de obesidade segundo o sexo é apresentada na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos níveis de classificação de IMC nos membros da Comunidade do Mosqueiro, segundo o gênero e as médias das frequências cardíacas. Aracaju/SE, 2011.

CLASSIFICAÇÃO IMC	Magreza grau I	Eutrofia	Pré-obeso	Obesidade		
				Grau I	Grau II	Grau III
Mulheres n (%)	10 (4,5)	74 (33,5)	78 (35,3)	44 (19,9)	13 (5,9)	2 (0,9)
Homens n (%)	6 (4,3)	60 (43,5)	48 (34,8)	15 (10,9)	4 (2,9)	5 (3,6)
Total n (%)	16 (4,5)	134 (37,3)	126 (35,1)	59 (16,4)	17 (4,7)	7 (2,0)
Frequência Cardíaca*	68,44 ^a	72,16 ^a	70,62 ^a	75,00 ^a	74,77 ^a	86,29 ^b

*Médias com a mesma letra não são estatisticamente diferentes

O sexo e a classificação do IMC apresentaram uma correlação fraca e não significativa ($r=-0,078$; $p=0,141$), não havendo, portanto, diferenças no índice de massa corporal entre as mulheres e os homens da comunidade de pescadores estudada. Observou-se que 84% (311) dos indivíduos estudados apresentavam normocardia, 13,5% (50) estavam bradicárdicos e apenas 2,4% (9) apresentavam taquicardia. Quando a frequência cardíaca foi relacionada ao IMC (Tabela 2), os obesos em grau III apresentaram os batimentos cardíacos médios mais elevados, além de estatisticamente diferente dos indivíduos com outras classificações de IMC ($p=0,03750$).

O consumo de bebidas alcoólicas (38,9%) e o tabagismo atual (17,3%) na comunidade em estudo não representaram fatores de risco significativos para a hipertensão arterial (OR=0,8806; $p=0,7599$ e OR=1,1404; $p=0,6225$ respectivamente). De maneira inversa, os obesos têm um risco aproximadamente 5 vezes maior de apresentar hipertensão arterial (OR=4,8414; $p<0,0001$). Quando calculado o OR para os indivíduos classificados como pré-obesos, o risco de desenvolvimento de hipertensão reduz para aproximadamente duas vezes em relação aos eutróficos (OR=1,9853; $p=0,0125$).

Com relação aos hábitos alimentares, detectou-se que esta comunidade pesqueira consome com periodicidade diária feijão (82,2%), arroz (80,3%), leite (47,8%), farinha (52,2%), frutas (37%), vegetais (48,6%), pães (50,8%), cuscuz (31,4%), peixe (11,4%), macarrão (14,6%), carne vermelha (7,3%) e frango (5,9%). Quando se avaliaram os grupos alimentares, a ingestão de leguminosas e cereais, expresso no binômio feijão-arroz é muito expressiva, enquanto a ingestão de frutas e proteínas de origem animal é inferior a percentuais de 10%, sendo que as frutas mais consumidas estão disponíveis em árvores frutíferas na própria comunidade pesqueira, tais como manga e banana.

Ao avaliar-se a participação relativa dos grupos de alimentos consumidos, pode-se observar (tabela 3) uma preferência por alimentos com alta concentração energética e de açúcares conferindo à população em estudo uma dieta calórica, com baixa ingestão de proteínas e vitaminas.

Tabela 3 - Participação relativa (%) dos grupos de alimentos consumidos pela Comunidade Pesqueira do Mosqueiro e a composição energética, de ácidos graxos saturados e colesterol por 100 gramas de parte comestível*.

Grupos de alimentos	Energia (Kcal)	Ácidos graxos Saturados (g)	Colesterol (mg)	Participação relativa	
				Por alimento	Por grupo alimentar
Cereais e derivados					
Arroz	128	0,2	NA	19,08	
Pão	300	1,0	NA	12,07	54,48
Farinha de mandioca	365	0,1	NA	12,40	
Macarrão	371	-	18	3,47	
Flocos de milho (cuscuz)	363	0,3	NA	7,46	
Leguminosas e derivados					
Feijão	76	0,1	NA	19,53	19,53
Pescados e derivados					
Carnes e derivados	100	0,7	123	2,71	2,71
Carne bovina					
Carne bovina	194	2,9	56	1,73	3,13
Frango					
Frango	196	4,4	110	1,40	
Leite e produtos lácteos					
Leite e produtos lácteos	283	17,98	10	11,36	11,36
Frutas					
Frutas	71	0,1	NA	8,79	8,79
Total				100,00	100,00

*Segundo Tabela de Composição de Alimentos, 4ª edição (2011)

NA – não aplicável

Quando questionados sobre o consumo de verduras e hortaliças 48,6% dos sujeitos da pesquisa responderam afirmativamente, porém em forma de temperos como coentro, salsinha, cebolinha etc.

4. 6. DISCUSSÃO

A frequência de moradores da comunidade pesqueira com alterações pressóricas é expressiva, assim como aqueles com PA limítrofe (10%). Estudo epidemiológico realizado em São Paulo (FREITAS et al., 2001) classificou a prevalência da hipertensão arterial em patamares de 20 a 45%, sendo condizente com a ocorrência desta na comunidade de pesquisadores em estudo.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, na qual diferentes mecanismos estão implicados, levando ao aumento do débito cardíaco e da resistência

vascular, configurando-se em importante fator de risco para doença coronariana (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). A frequência cardíaca e a pressão arterial são as variáveis cardiovasculares mais utilizadas e, associadas, fornecem o duplo produto que permite avaliar de forma indireta a função do miocárdio (LEITE, FARINATTI, 2003), que pode estar afetada nos membros da Comunidade Pesqueira do Mosqueiro mais obesos (Tabela 2).

O IMC é utilizado em estudos epidemiológicos como aproximação inicial de tendência de obesidade em populações (COCETRONE; COUTO; De-OLIVEIRA, 2011), sendo no estudo realizado na Comunidade do Mosqueiro um parâmetro de avaliação do risco da hipertensão tanto de indivíduos com sobrepeso (OR=1,9853), quanto naqueles com a obesidade já estabelecida (OR=4,8414).

A alimentação adequada, em quantidade e qualidade, fornece ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. Enquanto o consumo alimentar insuficiente é fator de risco para a desnutrição e deficiências por micronutrientes, o excesso alimentar relaciona-se à ocorrência de obesidade e suas comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes *Mellitus*, dislipidemias e doenças cardiovasculares (MONDINI; MONTEIRO, 1994). Este excesso energético pode ser expresso como o observado na Comunidade do Mosqueiro (tabela 3) com o alto consumo de cereais (arroz) e leguminosas (feijão), em detrimento de proteínas e vitaminas.

Dentre os fatores nutricionais que se associam à alta prevalência de hipertensão arterial estão o elevado consumo de sódio e o excesso de peso (Intersalt, 1988). Por outro lado, o consumo de potássio, cálcio e magnésio teriam efeito protetor/atenuador do progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade (KOTCHEN; KOTCHEN, 1997). A avaliação dietética de sódio é extremamente complexa, uma vez que a sua ingestão diária varia substancialmente devido a diferenças interpessoais na adição de sal (ESPELAND et al., 2001) e a diferenças na tabela de composição de alimentos utilizada, que pode variar entre países e entre as diferentes regiões de um país, tal como no Nordeste e Sul brasileiros.

A culinária nordestina é rica em pratos tradicionais preparados com muito sal, gordura e condimentos. No entanto, o risco para a hipertensão arterial destes hábitos dietéticos poderia ser minimizado se os indivíduos fossem orientados a trocar o alimento mais palatável utilizando outros elementos culinários, tais como limão, vinagre e azeite doce.

Considerando que as mudanças comportamentais representam o abandono de prazeres, em especial para indivíduos que vivem em condições de pobreza, é necessário que as estratégias de educação em saúde contemplem sua individualidade e seu contexto social (PIRES; MUSSI, 2008), tais como as direcionadas aos indivíduos com sobrepeso da Comunidade do Mosqueiro. Os níveis de peso corporal acima do normal neste grupo populacional relacionam-se ao consumo de grupos de alimentos (tabela 3) com alta concentração energética e gorduras saturadas (leite e carnes).

4.7. CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo reforçam a importância do monitoramento e controle dos fatores de risco para a hipertensão arterial, exigindo a adoção de medidas de promoção e proteção à saúde, além do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco dignos de especial atenção por sua condição de elevada prevalência, bem como pela possibilidade de modificação desta através de intervenção adequadamente planejada. Enquanto o sobrepeso eleva em 2 vezes o risco dos membros da Comunidade do Mosqueiro desenvolverem hipertensão arterial, a obesidade aumenta em 5 vezes.

Este perfil antropométrico relaciona-se à elevada participação relativa de cereais e leguminosas consumidos, com alta concentração energética.

4.8. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, T. S.; ZANELLA, M. T. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. **Rev Nutr.** v. 22, n. 1, p. 71-79, 2009.

BOYD, D. J. Life without pigs: Recent subsistence changes among Irakia Awa, Papua, New Guinea. **Human Ecol.** v. 29, n. 3, p. 259-82, 2001.

COCETRONE, R.; COUTO, P. G.; De-OLIVEIRA, F. R. Nível de satisfação da imagem corporal, indicadores de obesidade e atividade física em uma vila de pescadores do Ceará. **Acta Bras Mov Hum.** v.1, n. 1, p. 55-60, 2011.

COSTA, J. S. D.; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M. L.; SCLOWITZ, I. K. T.; CASTANHEIRA, M.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; FUCHS, S. C. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um

estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq Bras Cardiol.**; v. 88, n. 1, p. 59-65, 2007.

ESPELAND, M. A.; KUMANYIKA, S.; WILSON, A. C.; REBOUSSIN, D. M.; EASTER, L.; SELF, M.; ROBERTSON, J.; BROWN, W. M.; McFARLANE, M. Statistical issues in analyzing 24-hours dietary recall and 24-hours urine collection data for Sodium and Potassium intakes. **Am J Epidemiol.** v.153, n. 10, p. 996-1006, 2001.

FREITAS, O. C.; CARVALHO, F. R.; NEVES, J. M.; VELUDO, P. K.; PARREIRA, R. S.; GONÇALVES, R. M.; LIMA, S. A. DE; BESTETTI, R. B. Prevalence of Hypertension in the urban population of Catanduva, in the state of São Paulo, Brazil. **Arq Bras Cardiol.** v. 77, n. 1, p. 16-21, 2001.

GIROTTI, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; RIDÃO, E. G. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Sci Health Sci.** v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009.

HANAZAKI, N. Ecologia de caiçaras: uso de recursos e dieta. [Tese de Doutorado], Universidade Estadual de Campinas. 2001.

HANAZAKI, N.; BEGOSSI, A. Does fish still matter? Changes in the diet of two Brazilian fishing communities. **Ecol Food Nutr.** v. 42, n. 4-5, p. 279-301, 2003.

HOLMES, R.; CLARK, K. Diet, acculturation and nutritional status in Venezuela's Amazon Territory. **Ecol Food Nutr.** v. 27, n. 3-4, p. 163-87, 1992.

Intersalt Cooperative Research Group. An international study of electrolyte excretion and blood pressure: results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. **BMJ.** v. 297, p. 319-28, 1988.

KOTCHEN, T. A.; KOTCHEN, J. M. Dietary sodium and blood pressure: interactions with other nutrients. **Am J Clin Nutr.**; v. 65(Suppl), p. 708S-11S, 1997.

KUHNLEIN, H. V. Change in the use of traditional foods by the Nuxalk native people of British Columbia. **Ecol Food Nutr.** v. 27, n. 3-4, p. 259-82, 1992.

KUHNLEIN, H. V.; RECEVEUR, O. Dietary change and traditional food systems of indigenous people. **Annu Rev. Nutr.** v.16, p. 417-42, 1996.

KUSCHNIR, M. C. C.; MENDONÇA, G. A. S. Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adolescentes. **J Pediatr.** v. 83, n. 4, p. 335-42, 2007.

LEITE, T. C.; FARINATTI, P. de T. V. Estudo da frequência cardíaca, pressão arterial e duplo-produto em exercícios resistidos diversos para grupamentos musculares semelhantes. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 29-49, fev/maio, 2003.

LEITE, M. M. B. X. Entre o rio e o mar: educação ambiental para o fortalecimento da comunidade pesqueira do Mosqueiro – Aracaju/SE. [Dissertação] São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe; 2007.

LOLIO, C. A.; PEREIRA, J. C. R.; LOTUFO, P. A.; SOUZA, J. M. P. Hipertensão arterial e possíveis fatores de risco. **Rev Saúde Publ.** v. 27, n. 5, p. 357-62, 1993.

MacMAHON, S.; PETO, R.; CUTLER, J.; COLLINS, R.; SORLIE, P.; NEATON, J.; ABBOTT, R.; GODWIN, J.; DYER, A. STAMLER, J. Blood pressure, stroke and coronary heart disease: effects of prolonged differences in blood pressure-evidence from nine prospective observational studies corrected for dilution bias. **Lancet**. v. 335, n. 8692, p. 765-74, 1990.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). **Rev Saúde Publ.** v. 28, n. 6, p. 433-9, 1994.

MURRIETA, R. S. S.; DUFOUR, D. L.; SIQUEIRA, A. D. Food consumption and subsistence in three Caboclo populations on Marajó Island, Amazonia, Brazil. **Human Ecol.** v. 27, n. 3, p. 455-475, 1999.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. **Tabela brasileira de composição de alimentos**. Versão 4. Campinas: Editora da Unicamp; 2011.

PICCINI, R. X.; VICTORA, C. G. Hipertensão arterial sistêmica em área urbana no sul do Brasil: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúde Pública**. v. 28, n. 4, p. 261-7, 1994.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Colet.** v. 13 (supl. 2), p. 2257-67, 2008.

SACKS, F. M.; SVETKEY, L. P.; VOLLMER, W. M.; APPEL, L. J.; BRAY, G. A.; HARSHA, D.; OBARZANEK, E.; CONLIN, P. R.; MILLER, E. R. 3rd; SIMONS-MORTON, D. G.; KARANJA, N.; LIN, P. H. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. **N Engl J Med.** v. 344, n. 1, p. 3-10, 2001.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Rev Eletr Enferm.**; v. 6, n. 3, p. 330-35, 2004.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** v. 95 (supl.1), p. 1-51, 2010.

TREGGAR, A. From Stilton to Vimto: using food history to re-think typical products in rural development. **Sociol Rur.** v. 43, n. 2, p. 91-107, 2003.

5. ARTIGO 2: NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE COMUNIDADE PESQUEIRA DO NORDESTE BRASILEIRO*

LEVEL OF QUALITY OF LIFE AND ASPECTS OF SOCIODEMOGRAPHIC COMMUNITY FISHERIES OF BRAZILIAN NORTHEAST

Carla Grasiela Santos de Oliveira

5.1. RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar o nível de qualidade de vida de comunidade pesqueira do nordeste brasileiro e a sua relação com fatores sociodemográficos. Participaram desse estudo 370 pessoas. Foi aplicada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, composto por 36 itens distribuídos em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás. A Comunidade Pesqueira do Mosqueiro é em sua maioria feminina (62,2%), com idade variável entre 18 e 89 anos com média de 42,03 anos, possuem escolaridade baixa, sendo que a maior parte deles havia estudado apenas até o ensino fundamental incompleto. A principal fonte de renda é proveniente da atividade pesqueira, sendo que 65,1% das famílias tem renda mensal entre um e dois salários mínimos. A média dos escores de qualidade de vida dos não pescadores foi maior que a dos pescadores no domínio de aspecto físico. No domínio da QV de capacidade funcional apresentou a menor média na faixa etária de >75 anos e naqueles que nunca haviam estudado. Nos estratos de menor renda familiar, os indivíduos apresentaram menores médias desse domínio: saúde mental de qualidade de vida. Os indivíduos com maior escolaridade (ensino superior completo ou incompleto) apresentaram maiores médias nos domínios de qualidade de vida: capacidade funcional ($p=0,000$) aspectos físicos ($p=0,001$), dor ($p=0,046$) e aspectos emocionais ($p=0,016$). O estudo demonstrou relação entre os fatores sociodemográficos e a percepção da qualidade de vida dos moradores da comunidade pesqueira do Mosqueiro, Aracaju-SE.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; fatores sociodemográficos; indústria pesqueira.

* Uma versão em língua inglesa desse artigo será enviada para a revista Quality of Life Research.

5.2. ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the quality of life of the fishing community in northeastern Brazil and its relationship to sociodemographic factors. 370 people participated in this study. It was applied a Brazilian Version to the Quality of Life Questionnaire SF-36 consists of 36 items divided into eight domains: physical functioning (10 items), physical (4 items), pain (2 items), general health (5 items), vitality (4 items), social (2 items), emotional (3 items), mental health (5 items) and more a matter of benchmarking between current health status and a year ago. The Community Fisheries Mosqueiro the majority is female (62.2%), with ages ranging between 18 and 89 years with a mean of 41.89 years, have low education, being that most of them had studied only up to the elementary school main source of income comes from fishing activity, 65.1% of households have a monthly income between one and two minimum wages. Mean scores of quality of life was not greater than the fishermen for fishermen in the area of physical appearance. In the field of QOL in physical functioning had the lowest average aged > 75 years and those who had never studied. In the lower income strata, subjects had lower averages that domain: mental health quality of life. Individuals with more education (complete or incomplete higher education) had higher averages in areas of quality of life: physical functioning ($p = 0.000$), physical ($p = 0.001$), pain ($p = 0.046$) and emotional ($p = 0.016$). The study demonstrated the relationship between sociodemographic factors and perceived quality of life of residents of the fishing community Mosqueiro, Aracaju-SE.

KEYWORDS: quality of life; sociodemographic factors; fishing industry.

5.3. INTRODUÇÃO

Entende-se por qualidade de vida (QV), a partir do conceito da Organização Mundial da Saúde, “a percepção do indivíduo tanto de sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1998). Esta pode ser medida por meio de instrumentos genéricos e específicos e descrita por parâmetros objetivos/subjetivos, dependendo dos aspectos que se deseja visualizar e avaliar (CIANCIARULLO et al., 2002).

Os indicadores objetivos referem-se a situações como renda, trabalho, alimentação, acesso a saneamento básico, qualidade do ar, entre outras. A subjetividade vem para compreender a importância da percepção de qualidade de vida e dos aspectos de vida pessoal; como as pessoas sentem ou o que pensam de suas vidas e como o indivíduo percebe e valoriza os componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida (VIANA, 2004).

Dessa forma, se fez necessário realizar um estudo que pudesse levar ao entendimento da percepção da qualidade de vida dessa população, para que os resultados pudessem ser utilizados no planejamento de novas políticas públicas. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo: avaliar o nível de qualidade de vida de comunidade pesqueira do nordeste brasileiro e a sua relação com fatores sociodemográficos.

5.4. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo configura-se em um delineamento transversal, inquérito epidemiológico, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa realizado em comunidade pesqueira de Sergipe, Nordeste brasileiro.

A comunidade pesqueira em estudo denomina-se Comunidade do Mosqueiro e localiza-se na Zona de Expansão do município de Aracaju/Sergipe/Brasil, tendo como limites à Leste, o Oceano Atlântico; à Oeste, o Canal Santa Maria; e o rio Vaza Barris, a Sul e Sudoeste (11° 05' 50" S e 37° 08' 15" O). Esta comunidade encontra-se inserida na Área de Proteção Ambiental da Foz do Rio Vaza Barris. Tradicionalmente, esta área era ocupada por grandes propriedades rurais, voltadas para o cultivo do côco-de-baía, mandioca, melancia, sendo que alguns moradores também eram pescadores (pesca artesanal) ou viviam da colheita e descascagem do côco. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o Mosqueiro abriga 1.458 núcleos familiares, totalizando uma população de 4.885 habitantes.

A amostra do estudo foi calculada (BARBETTA, 2001) com intervalo de confiança (IC) de 95%, totalizando 370 sujeitos selecionados aleatoriamente. Esta foi dividida em dois grupos: pescadores, aqueles que exercem a atividade pesqueira atualmente ou que já exerceram; e não-pescadores, as pessoas que residem na área de estudo e são familiares de pescadores.

Foi aplicada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, composto por 36 itens distribuídos em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e de um ano atrás (MARTINEZ, 2002). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em

escores (escala de 0 a 100), de cada componente, resultando em uma percepção do estado geral de saúde melhor ou pior.

Os dados foram analisados estatisticamente através de estatística descritiva com cálculo de médias e desvio padrão dos escores de QV nos diferentes domínios. Foi realizada análise comparativa entre as médias desses domínios nos grupos de pescadores e não pescadores. Foi realizada adicionalmente comparação de médias da amostra estudada com relação às variáveis demográficas e socioeconômicas. Foram aplicados para análise comparativa os testes ANOVA e teste T, considerando resultados significativos com $p \leq 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (UNIT) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (clearance ético 291110R).

5.5. RESULTADOS

Entre os entrevistados, a maioria era do sexo feminino (62,2%), com idade variável entre 18 e 89 anos com média de 42,03 anos ($\pm 16,65$) (Tabela 1). Aproximadamente 70% da amostra populacional era composta por pescadores e ex-pescadores (69,46%), enquanto 25,94% são donas de casa. Também foram referidas as seguintes atividades laborais: marinho, técnico em enfermagem, auxiliar de serviços gerais, professor, dentre outras.

A principal fonte de renda dos núcleos familiares na comunidade do Mosqueiro é proveniente da atividade pesqueira, sendo que 65,1% das famílias tem renda mensal entre um e dois salários mínimos (Tabela 1). Quanto à escolaridade da comunidade como um todo, aproximadamente 60% estudaram somente até o ensino fundamental. A escolaridade dos pescadores é significativamente mais baixa ($p=0,001$), revelando a seguinte distribuição: 63,42% (163) estudaram até o ensino fundamental, 23,74% (61) até o ensino médio, 2,34% (6) até o nível superior e 10,12% (26) nunca estudaram (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população adulta da Comunidade do Mosqueiro segundo o sexo, idade, escolaridade e renda, no município de Aracaju. Nordeste do Brasil, 2011.

Variáveis	n (total=370)	%	P
Sexo			p=0,000
Masculino	140	37,8	
Feminino	230	62,2	
Idade			p=0,000
18-24 anos	50	13,5	
25-34 anos	107	28,9	
35-44 anos	68	18,4	
45-54 anos	57	15,4	
55-64 anos	44	11,9	
65-74 anos	26	7,0	
75 ou mais	18	4,9	
Escolaridade			p=0,000
Analfabeto	32	8,6	
Ensino fundamental	193	52,2	
incompleto			
Ensino fundamental	27	7,3	
completo			
Ensino médio	47	12,7	
incompleto			
Ensino médio completo	59	15,9	
Ensino superior	7	1,9	
incompleto			
Ensino superior	5	1,4	
completo			
Renda			p=0,000
<1 salário mínimo	84	22,7	
1-2 salários mínimos	241	65,1	
3-4 salários mínimos	38	10,3	
>4 salários mínimos	7	1,9	

Quanto às condições locais de saneamento básico, a maioria dos moradores (73,2%) refere que este não existe, 11,6% afirmam ser péssimo, 7,6% regular e o mesmo percentual refere ser adequado.

A qualidade de vida foi avaliada comparativamente entre os pescadores e não pescadores da comunidade (Figura 1).

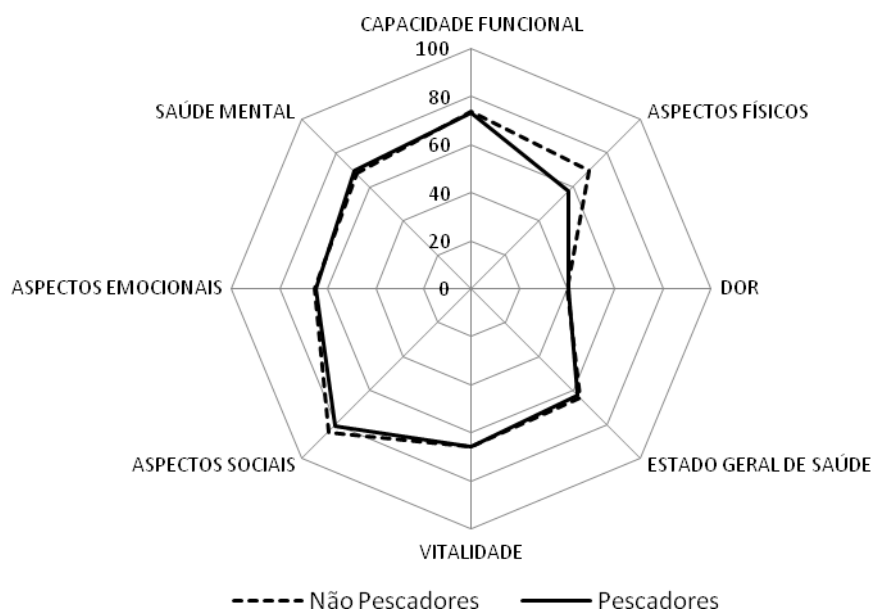


Figura 1. Média dos domínios do questionário SF-36 entre os pescadores e não pescadores em uma comunidade pesqueira de Aracaju/SE, 2011.

O único domínio que apresentou diferença significativa entre os profissionais pescadores e os não pescadores foi o aspecto físico, sendo a média dos escores dos últimos mais elevada ($p=0,0116$).

Ao comparar as médias dos domínios do questionário de QV SF-36 nas faixas etárias, renda familiar mensal e escolaridade; observou-se que em relação às faixas etárias, houve diferenças significativas nos domínios: capacidade funcional ($p=0,000$), aspectos físicos ($p=0,003$) e saúde mental ($p=0,049$), conforme Figura 2.

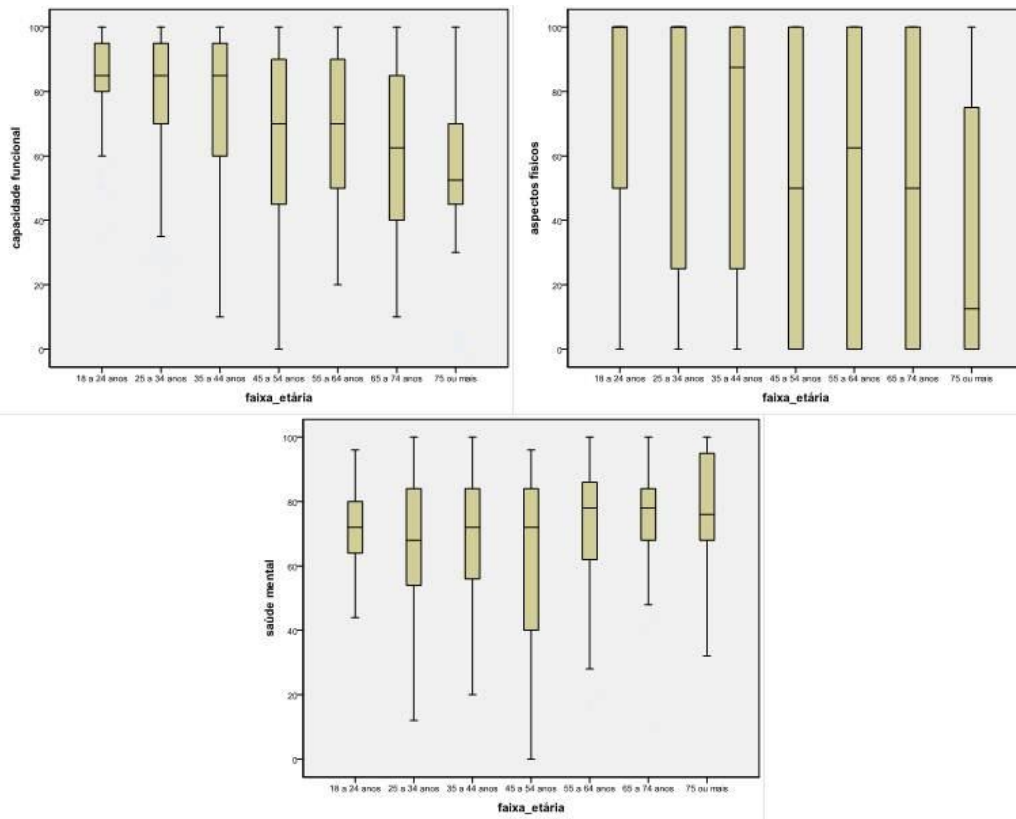


Figura 2. Domínios de qualidade de vida significativos em relação à faixa etária. Aracaju/SE, 2011.

O teste de comparação das médias dos domínios de QV em relação à renda familiar mensal apontou diferenças significativas nos domínios: estado geral de saúde ($p=0,003$) e saúde mental ($p=0,009$), conforme Figura 3.

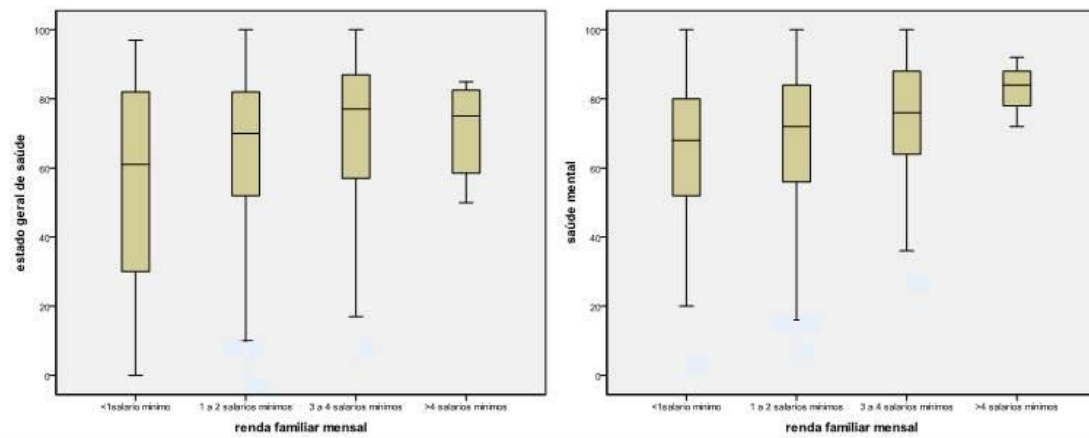


Figura 3. Domínios de qualidade de vida significativos em relação à renda familiar mensal. Aracaju/SE, 2011.

Houve diferença significativa na relação das médias dos domínios capacidade funcional ($p < 0,001$), aspectos físicos ($p = 0,001$), dor ($p = 0,046$) e aspectos emocionais ($p = 0,016$) da QV de acordo com os diferentes estratos de escolaridades (Figura 4).

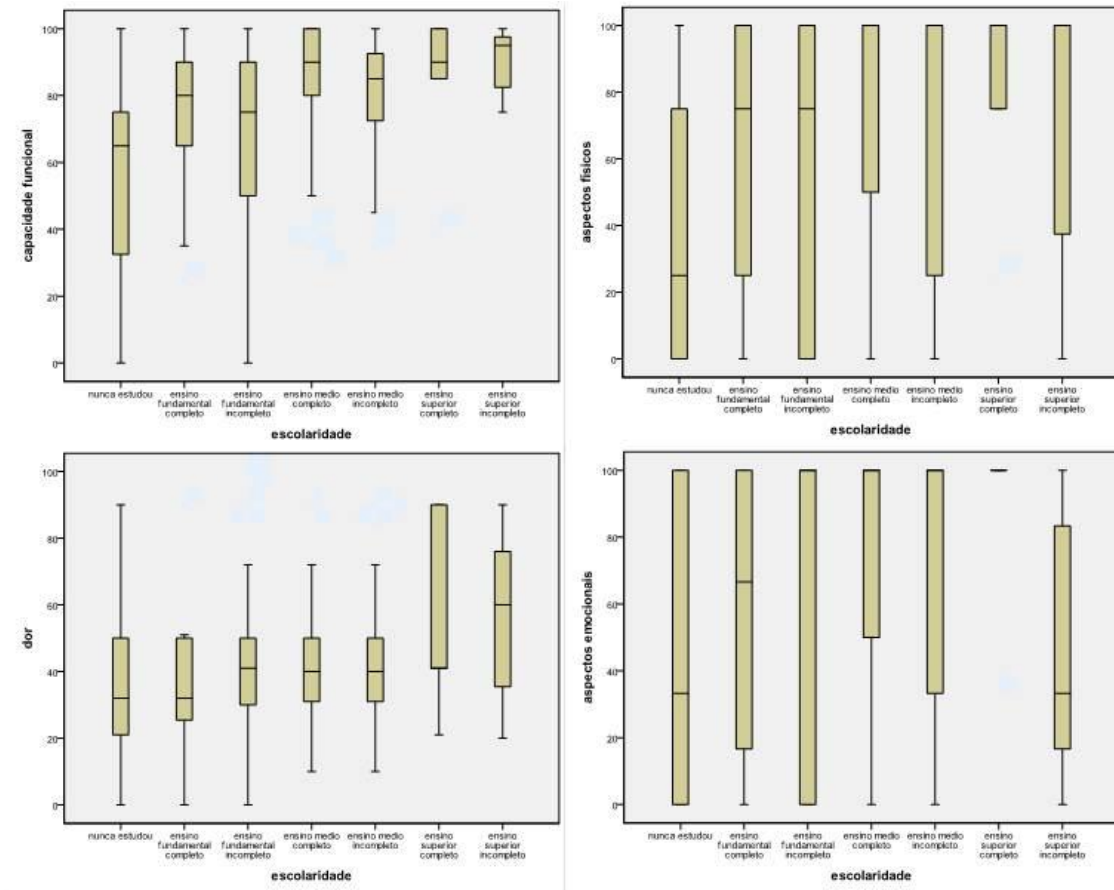


Figura 4. Domínios de qualidade de vida significativos em relação à escolaridade. Aracaju/SE, 2011.

Ao comparar a média dos domínios de QV de acordo com o gênero da população, utilizando o teste T, foi observado significância nos domínios capacidade funcional ($p = 0,045$), estado geral de saúde ($p = 0,012$), aspectos sociais ($p = 0,000$), aspectos emocionais ($p = 0,035$) e saúde mental ($p = 0,007$), conforme figura 5.

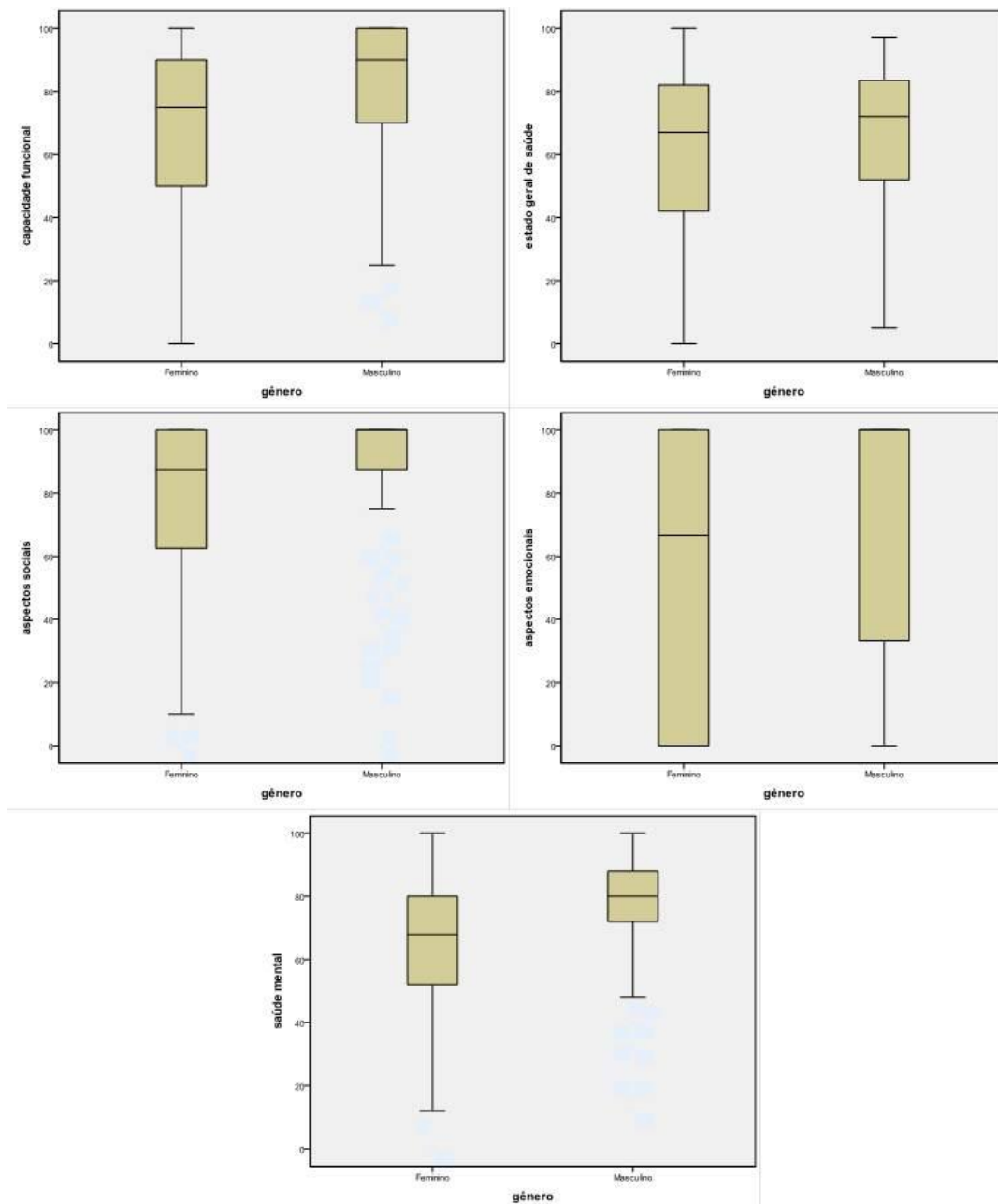


Figura 5. Domínios de qualidade de vida significativos em relação ao gênero. Aracaju/SE, 2011.

5.6. DISCUSSÃO

O perfil de gênero na Comunidade do Mosqueiro (Tabela 1) é semelhante aos sujeitos entrevistados em comunidade pesqueira do litoral do Ceará, na qual o sexo feminino é predominante (CARVALHO; BEZERRA; PINHEIRO, 2010). Já em estudo realizado no município de Raposa, no Maranhão, 100% da amostra foi do sexo masculino,

referida pelos autores que a pesca exige muito esforço físico e oferece perigos, sendo limitante para as mulheres (SANTOS et al., 2011).

Segundo o Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA, 2012), em relação ao gênero, no Brasil, dos 853.231 pescadores registrados, 59,15% são do sexo masculino e 40,85% do feminino. No Nordeste, 53,77% são homens e 46,23% são mulheres. No Estado de Sergipe, 45,01% são homens e 54,99% são mulheres. É visível a mobilidade social no Brasil nos últimos anos, que permitiu que os trabalhadores do sexo masculino obtivessem novas oportunidades em outras áreas e por consequência as mulheres passassem a ocupar uma maior parcela na categoria de pescadores profissionais.

Outros estudos realizados em comunidades pesqueiras brasileiras obtiveram média etária semelhante (42,03 anos) a da Comunidade do Mosqueiro (GARCIA; VIEIRA, 2007; FUZETTI; CORRÊA, 2009; SOUZA; ARFELLI; LOPES, 2009; CONDINI; ANJOS et al., 2010; SANTOS et al., 2011). Entre os pescadores ou ex-pescadores, a média etária foi maior (44,25 anos) do que a média dos outros profissionais (36,50 anos).

Em comunidade pesqueira artesanal do Ceará, 75% apresentam renda familiar total inferior a dois salários mínimos (CARVALHO; BEZERRA; PINHEIRO, 2010), enquanto na Comunidade do Mosqueiro este percentual é ligeiramente inferior (65,1%). Estudos realizados na região Sul do Brasil também confirmam a baixa renda entre os pescadores, sendo esse valor inferior a 1-2 salários mínimos (GARCIA; VIEIRA, 2007; FUZETTI; CORRÊA, 2009; CONDINI; HARAYASHIKI; FURLAN; VIEIRA, 2011).

Devido à baixa renda gerada pela pesca artesanal, muitos pescadores precisam trabalhar em atividades complementares, como: turismo, serviços gerais, comércio, funcionalismo público e marinharia (FUZETTI; CORRÊA, 2009). Em comunidade pesqueira do sudeste brasileiro, 67,3% não exercem a pesca como atividade exclusiva (SILVA et al., 2009) e 55% dos pescadores entrevistados do município de Itacaré-BA referem que a pesca é uma atividade instável e por isso precisam exercer mais de uma profissão (BURDA, 2007). Em outra comunidade pesqueira de Sergipe, Santos (1997) afirma que 82,85% da população exercem a pesca como principal fonte de renda e justificam a necessidade de desenvolver outras atividades econômicas devido à pesca ser desgastante, gerar isolamento da família e a falta de benefícios sociais.

A escolaridade entre os pescadores da Comunidade do Mosqueiro é baixa, a maioria estudou apenas até o ensino fundamental incompleto, como também é evidenciado em outros estudos brasileiros (SILVA JUNIOR; COSTA; NUNES, 2010; ROSA; MATTOS, 2010). Porém muitos pescadores gostariam que seus filhos tivessem melhores condições de vida, apesar da forte tradição que há em passar os conhecimentos de pai para filho (ROSA; MATTOS, 2010).

A capacidade funcional pode estar relacionada ao nível de independência física para realizar atividades de locomoção motora e esportivas. Estudo brasileiro recente realizado com 316 idosos com idade entre 60 e 105 anos, afirma que 20% apresentavam sintomas depressivos e as limitações funcionais variaram de 24,8% a 34,7% de acordo com o teste motor realizado (SANTOS et al., 2012).

O instrumento utilizado para avaliar o domínio capacidade funcional (SF-36) não se deteve a uma distinção específica das atividades da vida diária, como limpar a casa, lavar roupa, dirigir, fazer compras; essa avaliação é realizada de uma forma geral, no que tange a influência que a capacidade funcional exercia sobre o indivíduo, afetando a sua qualidade de vida (COSTA; DUARTE, 2002). Em estudo sobre os fatores associados com a incapacidade funcional de idosos no Município de Guatambu, em Santa Catarina, aqueles indivíduos com baixa escolaridade e classes menos favorecidas apresentaram maior incapacidade funcional (SANTOS et al., 2007).

Os fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos com nível mais baixo de escolarização demonstraram chance cerca de cinco vezes maior de ter dependência moderada/grave (ROSA et al., 2003). No presente estudo a capacidade funcional da comunidade pesqueira apresentou a menor média na faixa etária de >75 anos e naqueles que nunca estudaram. Esse resultado é de fácil entendimento devido ao déficit na capacidade funcional ocorrer com o aumento da faixa etária devido às doenças crônicas e limitações da idade (ALVES et al., 2007).

Alguns autores referem que a renda familiar mensal é um fator de proteção à depressão, tanto para os homens quanto para as mulheres (SANTOS; KASSOUF, 2007). Os resultados deste estudo apontam que a renda familiar esteve associada ao escore do domínio saúde mental de qualidade de vida, evidenciando que nos estratos de menor renda familiar, os indivíduos apresentaram menores médias desse domínio (Figura 3). A baixa média do domínio saúde mental pode estar relacionada com a realidade epidemiológica

mais grave para os pescadores (BEZERRA, 2002), sendo considerada uma profissão que gera riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais.

Estudo realizado com a população brasileira, com dados de 1998 a 2003, relata que condições desfavoráveis de saúde estão relacionadas à renda baixa, faixa etária elevada e nível de escolaridade reduzido (RODRIGUES; MAIA, 2010). A renda também pode interferir na busca de tratamento, pois se sabe que o menor poder aquisitivo pode interferir no processo de adoecer devido à dificuldade no acesso ao serviço de saúde e déficit no autocuidado (TAVARES; GUIDETTI; SAÚDE, 2008).

De acordo com os resultados deste estudo, os indivíduos com maior escolaridade (ensino superior completo ou incompleto) apresentaram maiores médias nos domínios de qualidade de vida: capacidade funcional ($p=0,000$) aspectos físicos ($p=0,001$), dor ($p=0,046$) e aspectos emocionais ($p=0,016$). Pode-se afirmar que os indivíduos que estudaram mais apresentaram melhor percepção sobre sua qualidade de vida, tanto nos aspectos físicos, como na resistência à dor, como também no enfrentamento de questões emocionais devido ao desenvolvimento reflexivo e crítico durante os anos de estudo.

Quanto aos domínios de qualidade de vida e sua relação com o gênero, os homens apresentaram melhores médias significativas em relação às mulheres nos aspectos: capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apesar da dificuldade de se implantar uma ciência sobre o homem, como sujeito generificado e não como representante universal da espécie humana (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009), os homens ainda assim se veem mais saudáveis do que as mulheres.

5.7. CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico da Comunidade Pesqueira do Mosqueiro é basicamente feminino (62,2%), com idade variável entre 18 e 89 anos e com baixa escolaridade.

A média dos escores de qualidade de vida dos não pescadores foi mais elevada que a dos pescadores no domínio de aspecto físico. No domínio da QV de capacidade funcional, observou-se menor média nos indivíduos acima de 75 anos e naqueles que nunca haviam estudado. Evidenciou-se que nos estratos de menor renda familiar, os indivíduos apresentaram as menores médias no domínio saúde mental. Os indivíduos com maior

escolaridade apresentaram maiores médias nos domínios de qualidade de vida: capacidade funcional ($p=0,000$) aspectos físicos ($p=0,001$), dor ($p=0,046$) e aspectos emocionais ($p=0,016$).

5.8. REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L.; CARVALHO, M. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, T. C. O. da; LEBRÃO, M. L. L.; LAURENTI, R. A. influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago, 2007.

ANJOS, M. H. G. dos; SILVA, A. da; AMÂNCIO, C.; LOPES, F.; COSTA, K. P. C. da. Análise do perfil sócio-econômico dos pescadores profissionais artesanais do município de Miranda / MS. Ponencia presentada al VIII Congresso Latinoamericano de Sociología Rural, Porto de Galinhas, 2010.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais** 4ª. Ed. UFSC. 2001.

BEZERRA, B. P. A Saúde mental no Nordeste da Amazônia: estudo de pescadores artesanais. 2002. 89 f. **Tese (Doutorado)** - Programa de Pós-graduação em Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

BURDA, C. L. Análise ecológica da pesca artesanal e consumo de pescado por quatro comunidades pesqueiras da Costa de Itacaré (BA) / **Dissertação de Mestrado**, UESC, Ilhéus, BA, xv, 109f., 2007.

CARVALHO, R. M; BEZERRA, L. N.; PINHEIRO, J. C. V. Aspectos socioeconômicos da pesca na comunidade da Prainha do Canto Verde – Beberibe – CE. **Sociedade e Desenvolvimento Rural** on line – v.4, n. 3 – Dez, 2010.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D. M. R.; SILVA, G. T. R.; CUNHA, I. C. K. O. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe Editorial; 2002.

CONDINI, M. V.; GARCIA, A. M.; VIEIRA, J. P. Descrição da pesca e perfil sócio-econômico do pescador da garoupa-verdadeira *Epinephelus marginatus* (Lowe) (Serranidae: Epinephelinae) no Molhe Oeste da Barra de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Pan-American Journal of Aquatic Sciences**. v. 2, n. 3, p. 279-287, 2007.

COSTA, A. M. da; DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília v. 10 n. 1 p. 47-54, janeiro, 2002.

HARAYASHIKI, C. A. Y.; FURLAN, F. M.; VIEIRA, J. P. Perfil sócio-econômico dos pescadores da ponte dos Franceses, Rio Grande, RS, Brasil. **Bol. Inst. Pesca**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 93-101, 2011.

FUZETTI, L.; CORRÊA, M. F. M. Perfil e renda dos pescadores artesanais e das vilas da Ilha do Mel – Paraná, Brasil. **B. Inst. Pesca**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 609-621, 2009.

MARTINEZ, M. C. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. São Paulo; 2002. [**Dissertação de Mestrado** – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

MPA - Ministério da Pesca e Aquicultura. **Pesca artesanal**. 2012. Disponível em: <<http://www.mpa.gov.br/#pesca/pesca-artesanal>> Acesso em: 03/03/2012.

RODRIGUES, C. G.; MAIA, A. G. Como a posição social influencia a auto-avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 26, n. 4, p. 762-774, 2010.

ROSA, M. F. M.; MATTOS, U. A. de O. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciênc. saúde coletiva**; v.15 supl.1, p. 1543-1552, Rio de Janeiro, Junho, 2010.

ROSA, T. E. da C.; BENÍCIO, M. H. D.; LATORRE, M. do R. D. de O.; RAMOS, L. R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saúde Pública**. v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

SANTOS, K. T.; FERNANDES, M. H.; REIS, L. A.; COQUEIRO, R. S.; ROCHA, S. V. Depressive symptoms and motor performance in the elderly: a population based study. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 16, n. 4, p. 295-300, Aug. 2012.

SANTOS, P. V. C. J.; ALMEIDA-FUNO, I. C. da S.; PIGA, F. G.; FRANÇA, V. L. de; TORRES, S. A.; MELO, C. D. P. Perfil socioeconômico de pescadores do Município da Raposa, Estado do Maranhão. **Rev. Bras. Eng. Pesca**. v. 6, n. 1, p. I-XIV, 2011.

SANTOS, K. A. dos; KOSZUOSKI, R.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; PATTUSSI, M. P. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2781-2788, nov, 2007.

SANTOS, M. J. dos; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Econ. aplic.**, São paulo, v. 11, n. 1, p. 5-26, Janeiro-Março, 2007.

SANTOS, M. M. Ponta dos Mangues - Relação sociedade-natureza. **Dissertação de Mestrado**. Curso de Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Universidade Federal de Sergipe, 1997.

SILVA, M. E. P. A. da; CASTRO, P. M. G. de; MARUYAMA, L. S.; PAIVA, P. de. Levantamento da pesca e perfil socioeconômico dos pescadores artesanais profissionais no reservatório Billings. **B. Inst. Pesca**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 531 - 543, 2009.

SILVA JUNIOR, S. R. da; COSTA, N. C. V.; NUNES, Z. M. P. Perfil Socioeconômico e educacional das famílias de pescadores artesanais beneficiadas pelo fundo constitucional do Norte (FNO) da Vila de Bonifácio, Bragança-PA. **Conference Paper**, 2010.

SOUZA, K. M.; ARFELLI, C. A.; LOPES, R. da G. Perfil socioeconômico dos pescadores de camarão-sete-barbas (*xiphopenaeus kroyeri*) da praia do Perequê, Guarujá (SP). **B. Inst. Pesca**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 647 - 655, 2009.

TAVARES, D. M. S.; GUIDETTI, G. E. C. B.; SAÚDE, M. I. B. M. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 10, n. 2, p. 299-309. 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a02.htm>.

The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med.** v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998.

VIANA, H. B. Avaliando a qualidade de vida de pessoas idosas utilizando parâmetros subjetivos. **Rev Bras Ciênc Esporte.** v. 25, n. 3, p. 149-58, 2004.

6. CONCLUSÃO GERAL

A presente pesquisa identificou condições de risco à saúde relacionadas à hipertensão arterial sistêmica e hábitos alimentares e a percepção de qualidade de vida da comunidade pesqueira do Mosqueiro, Aracaju/SE.

A frequência de moradores da comunidade pesqueira com alterações pressóricas é expressiva. O sexo e a classificação do IMC não apresentaram relação significativa entre a população estudada e o consumo de bebida alcoólica e o tabagismo não apresentaram fatores de risco para hipertensão arterial nesta comunidade.

A ingestão de leguminosas e cereais é muito expressiva, enquanto a ingestão de frutas e proteínas de origem animal é baixa havendo preferência por alimentos com alta concentração energética e açúcares conferindo à população em estudo uma dieta calórica, com baixa ingestão de proteínas e vitaminas.

A percepção da qualidade de vida da população atingiu escores medianos quanto aos domínios. A renda familiar esteve associada ao escore do domínio saúde mental de qualidade de vida, evidenciando que nos estratos de menor renda familiar, os indivíduos apresentaram menores médias desse domínio. O único domínio que apresentou diferença significativa entre os profissionais pescadores e os não pescadores foi o aspecto físico, sendo a média dos escores dos não pescadores maior que a dos pescadores.

Os indivíduos com maior escolaridade (ensino superior completo ou incompleto) apresentaram maiores médias nos domínios de qualidade de vida. Em relação ao gênero, os homens apresentaram melhores médias significativas em relação às mulheres nos

aspectos: capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Esta dissertação deu origem a dois artigos multidisciplinares; o primeiro com enfoque clínico sobre a hipertensão arterial e os aspectos nutricionais e o segundo com enfoque na qualidade de vida e os fatores sociodemográficos, contribuindo para a pesquisa na área de Saúde e Ambiente.

7. ANEXOS E APÊNDICES

Parecer Consubstanciado de Projeto de Pesquisa

Título do Projeto: Avaliação das condições de saúde e segurança alimentar de comunidade pesqueira sergipana

Pesquisador Responsável Rubens Riscala Madi

Data da Versão 07/12/2010

Cadastro 291110R

Data do Parecer 10/12/2010

Grupo e Área Temática III - Projeto fora das áreas temáticas especiais

Objetivos do Projeto

Objetivo Geral

Analisar as condições de saúde de comunidade pesqueira sergipana.

Objetivos Específicos

Realizar o levantamento populacional referente à densidade demográfica, ocupação, condição de moradia, educação e atividades econômicas da comunidade pesqueira;
Avaliar a percepção das condições de saúde dos habitantes da comunidade pesqueira;
Avaliar o perfil clínico dos habitantes da comunidade pesqueira;
Avaliar o perfil sorológico dos habitantes da comunidade pesqueira;
Avaliar o perfil parasitológico dos habitantes da comunidade pesqueira.

Sumário do Projeto

Os estudo em comunidades tradicionalistas, entre as quais as comunidades pesqueiras, vêm revelando a problemática associada ao fato que à medida que o ser humano foi se distanciando da natureza e passou a encarar-la como uma gama de recursos disponíveis a serem transformados em bens consumíveis, começaram a surgir os problemas socioambientais ameaçando a sobrevivência do nosso planeta e a saúde dos pescadores. Dessa feita, o objetivo do presente projeto é analisar as condições de saúde de comunidade pesqueira sergipana segundo os seguintes parâmetros: percepção das condições de saúde, perfil clínico, perfil sorológico e perfil parasitológico dos pescadores. O presente projeto será realizado em comunidade pesqueira sergipana na zona de expansão de Aracaju (Mosqueiro), sendo as etapas laboratoriais e de análise de dados efetuadas na Universidade Tiradentes (Faculdade de Medicina). Este sub-projeto compõe o PROCAD 2010 do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. A amostra definida dos pescadores em estudo (200 sujeitos) considerará 5% dos indivíduos cadastrados nas Pastas de Saúde da Família, selecionados aleatoriamente de forma equitativa nas sete micro-áreas da Comunidade. Inicialmente, serão aplicados questionários epidemiológicos visando o levantamento de dados sobre a renda, ocupação/trabalho (pescadores, marisqueiras, catadores de caranguejo), condições de moradia e forma de abastecimento da água da população residente na área da pesquisa. Será aplicado, após assinatura de termo de conhecimento, a Versão Brasileira do Questionário de Vida - SF-36. Na avaliação clínica será realizada anamnese, seguida de busca de sintomas e sinais, submetendo os indivíduos a exame físico detalhado, conforme os princípios básicos da semiótica. Estes indivíduos serão submetidos também a exames sorológico e parasitológico. Os dados coletados através da aplicação de questionários e laudos laboratoriais serão tabulados e apresentados em forma de mapas, gráficos e quadros com seus respectivos resultados a análises contextualizadas.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequados
Local de Origem na Instituição	Adequado
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Outro (citar no comentário)
Outras instituições envolvidas	Não
Condições para realização	Adequadas

Página 1-2


Bárbara Lima Simioni Leite
Coord. Comitê de Ética em Pesquisa
Universidade Tiradentes

Comentários sobre os itens de Identificação

Local de realização: Comunidade pesqueira (Mosqueiro) em Aracaju e Universidade Tiradentes

Introdução	Adequada
------------	----------

Comentários sobre a Introdução

Objetivos	Adequados
-----------	-----------

Comentários sobre os Objetivos

Pacientes e Métodos	
Delineamento	Adequado
Tamanho de amostra	Total 200 Local outro
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Crêterios de inclusão e exclusão	Ausentes
Relação risco- benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas (wash out)	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Adequada - qualitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Adequado
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim

Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos

Cronograma	Adequado
Data de início prevista	mês 1
Data de término prevista	mês 12
Orçamento	Adequado
Fonte de financiamento externa	Agência de fomento

Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento

Referências Bibliográficas	Adequadas
----------------------------	-----------

Comentários sobre as Referências Bibliográficas

Recomendação

Aprovar

Comentários Gerais sobre o Projeto


 Bárbara Lima Simioni Leite
 Coord. Comitê de Ética em Pesquisa
 Universidade Tiradentes

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, abaixo assinado, autorizo a **UNIVERSIDADE TIRADENTES**, por intermédio da mestranda **Carla Grasiela Santos de Oliveira**, devidamente assistida pela sua orientadora **Prof^a Dra. Cláudia Moura de Melo** e pelo pesquisador **Prof. Dr. Rubens Riscala Madi**, a desenvolver a pesquisa “**Avaliação das condições de saúde e qualidade de vida de comunidade pesqueira sergipana**” com o objetivo de avaliar as condições de saúde dos componentes da comunidade pesqueira do Mosqueiro, Aracaju, SE, em relação às condições nutricionais. Os procedimentos utilizados serão aplicação de inquérito epidemiológico, exames sorológicos e parasitológicos, além de avaliação clínica. Fui devidamente informado de que qualquer risco relacionado a realização de tais exames, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Os benefícios esperados serão a avaliação clínica assistida por profissionais especializados e exames de saúde sem ônus financeiro. Recebi a garantia de que receberei respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Estou ciente também que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhuma espécie de dano pessoal.

Este termo foi elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF. Desta forma, os voluntários terão direito à privacidade e concordam que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações. Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. Av. Mutilo Dantas, 300 – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE, 79-2182100, ramal 2593.

Aracaju, ____ de _____ de 2011.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

C – Questionário Complementar

Código: _____

Sexo: () M () F

Idade: _____

1 Quantas pessoas moram com você?

<input type="checkbox"/> Nenhuma	<input type="checkbox"/> 01 pessoa	<input type="checkbox"/> 02 pessoas	<input type="checkbox"/> 03 pessoas	<input type="checkbox"/> 04 pessoas	<input type="checkbox"/> 05 ou mais
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

2 Quem prepara os alimentos em sua casa?

<input type="checkbox"/> eu	<input type="checkbox"/> minha esposa	<input type="checkbox"/> mãe	<input type="checkbox"/> filho (a)	<input type="checkbox"/> cozinheira	<input type="checkbox"/> outro _____
-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

3 Quantas vezes por semana você consome estes alimentos?

<input type="checkbox"/> carne	<input type="checkbox"/> frango	<input type="checkbox"/> vegetais	<input type="checkbox"/> farinha	<input type="checkbox"/> peixe	<input type="checkbox"/> frutas	<input type="checkbox"/> pães
<input type="checkbox"/> cuscuz	<input type="checkbox"/> tapioca	<input type="checkbox"/> feijão	<input type="checkbox"/> arroz	<input type="checkbox"/> macarrão	<input type="checkbox"/> leite	<input type="checkbox"/> outro

4 Você lava as mãos:

<input type="checkbox"/> antes de utilizar o banheiro	<input type="checkbox"/> antes de se alimentar
<input type="checkbox"/> após utilizar o banheiro	<input type="checkbox"/> após chegar em casa

5 Com qual tipo de água você costuma tomar banho?

<input type="checkbox"/> rio	<input type="checkbox"/> chuveiro	<input type="checkbox"/> poço
------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

6 De onde vem a água de consumo?

<input type="checkbox"/> filtro	<input type="checkbox"/> torneira	<input type="checkbox"/> poço	<input type="checkbox"/> fervida	<input type="checkbox"/> mineral
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

7 Qual a frequência do banho?

<input type="checkbox"/> uma vez ao dia	<input type="checkbox"/> 2 vezes ao dia	<input type="checkbox"/> 3 vezes ao dia	<input type="checkbox"/> mais de 3 vezes ao dia	<input type="checkbox"/> a cada 2 dias
---	---	---	---	--

8 Qual a frequência que você escova os dentes?

<input type="checkbox"/> 1 vez ao dia	<input type="checkbox"/> 2 vezes ao dia	<input type="checkbox"/> 3 vezes ao dia	<input type="checkbox"/> após ingerir alimentos
---------------------------------------	---	---	---

9 Você já ficou doente alguma vez? () Sim () Não

10 Você frequenta o posto de saúde próximo a sua casa? () Sim () Não

11 Se não, qual o motivo?

<input type="checkbox"/> Nunca fiquei doente	<input type="checkbox"/> Tenho plano de saúde particular	<input type="checkbox"/> O posto é muito longe	<input type="checkbox"/> outro
--	--	--	--------------------------------

12 Você está usando algum medicamento no momento?

() Sim Qual? _____ () Não

13 Você fuma? () Sim () Não

14 Você ingere bebida alcoólica? () Sim () Não

15 Qual a sua renda familiar mensal?

<input type="checkbox"/> < 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> 3 a 4 salários mínimos	<input type="checkbox"/> > 4 salários mínimos
---	---	---	---

16 Qual sua profissão? Pescador () Outro () Qual? _____

17 Se pescador, qual o animal coletado?

() peixe quais os principais tipos? _____

() marisco quais os tipos? _____

() carangueijo

18 Qual a sua escolaridade?

<input type="checkbox"/> nunca estudou	<input type="checkbox"/> ensino fundamental completo	<input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto	<input type="checkbox"/> ensino médio completo
<input type="checkbox"/> ensino médio incompleto	<input type="checkbox"/> ensino superior completo	<input type="checkbox"/> ensino superior incompleto	<input type="checkbox"/> pós graduação

19 Qual o destino das fezes da sua casa?

<input type="checkbox"/> fossa	<input type="checkbox"/> céu aberto	<input type="checkbox"/> rio	<input type="checkbox"/> outra
--------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

20 Como você considera o saneamento básico e a rede de esgoto do seu bairro?

<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Péssima	<input type="checkbox"/> Não existe
-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

21 Quais os animais domésticos ou de criação que você cria?

<input type="checkbox"/> Cão	<input type="checkbox"/> Gato	<input type="checkbox"/> Suíno	<input type="checkbox"/> Galinha	<input type="checkbox"/> Bovino	<input type="checkbox"/> Caprino	<input type="checkbox"/> Pássaro
------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

22 Você tem horta em sua residência? () Sim () Não

23 Se sim, quais verduras e frutas você cultiva? _____

D – Questionário de Qualidade de Vida – SF-36

TESTES

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

QUESTÕES

1- Em geral você diria que sua saúde é:
Excelente(5.0); Muito Boa(4.4) ;Boa(3.4) ; Ruim(2.0) ;Muito Ruim(1.0)

2- Comparada há um ano, como você classificaria sua saúde em geral, agora?
Muito Melhor(1); Um Pouco Melhor(2); Quase a Mesma(3); Um Pouco Pior(4); Muito Pior(5)

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. De acordo com a sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, muita dificuldade	Sim, um pouco de dificuldade	Sem dificuldade
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes intensos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 Km	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas no seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de executar seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra)?	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que dedicava-se ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?
De forma nenhuma(5); Ligeiramente(4); Moderadamente(3); Bastante(2); Extremamente (1)

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? Nenhuma(6.0); Muito Leve(5.4); Leve(4.2); Moderada(3.1); Grave(2.0); Muito Grave(1.0)

Pontos

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma(1); Um pouco(2); Moderadamente(3); Bastante(4); Extremamente(5)

:: Interpretação para pontuar:

A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)

Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)

Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)

Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)

Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)

Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser

o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6)

Se a resposta for (2), a pontuação será (4.75)

Se a resposta for (3), a pontuação será (3.5)

Se a resposta for (4), a pontuação será (2.25)

Se a resposta for (5), a pontuação será (1.0)

Pontos

a)Pontos

b)Pontos

9- Para cada questão abaixo, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Sempre	A maior parte do tempo	Boa parte do tempo	As vezes	Poucas vezes	Nunca
a) Por quanto tempo você se sente cheio de vigor, força, e animado?	6	5	4	4	2	1
b) Por quanto tempo se sente nervosa(o)?	1	2	3	4	5	6
c) Por quanto tempo se sente tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Por quanto tempo se sente calmo ou tranqüilo?	6	5	4	4	2	1
e) Por quanto tempo se sente com muita energia?	6	5	4	4	2	1
f) Por quanto tempo se sente desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Por quanto tempo se sente esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Por quanto tempo se sente uma pessoa feliz?	6	5	4	4	2	1
i) Por quanto tempo se sente cansado?	1	2	3	4	5	6

c)Pontos

d)Pontos

e)Pontos

f)Pontos

g)Pontos

h)Pontos

i)Pontos

10- Durante as últimas 4 semanas, por quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram em suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Pontos

Sempre(1) ;A maior parte do tempo (2); Boa parte do tempo (3); Poucas vezes(4); Nunca(5)

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

a)Pontos

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheça	5	4	3	2	1
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	5	4	3	2	1

b)Pontos

c)Pontos

d)Pontos

PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA
Fase 1: Ponderação dos dados

:: Valor total obtido nas questões correspondentes ::

CALCULE

:: Após calcular passe para a fase 2 abaixo::

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida. Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:
Valor obtido nas questões correspondentes - Limite inferior x 100
 Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

• **Capacidade funcional: (ver tabela)**

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes - limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10 \times 100}{20} = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

• **Dor (ver tabela) - Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4**

- Aplicar fórmula: Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes - limite inferior x 100
 Variação (Score Range)

Dor: $\frac{9,4 - 2 \times 100}{10} = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor. Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás. Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Adaptado de:

<http://listas.cev.org.br/pipermail/cevidoso/attachments/20050507/eba397a1/VersoBrasileiradoQuestionriodeQualidadedeVida.doc>

Sugestão de tabela de comparação:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n1/a03v22n1.pdf>

E – Roteiro de Avaliação Clínica

Código: _____ Sexo: () M () F Idade: _____

PA:	FC:	FR:	T:	Peso:	Altura:
-----	-----	-----	----	-------	---------

- Características da pele

Normocorada ()	Hiperemiada ()	Ictérica ()	Cianótica ()	Lesões ()	Palidez ()
Xerodermia ()	Hipocromia ()	Edema ()	Alteração:		

-Características das unhas

Limpas ()	Sujas ()	Grandes ()	Curtas ()	Alteração:
------------	-----------	-------------	------------	------------

- Características dos pêlos e cabelos

Hipotricose ()	Hipertricose ()	Bem distribuídos ()	Sujos ()	Limpos ()	Pediculose ()
-----------------	------------------	----------------------	-----------	------------	----------------

Cabeça e pescoço

Normocefálico ()	Macrocefálico ()	Microcefálico ()
-------------------	-------------------	-------------------

Mucosa ocular

Normocorada ()	Hipocorada ()	Hiperemiada ()
-----------------	----------------	-----------------

Pupilas

Isocóricas ()	Anisocóricas ()	Miose () Midríase ()
----------------	------------------	------------------------

Nariz

Congestão Sim() Não()	Clara ()	Amarelada ()	Esverdeada ()
-------------------------	-----------	---------------	----------------

Seios paranasais dolorosos Sim () Não ()

Frontais ()	Maxilares ()	Etmoidais ()
--------------	---------------	---------------

Boca

Higiene: BEG () REG () PEG ()	Cáries: Sim () Não ()	Língua: BEG () REG () PEG ()	Hiperemia: Sim () Não ()
----------------------------------	-------------------------	---------------------------------	----------------------------

Pescoço: Linfonodos palpáveis: Sim () Quais? _____ Não ()

Tireóide: nódulos palpáveis? Sim () Não ()

Mamas e axilas

Nódulos Sim() Não()	Dor Sim() Não()	Secreção Sim() Não()	Hiperemia Sim() Não()
Coloração: _____			

Sistema cardiológico

AC: Normal () alteração: _____	Dor torácica: Sim () Não ()
---------------------------------	-------------------------------

Sistema respiratório

AR: Normal () alteração: _____

Sistema abdominal

Tipo de abdômen: plano () globoso () escavado () gravídico () ptótico () avental () batráquio ()

Palpação dolorosa Sim () Não ()

AA: RHA+ () RHA- () RHA hiperativos () RHA hipoativos ()

Dejeções

1x/d () 2x/d () 1d () 2d ()	diarréia Sim() Não()	constipação Sim() Não()
3d () 7d () 15d () outro: _____		

Circulação colateral Sim () Não ()

Ascite Sim () Não ()	Hepatomegalia Sim () Não ()	Esplenomegalia Sim () Não ()	Blumberg + () - ()
------------------------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------

Genito-urinário

Coloração: amarelo claro () amarelo escuro () marrom () vermelha ()

Disúria Sim () Não ()	Edema Sim () Não ()	Prurido Sim () Não ()	Lesão Sim () Não ()	Giordano+ () - ()
-------------------------	-----------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------

Menstruação Sim () Não ()	Menopausa Sim () Não ()	Corrimentos Sim () Não ()
-----------------------------	---------------------------	-----------------------------

Você já se machucou durante o trabalho? () Sim () Não

Qual material? _____

Você sente alguns desses sintomas?

Lombalgia Sim () Não ()	Dores nas pernas Sim () Não ()	Problemas de visão Sim () Não ()
Cefaléia Sim () Não ()	Problemas gastrointestinais Sim () Não ()	Outros: _____

