



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO

**PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA
ARTESANAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA

Dissertação de Mestrado

Salvador- BA

2023

ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA

**PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA
ARTESANAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

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

Orientadora: Milena Maria Cordeiro de Almeida

Coorientadora: Kionna Oliveira Bernardes Santos

Salvador- BA

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária de Saúde (BUS), SIBI-UFBA, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L732p Lima, Ariane de Jesus Pereira.
Práticas de atenção à saúde dos trabalhadores da pesca artesanal na atenção básica / Ariane de Jesus Pereira Lima. -- Salvador, 2023.
85 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Milena Maria Cordeiro de Almeida.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Kionna Oliveira Bernardes Santos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, 2023.

1. Pescador artesanal. 2. Atenção Básica. 3. Saúde do trabalhador.
I. Almeida, Milena Maria Cordeiro de, oriente. II. Santos, Kionna Oliveira Bernardes. III. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, 2013. III. Título.

CDU 614.2

Ariane de Jesus Pereira Lima

**PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA
ARTESANAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

Data da defesa: 18 de Setembro de 2023

Banca Examinadora:

Milena Maria Cordeiro de Almeida, Orientadora

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Kionna Oliveira Bernardes Santos, Co-orientadora

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA)
Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Paulo Gilvane Lopes Pena, Banca interna

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Eduardo Marinho Barbosa, Banca externa

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal da Bahia (UFBA).

FONTE DE FINANCIAMENTO

Bolsa de Estudo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se
movimenta com ela.”
(Ângela Davis)

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Milena Almeida, por ter acreditado em meu potencial e ter me estimulado a desenvolver habilidades que até então me eram desconhecidas. Me fazendo ir em busca da realização de um dos meus maiores sonhos. A professora Kionna Bernardes, por ter plantado a semente quando ainda estava na graduação e por ser sempre uma grande referência.

A minha família, que compra todas as minhas batalhas e me dão suporte para correr atrás de todos os meus objetivos. Ao meu irmão Arlen por sempre me incentivar a sentar na cadeira para estudar, a minha mãe por ser a minha fã número um e me estimular sempre a ser a minha melhor versão, ao meu pai por me permitir ir em busca dos meus sonhos e se orgulhar por cada pequena coisa que conquisto, a minha tia Maria Janilda (morena) por continuar sempre acreditando no meu potencial e por fim a memória da minha avó Maria por ter sido uma grande fonte de inspiração e de afeto.

À turma de mestrado, por serem grandes apoiadores dos sonhos alheios fazendo com que momentos difíceis fossem percorridos com mais leveza e oferecendo suporte uns aos outros em momentos de dificuldade.

Aos meus amigos Tamildes Oliveira e Arlindo Neto, por serem estimuladores e por transformarem minhas conquistas também em suas. Por estarem ao meu lado em todos os momentos bons e ruins, sendo verdadeiros alicerces. Aos amigos, que não foram citados, mas que contribuíram para que este sonho fosse realizado de forma direta ou indireta.

A FAPESB, pelo apoio financeiro que foi fundamental para a realização da presente pesquisa.

A todos os profissionais de saúde que me receberam em suas Unidades de forma extremamente calorosa e cuidadosa, assim como aos coordenadores da Atenção Básica dos municípios de Vera Cruz e Itaparica nas figuras de Leandro Góes e Thalia Hirsch.

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação irá abordar a Saúde do Trabalhador da Pesca Artesanal sob a perspectiva dos profissionais de saúde da Atenção Básica à Saúde. A população de pescadores artesanais já foi foco de diversas pesquisas pelo Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT), com resultados relevantes para a produção de conhecimento sobre a saúde desses trabalhadores, contribuindo, também, para a formação de profissionais de saúde e pesquisadores engajados na temática.

Motivada por esses estudos, como trabalho de conclusão de curso na graduação, pesquisei sobre acidentes graves envolvendo pescadores artesanais no Brasil, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). Tal pesquisa resultou no artigo intitulado “Análise descritiva dos acidentes graves de trabalho relacionados a pescadores artesanais do Brasil” publicado na Revista Pesquisa em Fisioterapia, com resultados que demonstraram que a maioria dos registros de acidentes de trabalho envolvendo pescadores artesanais acontecem em homens, trabalhadores informais da região Nordeste.

Além disso, uma das fortes inspirações para a idealização desse trabalho foram as marisqueiras que faziam a travessia Bom Despacho-Salvador, que eu observava ainda enquanto graduanda do curso de Fisioterapia UFBA, quando atravessava todos os dias para Salvador no mesmo ferry-boat que aquelas trabalhadoras estavam para comercializar seus pescados na capital. A segunda inspiração para o estudo foi o Fórum Acadêmico de Saúde da UFBA (FAS) e as disciplinas específicas do curso de Fisioterapia que permitiram a vivência nos serviços de saúde, possibilitando assim o despertar do meu olhar para a Atenção Básica (AB), assim como para o trabalho dos profissionais de saúde da AB.

Ao realizar uma revisão na literatura sobre a saúde de trabalhadores da pesca artesanal, buscando entender em qual contexto esses trabalhadores estavam expostos, principalmente sobre como o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhava a atenção a esses, percebi a importância da reflexão sobre a temática. Também foi possível identificar que persistem lacunas sobre o papel da AB na atenção à saúde de trabalhadores da pesca artesanal, principalmente quando se reconhece o papel fundamental dos profissionais AB no território em que os pescadores e marisqueiras residem e trabalham. Assim, o delineamento do presente estudo se deu a partir da necessidade de compreensão das práticas AB voltadas para as demandas de saúde de pescadores e marisqueiras, em um

território com forte presença desses trabalhadores: a ilha de Itaparica. Os resultados da presente pesquisa serão apresentados no formato de dissertação, cujo produto principal é um artigo que tem o objetivo de caracterizar as práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais AB voltadas para os trabalhadores da pesca artesanal.

RESUMO

Lima, A. D. J. P. Práticas de atenção à Saúde dos Trabalhadores da Pesca Artesanal na Atenção Básica 2023. Orientadora: Almeida, M. M. C. Coorientadora: Bernardes, K.O.S. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

Objetivo: Caracterizar as práticas de saúde de profissionais da Atenção Básica voltadas aos trabalhadores da pesca artesanal nos municípios da Ilha de Itaparica, Bahia. **Métodos:** Estudo quantitativo de natureza exploratória realizado com censo de profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) dos municípios de Vera Cruz e Itaparica, Bahia, no período de maio a dezembro de 2022. Participaram 67 (89,3%), de um total de 75 profissionais de saúde que integravam equipes AB dos municípios no período do estudo. A quantificação da atenção à saúde foi a partir da variável de estratificação fundamental denominada frequência de práticas de atenção à saúde voltadas para trabalhadores da pesca artesanal (maior/menor frequência), composta pelas variáveis: atenção às demandas dos trabalhadores da pesca, identificação da relação de adoecimento com trabalho da pesca, notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho da pesca e referência/contrarreferência de trabalhadores da pesca. Os dados sócio ocupacionais e relacionados às ações de ST foram descritos segundo a frequência de práticas voltadas à Saúde do Trabalhador da pesca (maior/menor frequência) através de uma análise descritiva das frequências absolutas e relativas utilizando o software R versão 4.3.0. Gráficos e Tabelas foram construídos para melhor visualização dos resultados. **Resultados:** Observou-se que apenas 23,9% dos profissionais referiu uma maior frequência de práticas voltadas à saúde dos trabalhadores da pesca artesanal e, destes, 81,2% integrava Equipes de Saúde da Família (ESF) e apenas 9,8% possuía formação em Saúde do Trabalhador. As ações de vigilância em saúde mais realizadas por esse grupo de profissionais foram: inspeção sanitária em ambientes de trabalho (87,5%); identificação de idosos desenvolvendo a atividade (81,3%) e identificação da pesca sendo realizada em âmbito domiciliar (75,0%). Os componentes da RAS identificados pelos profissionais da AB para encaminhamento de demandas de trabalhadores da pesca nos dois grupos foram, para maior e menor frequência de práticas, respectivamente: Policlínicas/ Serviços ambulatoriais (75,0% e 50,9%) e Hospitais (62,5% e 56,9%). O reconhecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foi referido por apenas 25,0% dos profissionais no grupo de maior frequência de práticas e 29,4% no grupo comparação, sendo que apenas 43,7% e 21,5% desses referem conhecer as atribuições desse, respectivamente. Os agravos relacionados ao trabalho da pesca mais diagnosticados pelos profissionais, para ambos os grupos, foram: doenças osteomusculares (62,5% e 66,7%); infecções ginecológicas (37,5% e 25,5%); DCNT's (31,2% e 25,5%) e dermatoses (25,5% e 68,6%). **Conclusão:** A minoria dos profissionais de saúde da AB realizam práticas específicas para a ST de pescadores artesanais, com persistência de ações de perfil clínico e de rotina da AB, individuais e de diagnóstico de doenças. Tal perfil de práticas pode estar relacionado à uma baixa adesão à formação em ST e a um perfil de equipes menos multidisciplinares. Em contraposição, uma maior frequência de práticas pode estar relacionada ao modelo de Estratégia de Saúde da Família, com apoio de equipes multiprofissionais, podendo indicar o caminho para a ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde dos trabalhadores da pesca na AB.

Palavras-chave: Pescador artesanal. Atenção Básica. Saúde do trabalhador

ABSTRACT

Lima, A. D. J. P. Health Care Practices for Artisanal Fishing Workers in Primary Care. 2023. Advisor: Almeida, M. M. C. Co-advisor: Bernardes, K.O.S. Dissertation (Postgraduate Program in Health, Environment and Work). Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

Objective: To characterize the health practices of Primary Health Care professionals aimed at artisanal fishing workers in the municipalities of Ilha de Itaparica. **Methods:** Quantitative exploratory study carried out with a census of Primary Care (PC) health professionals in the municipalities of Vera Cruz and Itaparica, from May to December 2022. Sixty-seven (89.3%) of a total of 75 health professionals who were part of PC teams in the municipalities during the study period. The qualification of care was based on the fundamental stratification variable composed of the variables (meets the demands of fishing workers; identifies the relationship between illness and fishing work; notifies accidents and injuries related to fishing work and performs reference/counter-reference of workers in the fishing). Socio-occupational data and data related to Worker's Health actions were described according to the frequency of practices aimed at Fishery Worker's Health (higher/lower frequency) through a descriptive analysis of absolute and relative frequencies using the R software version 4.3.0. Graphs and Tables were built for a better visualization of the results. **Results:** It was observed that only 23.9% of the professionals mentioned more practices aimed at the health of artisanal fishing workers and, of these, 81.2% were part of Family Health Teams (FHC) and 90.2% did not have training in Occupational Health. The health surveillance actions most carried out by this group of professionals were: health inspection in work environments (87.5%); identification of elderly people developing the activity (81.3%) and identification of fishing being carried out at home (75.0%). While in the lower frequency group, 62.7% integrated FHC, 87.5% had no training in Occupational Health. The surveillance actions most carried out in this group were: identification of fishing being carried out at home (70.5%); identification of elderly people developing the activity (66.6%) and identification of risks and injuries (60.8%). The components of the Health Care Network identified by PC professionals for forwarding demands from fishery workers, in both groups were, respectively: Polyclinics/Outpatient services (75.0% and 50.9%) and Hospitals (62.5 % and 56.9%). Recognition of the Worker's Health Reference Center (CEREST) referred to in both groups were respectively (25.0% and 29.4%), and (43.7% and 21.5%) were aware of its attributions. The injuries related to fishing work most diagnosed by professionals, for both groups, were: musculoskeletal diseases (62.5% and 66.7%); gynecological infections (37.5% and 25.5%); NCDs (31.2% and 25.5%) and dermatoses (25.5% and 68.6%). **Conclusion:** A minority of healthcare professionals in PC carry out specific practices for the occupational health of artisanal fishermen, with a persistence of clinical and routine profile actions within PC, individual disease diagnosis actions. Such a practice profile may be related to low adherence to occupational health training and a less multidisciplinary team profile. In contrast, a higher frequency of practices may be related to the Family Health Strategy model, with the support of multi-professional teams, which could indicate the path to expanding access and improving the quality of healthcare for fishing workers within PC.

Keywords: Artisanal fisherman. Primary Health Care. Occupational health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de saúde da Atenção Básica nos municípios investigados, segundo realização de práticas (maior/menor frequência) para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022.

Tabela 2. Atividades de vigilância realizadas pelos profissionais de saúde, nos municípios investigados, segundo realização de práticas (maior/menor frequência) para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022.

Tabela 3. Reconhecimento dos pontos de atenção para a atenção à saúde dos trabalhadores pelos profissionais de saúde, nos municípios investigados, segundo realização de práticas (maior/menor frequência) para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022.

Tabela 4. Realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamentos de doenças relacionadas ao trabalho identificadas pelos profissionais de saúde, nos municípios investigados, segundo realização de práticas (maior/menor frequência) para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localização das Unidades de Saúde da Família e Unidades de Apoio à Saúde dos municípios de Vera Cruz e Itaparica, Bahia, 2023.

Figura 2. Distribuição da frequência de realização de práticas voltadas à Saúde do Trabalhador da pesca artesanal que compõem a variável de estratificação, maior/menor frequência de práticas em ST, na Atenção Básica dos municípios investigados, Bahia, 2022.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica à Saúde

CBO- Classificação Brasileira de Ocupações

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESF- Estratégia de Saúde da Família

EqSF- Equipes de Saúde da Família

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PCATool - Primary Care Assessment Tool

PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB- Política Nacional da Atenção Básica

PNSIPCF- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

PNSPCFA- Política Nacional de Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas

PNSTT- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

SESAO- Serviço Especializado em Saúde Ocupacional

ST- Saúde do Trabalhador

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidades Básicas de Saúde

USF- Unidade de Saúde da Família

RAS- Rede de Atenção à Saúde

RENAST- Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do(a) Trabalhador(a)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO GERAL	17
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivos Gerais	21
2.2	Objetivos Específicos	21
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
3.1	Saúde dos (as) trabalhadores (as) da pesca artesanal	22
3.2	A Atenção Básica à Saúde dos (as) trabalhadores (as) da pesca	23
3.3	Demandas e acesso aos serviços de saúde dos (as) trabalhadores (as) da pesca artesanal	25
4	ARTIGO 1	29
4.1	Introdução	29
4.2.1	Métodos	30
4.2.3	Campo e população de estudo	31
4.2.4	Procedimentos de coleta e análise de dados	32
4.2.5	Aspectos éticos	34
4.3	RESULTADOS	35
4.4	DISCUSSÃO	37
4.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIA	46
5	CONCLUSÃO	56
	REFERÊNCIA	57
	APÊNDICES	65
	APÊNDICE A - Questionário: Demandas de saúde dos trabalhadores da pesca artesanal na Atenção Básica e Orientações iniciais para responder o questionário.	65

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
APÊNDICE C - Figuras e Tabelas	74
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	80
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP (Emenda)	85

1. INTRODUÇÃO GERAL

A Pesca Artesanal é uma atividade econômica que implica na vulnerabilidade dos trabalhadores no que se refere ao contexto de desproteção social e às condições de insalubridade e insegurança para a saúde, embora os trabalhadores da pesca tenham direitos previdenciários como segurados especiais (LIMA; SANTOS, 2020). Isso se dá pela inserção dos mesmos em um ambiente de trabalho que sofre impacto da poluição e da falta de saneamento básico, somado aos riscos relacionados à própria atividade exercida, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (PENA; GOMEZ, 2014). Nesse contexto, a Atenção Básica em Saúde deveria ser uma oportunidade de garantia de atenção à saúde, uma vez que é ofertada o mais próximo do território de moradia e trabalho desses trabalhadores (BRASIL, 2017).

A pesca artesanal caracteriza-se como aquela praticada por um profissional da pesca, de forma autônoma e que, geralmente, utiliza dispositivos, sem tecnologia avançada, que auxiliam no desenvolvimento da atividade (BRASIL, 2009). Pescadores artesanais compõem o subgrupo de pescadores e trabalhadores dentro do grande grupo de trabalhadores agropecuários, florestais, da pesca e trabalhadores assemelhados de acordo com o Ministério do trabalho e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sendo inseridos nas categorias de pescador artesanal; mariscador e outros pescadores artesanais (GOIABEIRA; FERNANDA, 2012; GUIMARÃES; LEITÃO, 2020; BRASIL, 2021).

O perfil dos pescadores artesanais é composto predominantemente por trabalhadores do sexo masculino, em idade adulta, não brancos, com baixo grau de escolaridade e que, frequentemente, sobrevivem apenas com a renda da pesca artesanal. Trata-se de uma atividade com uma divisão sexual do trabalho bem delimitada, na qual homens são responsáveis em sua maioria pela pesca em alto mar e as mulheres são responsáveis pela mariscagem e comercialização do pescado. Por ser uma atividade tradicional é comum diversos membros de uma mesma família desempenharem a atividade que aprendem desde muito jovens (LIMA; SANTOS, 2020; MEIRELES et al., 2016).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) na Convenção nº 188, Recomendação nº 199 apontou a pesca como uma atividade perigosa para a saúde dos trabalhadores (OIT, 2009). Essa característica foi confirmada por Pena e colaboradores (2014) que analisaram o processo de trabalho e o impacto na saúde desses trabalhadores

e o estudo de Garrone e colaboradores (2005), que observaram a ocorrência de acidentes de trabalho com essa população.

As demandas de saúde dos Pescadores artesanais estão relacionadas à exposição a fatores de riscos à saúde, como: agentes biológicos, pela ausência de saneamento básico no ambiente de trabalho; risco físicos como a umidade, alterações de temperaturas e a radiação solar; riscos ergonômicos como a manutenção de uma postura por um longo período ou a repetição de determinados movimentos e mecânicos e a acidentes, como afogamentos e os provocados a partir do manuseio de instrumentos perfurocortantes. Tais fatores podem provocar efeitos à saúde desses trabalhadores fazendo com que os mesmos apresentem demandas aos serviços de saúde relacionadas ao trabalho, como infecções ginecológicas e dérmicas, lesões musculoesqueléticas e doenças crônicas como a hipertensão (PENA; GOMEZ, 2014; FREITAS, 2015).

A Atenção Básica à Saúde (AB), por ser a porta de entrada e ordenadora da rede de atenção no Sistema de Saúde, tem um importante papel no rompimento de barreiras impostas pela informalidade presente nas relações de trabalho dos pescadores e marisqueiras, garantindo a assistência adequada aos mesmos. Além disso, a estrutura descentralizada e territorializada dos serviços AB possui um papel importante no desenvolvimento dos princípios de Vigilância do Trabalhador. Quando se trata da relação dos trabalhadores da pesca com os serviços de saúde, os profissionais de saúde da AB, por estarem inseridos no território tanto de moradia quanto de trabalho, são importantes para o desenvolvimento de ações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Todavia, os trabalhadores da saúde reconhecem a dificuldade de se pôr em prática algumas das ações presentes na PNSTT e nos cadernos temáticos, como por exemplo, a falta de preparo das equipes em lidar com as complexidades que envolvem as interações entre trabalho, saúde e doença ou até pela excessiva carga de trabalho nos serviços de saúde (CECILIO et al, 2012; GIL, 2006; LACERDA et al, 2014; SILVA, 2013). Sendo assim, se torna necessário caracterizar e conhecer as práticas de profissionais de saúde da Atenção Básica que são voltadas a trabalhadores da pesca artesanal em uma região em que essa atividade produtiva é relevante, através da perspectiva desses profissionais, que, por sua vez, exercem suas atribuições de modo mais próximo aos territórios onde são desenvolvidas as atividades da pesca.

2 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar as práticas de saúde de profissionais da Atenção Básica voltadas para os trabalhadores da pesca artesanal nos municípios da Ilha de Itaparica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil de profissionais da saúde da AB;
- Apresentar a frequência de reconhecimento da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador no cuidado à saúde dos trabalhadores da pesca artesanal a partir dos profissionais da saúde da AB.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SAÚDE DOS (AS) TRABALHADORES (AS) DA PESCA ARTESANAL

A pesca artesanal, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), se encontra no Grande Grupo 6, incluindo as seguintes ocupações específicas: Pescador artesanal (CBO:6-63.20); Mariscadora (6-63.30); outros pescadores (6-63.90). Esta é uma atividade no qual os trabalhadores realizam a captura dos pescados de forma artesanal em áreas marítimas, fluviais e lacustres que envolve saberes e práticas tradicionais, passadas de geração em geração. Caracterizada, também, como uma atividade de economia primitiva, individual e com baixa divisão técnica do trabalho, no qual um único indivíduo é responsável por toda ou grande parte da execução do trabalho e exerce uma grande influência no modo de vida local (SILVA, 2014; PENA et al, 2011).

Existe uma divisão de trabalho no contexto da pesca artesanal que se dá através das relações sociais estabelecidas por esse grupo que são baseadas no tipo de atividade exercida. Essa divisão estabelecida por esses trabalhadores promove uma organização espacial no qual cada agente tem o seu papel e é de fundamental para a manutenção das tradições e melhor execução da atividade. A divisão sexual do trabalho é um dos exemplos de como essa divisão ocorre, no qual mulheres são encarregadas da extração do marisco, enquanto homens desenvolvem a pesca em alto mar (PENA; GOMEZ, 2014; CORREIA, 2011).

A pesca artesanal geralmente começa a ser exercida muito cedo pelos pescadores e marisqueiras, isso faz com que os mesmos sejam expostos aos fatores de risco ainda na infância/ adolescência (BRASIL, 2001). Esses fatores podem ser divididos em riscos biológicos que tem potencial de gerar dermatite de contato, doenças transmissíveis; contato com agentes químicos pelo cozimento dos mariscos que, por sua vez, desencadear doenças respiratórias; risco mecânicos e/ou ergonômicos, associados a uma manutenção de postura por tempo prolongado na extração do marisco ou no lançamento da rede e a realização de movimentos repetitivos; riscos físicos como a exposição excessiva aos raios solares, variações climáticas e umidade (PENA PGL et al, 2011)

Esses fatores são capazes de possibilitar tanto o acidente de trabalho quanto o desenvolvimento de doenças ocupacionais. A presença de fatores de risco à saúde no ambiente de trabalho, atrelada à ausência de equipamentos de proteção individual ou

coletiva, além de um processo de trabalho que exige a realização de movimentos repetitivos e posturas mantidas, também provocam sobrecargas nas articulações, principalmente em membros superiores contribuindo para a exacerbação dos problemas relacionados ao trabalho na pesca artesanal (GIL, 2006; ROSA; MATTOS, 2010).

Estabelecer o nexo causal entre uma atividade exercida e uma potencial doença ou agravo instalado é um importante fator para o desenvolvimento de políticas e ações no âmbito da Saúde do Trabalhador (ST), e esse processo se inicia na identificação dos trabalhadores e dos fatores de risco relacionados às atividades laborais desses (BRASIL, 2001).

3.2 A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DOS (AS) TRABALHADORES (AS) DA PESCA

Com a formulação da Lei n. 8.080 de dezembro de 1990, o Brasil implementou a saúde como um dever do Estado, que deveria ser garantida através de políticas públicas de forma integral com o objetivo muito mais amplo do que apenas curativista, visando reduzir riscos e agravos à saúde (BRASIL, 1990). Com essa reorganização do Sistema de Saúde brasileiro, os objetivos da Atenção Básica se tornam mais evidentes, bem como o seu papel no acesso universal aos serviços de saúde e o direcionamento dos indivíduos aos demais níveis de complexidade, com o objetivo de garantir a atenção integral à saúde (FAUSTO et al, 2007, 2014, PENA; GOMEZ,2014).

Por ser porta de entrada dos usuários no SUS, a Atenção Básica é um importante instrumento para se desempenhar a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos usuários. A criação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2006, sendo posteriormente reformulada em 2017, (BRASIL, 2017), apresenta a AB como um instrumento estratégico na organização do SUS (BRASIL, 2017; GIOVANELLA et al., 2020)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a principal política para que ocorra a ampliação da Atenção Básica, atuando de maneira preventiva através de ações de promoção de saúde. A presença da AB próximo aos domicílios e locais de trabalho, atrelado a descentralização e capilaridade juntamente com a articulação entre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do(a) Trabalhador(a) (RENAST) e as demais redes, favorecem a garantia de acesso a uma atenção à saúde por trabalhadores, além de

desempenhar um papel central na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (SILVA et al, 2021; AMARAL et al 2021; CÔRREA et al, 2011; BRASIL, 2018).

Outra política complementar, a Política Nacional de Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas (PNSPCFA), instituída pela Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, e alterada pela Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014, tem como foco garantir o acesso à saúde de populações que vivem em áreas rurais ou que apresentam difícil acesso, através de práticas que visem a valorização das práticas populares, o respeito à diversidade e a proteção do ambiente em que essas pessoas residem ou exercem suas atividades laborais. (BRASIL, 2011;2014)

Com isso, a PNSPCFA propõe a garantia do acesso aos serviços de saúde dessa população de forma resolutiva, contribuindo para a redução das vulnerabilidades ao qual estão expostos, reduzindo acidentes e agravos relacionados ao processo de trabalho a partir de ações voltadas à saúde (BRASIL,2013). A PNSPCFA possui caráter transversal e deve estar em confluência com outras políticas de saúde, uma vez que é um importante guia na orientação da compreensão das necessidades de saúde dessa população, levando em consideração determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença desses usuários (FENNER et al., 2018)

Para atingir esses objetivos a PNSPCFA prevê a execução de um plano operativo estruturado em quatro eixos: acesso das populações do campo e da floresta na atenção à saúde, que é o primeiro eixo e possui caráter administrativo e de planejamento; o segundo eixo aborda questões de ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo e da floresta, responsável pelas realizações de ações de redução de fatores de riscos e agravos oriundos do processo de trabalho a partir de ações de vigilância à saúde tendo como suporte os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST); o terceiro eixo responsável pela educação permanente e educação em saúde com foco nas populações do campo e da floresta, que para além de promover a educação permanente das equipes de saúde devem promover os processos educativos com base em uma educação popular e inclusiva; e, por fim, o quarto eixo, de monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde às populações do campo e da floresta, a partir da ótica do Plano Operativo.(BRASIL,2013)

Na mesma perspectiva de continuidade do cuidado a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é instituída, com o objetivo promover o cuidado integral da saúde dos trabalhadores, por meio de ações de vigilância; prevenção; diagnóstico e tratamento das demandas apresentadas por usuários e trabalhadores, possibilitando o acesso a ações individuais ou coletivas de assistência ao cuidado, assim como, planejamento e gestão dessas ações (BRASIL, 2012).

O caderno 41 de Atenção Básica - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que tem como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado prestado aos usuários pelas equipes de Atenção Básica / equipes de Saúde da Família (eAB/eSF), também é um importante instrumento, uma vez que nele estão contidas as práticas e intervenções a serem realizadas pelos trabalhadores da AB em seus territórios, visando colocar em prática o cuidado a ST a partir das políticas em saúde (BRASIL,2018).

Nesse caderno, são propostas a realização de ações de reconhecimento e mapeamento de atividades produtivas, reconhecimento e identificação da população trabalhadora assim como das redes de apoio aos trabalhadores do território, identificação e registro da situação de trabalho, notificação de agravos relacionados ao trabalho, articulação com os demais componentes da rede através da referência e contrarreferência (BRASIL, 2018).

3.3 DEMANDAS E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL

De acordo com Paim (2004), uma das óticas pela qual a Atenção à Saúde pode ser analisada é como uma resposta social às necessidades de saúde, tal resposta pode sofrer e promover influência da subjetividade ao qual aquele sujeito encontra-se inserido (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). O trabalho é um fator extremamente relevante quando se trata de analisar a ótica social, uma vez que o mesmo tem um papel fundamental nas relações exercidas em nossa sociedade, atuando inclusive como determinante e condicionante. (SOUZA; VIRGENS, 2013).

Cardoso (2015) aponta que o papel do trabalho como determinante no processo saúde-doença vai depender de como os indivíduos da sociedade vêem o trabalho, além da forma com que o mesmo se apresenta e se organiza indicando a precarização do trabalho como um fator adoecedor. Nessa perspectiva, Pena e Freitas (2014), em estudo abordando

as condições de trabalho de uma comunidade pesqueira, apontaram algumas particularidades envolvidas nos processos de trabalho de marisqueiras e pescadores que influenciavam na saúde dessas trabalhadoras, entre elas as condições sociais, os valores e tradições, situações econômicas, as relações de trabalho, como sendo familiares e exercidas principalmente por mulheres e crianças, além da divisão sexual do trabalho como sendo essencial para a análise do trabalho. Martins (2014), ao abordar a pesca artesanal, indica a atividade como sendo mais que um meio de sobrevivência, representando um importante instrumento de valorização da identidade, da saúde, do corpo e do alcance dos direitos. O autor ainda sinaliza que fatores como o ambiente, o não reconhecimento da atividade, as relações sociais, as dificuldades para o transporte do pescado e para a própria execução da atividade estão relacionadas ao processo de saúde e adoecimento dessas trabalhadoras (es).

É crucial considerar como as condições às quais os trabalhadores são expostos atuam em suas condições de saúde, uma vez que esses fatores são importantes na elaboração de políticas que buscam resolver esses problemas no âmbito do Sistema de Saúde (BATISTELLA, 2007; CAMPOS; BATAIERO, 2007). Ribeiro e Souza (2014), apontam não apenas as condições de trabalho às quais são expostos os trabalhadores como um determinante no processo saúde - doença, mas também aspectos como nível de escolaridade, condições de alimentação, acesso a transporte, renda, moradia. E a Atenção Básica representa uma possibilidade concreta de manejar os agravos que tais determinantes e condicionantes possam produzir sobre a vida desses trabalhadores, pela proximidade com o território e condições de vida vivenciadas por esses (GONÇALVES et al., 2022).

A organização da AB é importante no processo de saúde e doença dos trabalhadores e possui potencial para atuar nos determinantes e condicionantes em saúde. As ações realizadas pelas EqSF desempenham um papel importante no reconhecimento das relações entre as condições de vida e o trabalho da população. Mas vale salientar que, durante o acesso aos serviços de saúde, o usuário trabalhador pode se deparar com dificuldades, que por sua vez ocasionam uma menor utilização dos serviços de saúde por este (BRASIL, 2018; CÔRREA et al, 2011; SOPELETE; BISCARDE, 2013).

Estudos prévios sobre a saúde dos trabalhadores da pesca artesanal foram capazes de: montar o perfil de saúde da população da pesca artesanal assim como os agravos à

saúde relacionados ao trabalho da pesca, como o de Pena e colaboradores (2011) e Rêgo e colaboradores (2013); descrever a ocorrência de acidentes no trabalho da pesca e a sua relação com fatores ocupacionais, como o de Garrone Neto e colaboradores (2005) e Aguiar (2017); e avaliar a implementação de protocolos em serviços na perspectiva dos usuários como o estudo de Rêgo e colaboradores (2018). Grande parte dos estudos que produziram informações sobre o acesso desses trabalhadores aos serviços de saúde como Prosenewicz (2012), Pena e Minayo (2014) e Lopes et al (2021) apontaram dificuldades e desafios para esse acesso de pescadores artesanais a serviços de saúde do SUS na perspectiva dos trabalhadores da pesca artesanal.

Almeida (2016) realizou um estudo com 20 pescadores artesanais, que além de coletar o auto relato dos trabalhadores da pesca também executou a conferência no Sistema buscando cruzar as informações e analisar o desfecho das demandas apresentadas pelas trabalhadoras, concluindo que a atenção ofertada pela AB como de qualidade porém insuficiente quando se tratava da prevenção em ST. Outro achado relevante da referida pesquisa foi que as pescadoras compreendiam que os principais problemas de saúde estavam relacionados com os processos produtivos da atividade executada, enquanto os profissionais de saúde relacionaram esses problemas a outros fatores do cotidiano desses trabalhadores usuários, como o consumo de bebida alcoólica e a alimentação realizada pelas pescadoras artesanais (ALMEIDA, 2016).

Em outro estudo para a implementação de ações/protocolo voltados à atenção de saúde de trabalhadores da pesca na AB, Oliveira (2017) descreveu uma intervenção em marisqueiras com histórico de queixas algicas, na qual realizou-se encaminhamento para exames periódicos em serviço ambulatorial de Saúde Ocupacional, além do encaminhamento para realização de tratamento terapêutico em USF. Os achados do referido estudo indicam a importância da realização donexo causal entre a atividade laboral e a patologia ocupacional, para que as trabalhadoras pescadoras consigam acessar seus direitos trabalhistas, além disso aponta como fundamental que as Unidades Básicas adotem o conceito de doença ocupacional em suas rotinas uma vez que a mesma pode ser a causa do desequilíbrio entre saúde-doença (OLIVEIRA, 2017).

Contudo, persistem lacunas tanto na aproximação da AB de práticas voltadas para a Saúde dos Trabalhadores, quanto na análise das ações já implementadas voltadas para

a atenção à saúde de grupos de trabalhadores mais vulneráveis, como os trabalhadores da pesca (ALMEIDA,2016; REGO et al, 2018).

4. ARTIGO

PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

4.1 INTRODUÇÃO

As práticas em saúde do trabalhador desenvolvidas na Atenção Básica (AB) precisam ser executadas visando a resolutividade das demandas apresentadas pelos trabalhadores usuários do Sistema único de Saúde (SUS), levando em consideração aspectos sobre o cotidiano desses usuários, uma vez que a sua proximidade com o território facilitaria a execução de tais ações¹. Especificamente no cuidado ofertado aos pescadores artesanais no contexto da AB, essas práticas precisam abordar aspectos sobre a condição de vida, como educação, saneamento básico, alimentação, condição de saúde e o próprio acesso a serviços de saúde e as condições de trabalho como a informalidade da atividade e circunstâncias ambientais^{2,3,4}.

Tais práticas de cuidado à saúde de trabalhadores da pesca precisam estar alinhadas com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)^{2,5,6,7}. Nessa perspectiva, a equipe de saúde precisa agir promovendo o reconhecimento do território, da atividade produtiva e direcionando as ações para atender as demandas que essa população possa apresentar ao serviço, como lesões osteomusculares; dermatites; infecções ginecológicas; demandas psicológicas ou sociais como insalubridade do ambiente ou ausência de segurança que possam gerar algum tipo de agravo no desenvolvimento da atividade^{8,9,10}.

A AB, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), age como norteadora na implementação da prática real do SUS, sendo a Equipe de Saúde da Família (eSF) responsável por promover essa expansão, consolidação e qualificação do Sistema, enxergando o usuário que é trabalhador em um panorama em que o trabalho assume centralidade na vida desse sujeito sendo um fator fundamental para o cuidado à saúde desses indivíduos^{11,12,13,14}.

O reconhecimento das especificidades desses trabalhadores usuários devem ser analisadas pelos serviços de saúde quando os mesmos recebem as demandas, uma vez que tais especificidades giram em torno da informalidade ao qual os mesmos exercem a atividade; da divisão sexual do trabalho; ausência de saneamento básico tanto no local de trabalho quando em âmbito domiciliar; riscos e agravos à saúde; tipo de atividade exercida assim como o espaço físico em que a mesma é executada e costumes locais, uma vez que esses aspectos acerca dos usuários influenciam também em sua condição de saúde^{7,15,16}

Por esse motivo, para o dimensionamento das práticas dos profissionais de saúde da AB, desde o acolhimento até a referência na RAS, faz-se necessário ampliar os conhecimentos sobre a situação de saúde dos trabalhadores da pesca, bem como compreender como a atenção a esses vem acontecendo na Atenção Básica à Saúde.

Alguns dos achados prévios dos estudos na interface da AB e os trabalhadores da pesca artesanal produziram evidências sobre a identificação de fatores de risco e agravos à saúde de pescadores¹⁷, a dificuldade no acesso aos serviços ofertados pela AB¹⁸, a centralidade do cuidado à saúde na figura do médico¹⁸, aspectos voltados à assistência sob a perspectiva do próprio pescador^{19,20}, além de implementação de protocolos/intervenções sob a perspectiva de profissionais de saúde e gestores²¹

Porém, ainda são escassos os estudos sobre as práticas de atenção à saúde voltadas para pescadores artesanais, especialmente sob a especificidade da perspectiva dos profissionais da saúde dos serviços. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as práticas de saúde de profissionais da Atenção Básica voltadas para os trabalhadores da pesca artesanal nos municípios da Ilha de Itaparica, Bahia.

4.2 MÉTODOS

4.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória, realizada com censo de profissionais de saúde da Atenção Básica à Saúde dos municípios de Vera Cruz e Itaparica, localizados na região metropolitana de Salvador, no período de maio a dezembro de 2022. A escolha dos municípios se deu pela representatividade da comunidade pesqueira de ambos os locais. O município de Vera Cruz é composto por 18

Unidades de Saúde na Atenção Básica, sendo 12 Unidades de Saúde da Família (USF) e 6 Unidades de Apoio, enquanto o município de Itaparica apresenta 9 Unidades de Saúde da Família. De acordo com o Ministério da Saúde, através da plataforma e-Gestor Atenção Básica, o município de Itaparica apresenta uma cobertura da AB de 86,8% e o município de Vera Cruz apresenta 74,5%.²²

4.2.3 Campo e População de estudo

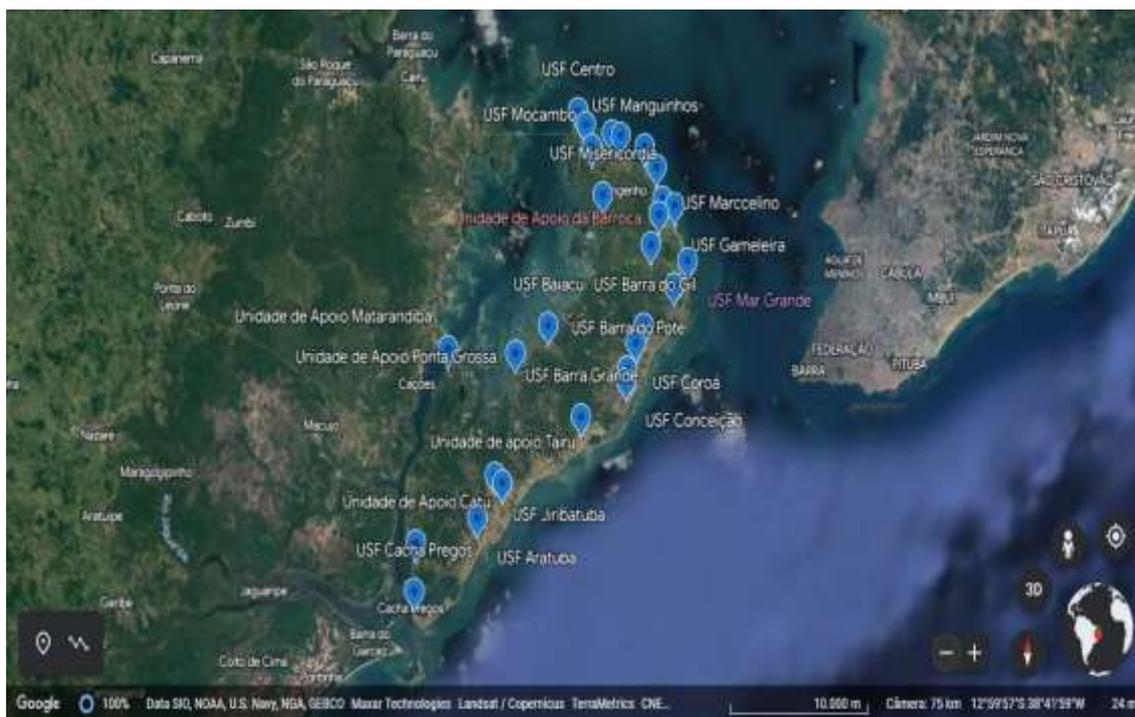
A ilha de Itaparica, localizada na região metropolitana de Salvador, com emancipação da cidade de Salvador em 8 de agosto de 1833, posteriormente elevada ao grau de cidade em 30 de julho de 1962. O município foi desmembrado em dois, sendo Itaparica e Vera Cruz.²³

A cidade de Itaparica apresenta uma extensão territorial de 121,373km², com uma população estimada de 22.440 habitantes, enquanto que o município de Vera Cruz possui 297,537km² e uma população estimada de 44.185 habitantes, de acordo com o último censo de 2021.²⁴

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), as Unidades de Saúde do município de Itaparica são: USF Mocambo, USF Alto das Pombas, USF Amoreiras, USF Centro, USF Ponta de Areia, USF Manguinhos, USF Marcelino, USF Misericórdia, USF Porto dos Santos.

O município de Vera Cruz apresenta 18 unidades de saúde sendo 12 Unidades de Saúde da Família (USF Gameleira, USF Mar Grande, USF Gamboa, USF Barra do Gil, USF Barra do Pote, USF Coroa, USF Baiacu, USF Conceição, USF Barra Grande e USF Cacha Pregos) e 6 Unidades de Apoio (Barroca, Ilhota, Tairu, Ponta Grossa, Matarandiba e Catu). As Unidades de Apoio são Unidades Básicas de Saúde, e cada Unidade era composta por uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e um médico de presença intermitente.

Figura 1. Localização das Unidades de Saúde da Família e Unidades de Apoio à Saúde dos municípios de Vera Cruz e Itaparica, 2023.



Fonte: De autoria própria (via Google Earth)

A população da pesquisa foi composta por profissionais de nível superior da AB que faziam parte do quadro de funcionários de ambos os municípios, incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos e profissionais das equipes multidisciplinares ou Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O município de Vera Cruz era composto por Equipes de saúde da família e Unidades de apoio, enquanto o município de Itaparica foi um município em que 100% de suas equipes eram da Estratégia de saúde da família.

O município de Vera Cruz era composto por 40 profissionais de saúde de nível superior, dos quais 35 (87,5%) responderam ao questionário. O município de Itaparica possuía 34 profissionais, 32 responderam ao questionário (94,1%). Participaram do estudo 67 (89,3%), de um total de 75 profissionais de saúde que integravam equipes AB dos municípios no período do estudo. Os profissionais que não participaram da pesquisa se encontravam de férias, atestado médico ou licença durante o período da coleta.

4.2.4 Procedimentos de coletas e análise de dados

Antes de se iniciar a coleta, realizou-se um estudo piloto com três profissionais com inserção AB em outros municípios da Bahia, o que possibilitou uma melhor compreensão sobre o processo de coleta de dados, tempo de aplicação do questionário e

possíveis dúvidas que poderiam surgir no momento da aplicação do mesmo nos campos de coleta.

O questionário (Apêndice A) foi respondido pelos profissionais da saúde de forma impressa após o participante receber informações sobre o projeto e assinar o TCLE em duas vias (Apêndice B) de acordo com as orientações presentes no (Apêndice C) que além de serem explicadas verbalmente foi entregue de forma impressa ao participante.

O questionário, estruturado em blocos, com respostas objetivas e de múltipla escolha, foi criado pelas autoras, a partir de referências como o Primary Care Assessment Tool (*PCATool*)- Brasil; Questionário sobre a Atenção à Demanda Espontânea; Questionário do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (*PMAQ*) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).^{25,26,27,28} Este foi composto com questões sobre a caracterização sócio ocupacional dos profissionais da Atenção Básica; ações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas por profissionais de saúde no âmbito da AB; reconhecimento dos componentes da RAS para encaminhamentos das demandas de saúde de trabalhadores da pesca e a realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho.

Para análise dos dados, a variável de estratificação fundamental foi uma variável denominada frequência de práticas voltadas à saúde dos trabalhadores da pesca artesanal composta com as principais ações esperadas para uma atuação na interface Saúde do trabalhador e Atenção Básica, a partir de quatro questões: “você considera que a sua equipe consegue identificar a relação do adoecimento com o trabalho de pescadores e marisqueiras?”; “Você considera que a atenção à saúde prestada por sua equipe atende as demandas dos trabalhadores da pesca artesanal”; “você ou sua equipe realizam a notificação no SINAN casos de acidente de trabalho ou outros agravos relacionados ao trabalho envolvendo pescadores artesanais que realizam atendimento na sua Unidade?”; “sua Unidade realiza a referência e contra referência de pescadores artesanais para demais serviços do Sistema de Saúde?”.

Esse bloco de perguntas possuía respostas de acordo com a escala Likert de quatro pontos, sendo elas: 1=sempre; 2=na maioria das vezes; 3=raramente; 4=nunca. Para a transformação dessas respostas categóricas em uma escala contínua, a numeração das respostas foram invertidas: 1=nunca; 2=raramente, 3=na maioria das vezes e 4=sempre, ou seja, pontuando de 1 a 4, respectivamente. Então, a soma das respostas às quatro

questões variou de 4 a 16 pontos. O ponto de corte do somatório das respostas obtidas foi 12 pontos, que era o último tercil com melhor atuação: valores acima de 12 pontos representaram uma maior frequência de realização das práticas. A soma das respostas com valor menor ou igual a 12 foi classificada como menor frequência de práticas. As demais variáveis, foram constituídas do perfil das equipes, das ações de vigilância em ST realizadas, reconhecimento dos pontos de atenção para a saúde dos trabalhadores e a realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho identificadas pelos profissionais de saúde.

Os resultados foram apresentados segundo a estratificação fundamental para a variável composta que denominamos frequência de práticas voltadas para a saúde dos trabalhadores da pesca, categorizada como maior ou menor frequência dessas. As medidas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, algumas variáveis como tempo de experiência, tempo de vinculação na AB e idade foram apresentadas com média e desvio padrão. A análise bivariada buscou realizar a relação entre a realização de práticas voltadas para a saúde dos trabalhadores da pesca e as características sociodemográficas dos profissionais de saúde; as atividades de vigilância realizadas; o reconhecimento dos componentes da RAS e a realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamentos de doenças relacionadas ao trabalho pelos profissionais de saúde AB. Gráficos e tabelas foram utilizados na apresentação dos resultados.

A análise dos dados foi realizada utilizando o auxílio do software R versão 4.3.0 para Windows, a construção do mapa com a localização das Unidades de Saúde foi realizada com o software Google Earth a partir dos dados disponíveis no sistema CNES e Google Maps. Os dados foram organizados e confeccionados utilizando-se o auxílio do Microsoft Excel e Microsoft Word, ambos na versão 2013, às tabelas e gráficos também foram geradas utilizando estes softwares.

4.2.5 Aspectos éticos

Após a liberação pela Secretaria de Saúde dos municípios para a realização do estudo através da Carta de Anuência assinada pelos coordenadores da Atenção Básica de ambos os municípios, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e foi aprovada sob o número de parecer 5.249.209 e atendendo ao que recomenda a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Existia um pequeno risco de vazamento de dados e desconforto no

momento da resposta a algumas perguntas presentes no questionário e este foi explicado aos participantes, bem como a possibilidade de negativa de participação no estudo. Os questionários não possuíam identificadores pessoais, restringindo-se apenas a informações de interesse da pesquisa. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias pela pesquisadora e pelo profissional de saúde que aceitou participar da pesquisa. Além disso, a pesquisadora assinou o termo de responsabilidade e compromisso.

4.3. RESULTADOS

Dos 67 profissionais participantes da pesquisa, apenas 23,9% relataram desenvolver as principais ações esperadas para a atuação voltada para a Saúde dos Trabalhadores da Pesca Artesanal, sendo classificados como maior frequência de práticas. A maioria desses profissionais era do sexo feminino (66,6%), média de idade de 37,4 anos, médicos (31,4%), enfermeiras (29,4%), odontólogos (25,5%) e fisioterapeutas (9,8%). A maioria estava lotada no município de Vera Cruz (52,9%), integrava Equipes de Saúde da Família (81,2%), tinha vínculo de contrato temporário (80,4%), 9,8% possuía formação em Saúde do Trabalhador e tempo de experiência médio na AB de 5,9 anos e, na equipe, de 2,8 anos (Tabela 1).

No grupo com menor frequência de práticas, a maioria também era do sexo feminino (81,2%), média de idade de 37,8 anos. Nesse grupo, a maioria das profissionais era composta por enfermeiras (62,5%), odontólogos (18,8%), médicos (12,8%) e assistentes sociais (6,2%). Esses profissionais integravam Equipes de Saúde da Família (62,7%), tinham vínculo de contrato temporário (68,7%), 12,5% possuía formação em Saúde do trabalhador, além de tempo de experiência médio na AB de 9,1 anos e de 3,9 anos na equipe que compunham no momento da pesquisa (Tabela 1).

A prática mais referida como realizada sempre e na maioria das vezes foi a referência e contrarreferência das demandas dos trabalhadores da pesca artesanal (55,0%). A maioria dos profissionais referiu raramente ou nunca realizar as seguintes práticas: identificação das demandas de saúde dos pescadores artesanais (82,0%); identificação da relação entre adoecimento de trabalhadores e o trabalho da pesca (79,0%); e realização de notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho (63,0%) (Figura 2).

Em relação às ações de vigilância à saúde realizadas, para os dois grupos, maior e menor frequência de práticas, respectivamente foram: identificação de idosos desenvolvendo a atividade da pesca (81,3% e 66,6%) e identificação da pesca artesanal sendo realizada em âmbito domiciliar (75,0% e 70,5%). No grupo de maior frequência de práticas, a inspeção sanitária em ambientes de trabalho também foi referida como atividade mais realizada por 87,5% dos profissionais, assim como, no grupo de comparação, a identificação de riscos e agravos relacionados ao trabalho também foi referida como ação realizada por 60,8% desses. A identificação de crianças desenvolvendo a atividade da pesca foi a atividade menos referida no grupo com maior frequência de práticas (18,8%) e a inspeção em ambientes de trabalho a menos referida no grupo de comparação (1,9%) (Tabela 2).

No grupo de maior frequência de práticas, os componentes da RAS referidos pelos profissionais de saúde para encaminhamento de demandas de trabalhadores foram às policlínicas/serviços ambulatoriais (75,0%) e hospitais (62,5%). No grupo de menor frequência, os componentes mais referidos como referência foram Hospitais e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), ambos com 56,9%. O componente da RAS menos referido no grupo de maior frequência foi o Conselho Municipal de Saúde (25,0%) e no grupo de comparação, a articulação com a Vigilância Ambiental (2,0%) (Tabela 3).

O reconhecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como um componente das RAS para encaminhamento das demandas de pescadores artesanais foi referido por apenas 25,0% e 29,4% dos profissionais nos grupos de maior e menor frequência de práticas, respectivamente. No grupo de maior frequência, 43,7% dos profissionais relataram conhecer as atribuições do CEREST, enquanto no grupo de comparação, 21,5% dos profissionais referiram o mesmo. A articulação com o Centro de

Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT/CEREST) foi referido por 31,3% no grupo de maior frequência e 11,8% no grupo de comparação (Tabela 3).

No que diz respeito à realização de práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho, as mais realizadas, por ambos os grupos, maior e menor frequência respectivamente, foram: atendimentos individuais ou coletivos nos casos definidos pelas equipes (56,2% e 58,8%) e a identificação de demandas relacionadas a acidente de trabalho (50,0% e 66,7%). As ações menos realizadas também em ambos os grupos, respectivamente, foram: a realização de detecção precoce da perda de saúde por trabalhadores da pesca artesanal (6,3% e 11,8%) e prevenção e cuidados nos espaços e territórios da pesca (25,0% e 7,9%) (Tabela 4).

Os agravos relacionados ao trabalho da pesca mais diagnosticados pelos profissionais, em ambos os grupos, maior e menor frequência de práticas, respectivamente, foram: doenças osteomusculares (62,5% e 66,7%); infecções ginecológicas (37,5% e 25,5%); DCNT's (31,2% e 25,5%) e dermatoses (25,5% e 68,6%). O agravo menos reconhecido, em ambos os grupos, respectivamente, foi a intoxicação química como doença relacionada ao trabalho de pescadores artesanais (6,2% e 3,9%) (Tabela 4).

4.4 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo identificaram que a maioria dos profissionais da AB da Ilha de Itaparica referem uma baixa frequência de práticas voltadas para a Saúde do Trabalhador da Pesca Artesanal. As ações mais referidas foram as de referência e contrarreferência da atenção dos trabalhadores para outros níveis de atenção, especialmente para policlínicas/serviços ambulatoriais e hospitais, seguidas de identificação de riscos e agravos e notificação desses, sendo que essas duas últimas práticas referidas apenas por cerca de metade dos profissionais. As práticas menos referidas foram as de prevenção e promoção da saúde, como acesso e monitoramento de Sistemas de informação, detecção precoce da perda de saúde dos trabalhadores, atividades de prevenção e cuidado nos espaços de trabalho do território.

Profissionais jovens, recém graduados, com menor tempo de experiência na AB e nas equipes da Saúde da Família foram mais comuns no grupo de maior frequência de

práticas. Silva DP et al (2021)²⁹ e Barbosa et al. (2019),³⁰ em suas pesquisas, abordam as mudanças tanto no perfil dos profissionais em saúde formados em graduação no Brasil quanto na grade curricular dos cursos de saúde, que ao longo dos anos vem promovendo uma formação mais voltada a capacitação dos profissionais preparados para atender as demandas do SUS, e nesse sentido a Saúde do Trabalhador vem sendo abordada de maneira mais qualificada.

Barbosa e colaboradores (2019)³⁰, apontaram que esses profissionais vêm na AB uma oportunidade para entrar no mercado de trabalho, adquirir experiência, trabalhar com algo que se identifica e possuir boa remuneração. Na pesquisa de Silva DP et al²⁹, os autores identificam que os profissionais AB possuíam além da graduação, uma formação específica para atuar na Atenção Básica, entretanto, a formação específica em ST ainda era um desafio, uma vez que mesmo com as mudanças ocorridas nos últimos anos na reformulação de diversas grades curriculares, a ST ainda é restrita a pós-graduações. Câmara (2020) et al.³¹ também abordam os desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na AB, apontando a não formação como uma barreira para a implementação de diversas ações em ST na Atenção Básica à Saúde. Outro obstáculo que pode impactar tanto na permanência dos profissionais na AB³⁰, quanto no investimento na formação para a AB e ST é a fragilidade no vínculo de trabalho desses profissionais.

A Ilha de Itaparica não possui nenhuma oferta de Pós-Graduação em Saúde ou Saúde do Trabalhador, o que faz com que os trabalhadores da AB dos municípios precisem se deslocar para outras cidades para realizar tais formações. Outro aspecto importante do território campo da pesquisa é a dificuldade do acesso à ilha, uma vez que o deslocamento entre a capital Salvador e a ilha é realizado pelo sistema hidroviário e a locomoção interna nos municípios é realizada por condutores de praça, fazendo com que esses profissionais dependem das condições climáticas e a disponibilidade de carros de transporte para a realização do deslocamento, tanto para realizar essas formações quanto para a rotina de trabalho.

Ser parte de uma Equipe de Saúde da Família também foi um fator que fez com que os profissionais da AB dos municípios da presente pesquisa fossem identificados com uma maior frequência de práticas de saúde para trabalhadores da pesca. Estudos prévios abordam a ESF como um instrumento importante na melhora da qualidade dos serviços ofertados pela AB, além de ser valioso mecanismo na expansão e ordenamento do

SUS.^{32,33,34} Além disso, a presença de profissionais de apoio matricial, ao exemplo de fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais também foi característica das equipes com maior frequência de práticas, o que pode expressar que tanto o modelo ESF, quanto o apoio NASF-AB ou equipes multiprofissionais, aumentam a efetividade das ações para populações específicas na AB³⁵. Magalhães (2014)³⁶ em seu estudo evidencia a importância do NASF-AB tanto para a resolutividade das demandas quanto para resguardar áreas ou ações que não tenham sido contempladas pelas ações da AB^{29,35,36}

A presença de uma equipe multiprofissional é um diferencial no processo de cuidado dos trabalhadores da pesca artesanal^{37,38}, o que corrobora com os achados do presente estudo, no qual, também, nas equipes com maior frequência de práticas havia a presença de outros profissionais não médicos/enfermeiros. Pontes et al. (2022)¹⁸ apontam a importância de equipes multiprofissionais no cuidado das especificidades dos usuários trabalhadores da pesca, direcionando para que haja a ampliação do reconhecimento do modo de vida desses trabalhadores para que as intervenções sejam mais efetivas.¹⁸

O papel central do médico no cuidado é abordado por Pontes e colaboradores (2022)¹⁸, no qual o modelo biomédico se mostrou insuficiente para as práticas de saúde. Ponto que também foi abordado por Melo et al.(2020)³⁹ que aponta o modelo voltado para prevenção e promoção de saúde como uma saída ao modelo curativista. No presente estudo, profissionais médicos eram maioria no grupo de maior frequência de práticas, comparados a outros profissionais, entretanto tal achado pode ter ocorrido devido ao caráter das ações referidas serem de um perfil mais clínico, enquanto ações de promoção e prevenção tiveram pouca frequência.

A coexistência de um modelo médico centrado e multiprofissional pode ser um dos fatores que influenciam na identificação de riscos e agravos relacionados ao trabalho de pescadores artesanais por parte dos profissionais de saúde desse estudo. Enquanto no modelo biomédico o foco na clínica pode fazer com que os médicos consigam identificar as demandas desses usuários trabalhadores, a existência de uma equipe multiprofissional amplia a atenção às demandas para além da clínica. O estudo de Esmeraldo et al. (2017)⁴⁰, que entrevista profissionais de saúde da AB, também sinaliza o impacto da prática com perfil mais clínico desses profissionais, influenciando na forma como o trabalho é realizado por esses, além de confundir o usuário fazendo com que haja um fortalecimento

de uma cultura no qual os usuários só buscam os serviços AB apenas em momentos pontuais, na presença de adoecimento.⁴⁰

A identificação do perfil epidemiológico de pescadores artesanais e as condições de trabalho nas quais esses trabalhadores desempenham a sua função e as condições de saúde desses trabalhadores segue sendo um desafio, segundo estudos prévios.^{41,42} No presente estudo, identificou-se uma moderada frequência de identificação de perfil epidemiológico e de condições de trabalho precárias, além da identificação da atividade sendo realizada em âmbito domiciliar e por idosos. Campos e Chaves (2016)⁴¹ descreveram o perfil laboral de pescadores artesanais no Brasil, assim como Goiabeira (2012)⁴², com ambos estudos apontando a invisibilização desses trabalhadores perante órgãos públicos de nosso país, Campos e Chaves indicam a invisibilidade desses trabalhadores perante instrumentos de proteção social como o Seguro Defeso, enquanto Goiabeira (2012)⁴², Rêgo et al (2018)⁸ e Pena e Gomes (2014)⁹ apontam que tal invisibilidade também aparece nos serviços de saúde, ocasionando dificuldade no desenvolvimento de ações voltadas para a vigilância em ST ^{8,9,41,42}.

Ainda no estudo de Goiabeira et al (2012)⁴², a baixa cobertura de Unidades de saúde nas proximidades das comunidades foi um fator que influenciou no acesso desses usuários trabalhadores aos serviços de saúde, promovendo a invisibilização desses usuários aos serviços, embora essa não seja a situação do campo da presente pesquisa, onde a cobertura da Atenção Básica é equivalente à de outros municípios da Bahia ⁴³ e Brasil ^{44,45}, mesmo que ainda não alcance 100% da população.^{43,44,45} A dificuldade de locomoção dos usuários também foi um aspecto levantado nos estudos de Guimarães e colaboradores (2020)⁴⁶ e Lima et al (2021)⁴⁷, nos quais os autores relataram as dificuldades de ribeirinhos de acessarem os serviços de saúde por causa das limitações impostas pelas deficiências do transporte público municipal, o tipo de transporte fluvial utilizado e as condições climáticas.^{46,47}

A dificuldade no acesso aos serviços de saúde é um fator fundamental no processo de invisibilização desses trabalhadores usuários do SUS, que pode fazer com que riscos e agravos relacionados ao trabalho não sejam identificados, promovendo assim uma subnotificação desses, que embora não seja exclusiva de trabalhadores da pesca artesanal, ocorre em maior frequência quando esse trabalhador está em condição de informalidade.^{48,49,50,51} A baixa frequência de realização das práticas voltadas para a

notificação compulsória de agravos relacionados ao trabalho e de acesso e monitoramento de Sistemas de Informação, como o SINAN, é um dado que corrobora com outros estudos que descrevem a subnotificação dos sistemas de informação como um obstáculo para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde do trabalhador, embora tal achado não seja apenas encontrado no trabalho da pesca^{7,9}.

Pena e Gomes (2014)⁹ descrevem ainda que para além da subnotificação e dos registros inadequados para a realidade desses trabalhadores, a invisibilização à qual os pescadores artesanais estão submetidos, promove o não acesso desses trabalhadores ao cuidado integral à saúde, uma vez que para que a não realização da associação entre os agravos à saúde e a atividade laboral restringe a possibilidade de acesso a outros instrumentos de cuidado à saúde integral.

O não reconhecimento de pontos de atenção essenciais na Rede de Atenção à ST como o CEREST geram impactos negativos na continuidade do cuidado à saúde.^{52,53} Vello (2015)⁵⁴ aponta a grande rotatividade de profissionais na AB e a fragilidade dos vínculos desses profissionais como uma barreira para a articulação da AB com os centros de referência, indicando também o desconhecimento por parte desses profissionais sobre o trabalho que o CEREST desenvolve.⁵⁴

Os achados sobre as ações de vigilância, como realização de inspeção sanitária em ambientes de trabalho e identificação de riscos e agravos relacionados ao trabalho que foram identificadas por profissionais da AB na Ilha de Itaparica, corrobora com os de Amorim et al, (2017)⁵⁵ que apontam que a identificação dos riscos à saúde e ao ambiente foram realizados por mais da metade dos profissionais da equipe, embora poucos desses realizassem práticas para diminuir esses fatores de risco ⁵⁵. Já no estudo de Sales et al (2021) ⁵⁶, o autor relata que os profissionais de saúde indicaram que ações de vigilância sanitária eram realizadas de forma eventual com outros órgãos de vigilância. ⁵⁶

Pena et al., (2013)⁵⁷ abordam como um fator importante para a efetivação das ações de vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal a aplicação dos princípios da descentralização, assistência integral e universalização da atenção à saúde, promovendo a articulação entre os serviços da AB com o RENAST. Porém, Pena e Gomes (2014)⁹, em pesquisa com pescadores artesanais e marisqueiras assistidas no Serviço Especializado em Saúde Ocupacional (SESAO) do Hospital Universitário da

Universidade Federal da Bahia (UFBA), encontram que os usuários daquele serviço residiam longe dos centros urbanos, em locais com dificuldade de acesso às USF e ao CEREST, o que prejudicava a realização da referência e contrarreferência.^{9,57}

A realização de referência e contrarreferência é importante para a continuidade do cuidado à saúde dos trabalhadores usuários da AB, e, nesse sentido, a RAS, a partir da sua estrutura operacional, promove a comunicação entre as estruturas que compõem essa rede^{52,58}. Lacerda et al (2013)⁵⁹ aponta como uma das dificuldades da AB a pouca integração da mesma com a Rede de Atenção à Saúde, que atrelada a outros fatores, geram uma capacidade de respostas às demandas apresentadas pelos usuários limitadas. Assim como no presente estudo, no qual o não reconhecimento dos profissionais da AB de estruturas que compõem a RENAST, indica essa dificuldade de articulação, que, por sua vez, pode implicar na qualidade e continuidade de cuidado aos trabalhadores da pesca artesanal.

Apesar dos municípios da ilha de Itaparica possuírem uma boa cobertura de ESF, o que deveria facilitar o acesso aos serviços de saúde a esses usuários trabalhadores, a ilha se localiza a 28,4 Km de distância da capital Salvador, onde se localiza o CEREST Regional de Salvador, que possui abrangência para ambos os municípios e o Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT); e a 81,2 Km de distância do CEREST de Santo Antônio de Jesus. Essas distâncias territoriais de estruturas da RAS em ST, atrelada à dificuldade de locomoção nos municípios, podem ser uma das responsáveis pela baixa frequência de conhecimento e reconhecimento dos CEREST como ponto de atenção à ST.

No que se refere aos pontos intersetoriais de assistência social, como CRAS e CREAS, assim como no presente estudo, outros autores abordaram as dificuldades de acesso a serviços de assistência social e, por consequência, das políticas públicas por parte dos trabalhadores da pesca artesanal, que impedem que tais trabalhadores consigam ter acesso, por exemplo, ao seguro defeso ou outros instrumentos de proteção social.^{60,61,62}

Em relação às ações de diagnóstico, o perfil das morbidades do presente estudo é semelhante aos achados em outros estudos, nos quais os agravos mais notificados também foram: DORT^{62,63,64,65,66}, Doenças respiratórias⁶², infecções ginecológicas⁶⁷, dermatoses^{68,69,70} e DCNT⁷¹. Trabuco (2015)⁶³, Chagas et al (2016)⁶⁴ e Pena et al (2011)⁶⁵ também

identificaram dentre os diagnósticos mais comuns dos agravos relacionados ao trabalho da pesca artesanal, as doenças osteomusculares, assim como o impacto dessas doenças na vida desses trabalhadores.^{62,63,64,65} Browne (2016)⁶⁷ abordou o elevado número de infecções ginecológicas decorrentes do processo de trabalho em marisqueiras, sob o ponto de vista dessas trabalhadoras. Silva (2018)⁶⁹ e Silveira(2014)⁷⁰ identificaram a prevalência de dermatites e os fatores decorrentes do processo de trabalho, que podem estar associados ao desenvolvimento de dermatoses em pescadores artesanais.

Meneses (2016)⁷¹, em sua pesquisa, apontou as DCNT's mais incidentes em trabalhadores da pesca artesanal como hipertensão arterial, diabetes, problemas oftalmológicos e decorrentes do sistema musculoesquelético, além de identificar os caminhos que os trabalhadores realizavam para obter tratamento dessas doenças. O autor ainda apresentou as dificuldades encontradas por esses trabalhadores para a resolução de suas demandas, como a falta de assistência dos postos, a inexistência de acompanhamento médico, rotatividade dos profissionais e a necessidade de ter que se deslocar para outras cidades para conseguir o tratamento.⁷¹

O censo realizado com profissionais de saúde da Atenção Básica dos municípios de Vera Cruz e Itaparica apontou que as ações voltadas à ST da pesca artesanal, como as atividades de vigilância, o reconhecimento dos componentes da RAS e as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas ao trabalho na AB, quando ocorrem, ainda são pouco específicas para as demandas comuns aos usuários trabalhadores da pesca. Entretanto, o desenvolvimento do presente estudo contribui para a compreensão dos desafios que ainda persistem na relação Atenção Básica e Saúde dos Trabalhadores da pesca artesanal, podendo contribuir para o planejamento e desenvolvimento de estratégias de atenção mais específicas e efetivas, como o investimento em formação em Saúde do Trabalhador e aproximação da AB dos serviços da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores.

Entretanto, no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, também foram identificadas algumas limitações que devem ser levadas em consideração ao interpretar os resultados, como viés de seleção uma vez que apenas profissionais de nível superior participaram da pesquisa, impossibilitando a análise de informações sobre profissionais de nível técnico, como técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que são importantes no acolhimento e continuidade do cuidado desses trabalhadores. Além dos

vieses de temporalidade e informação ⁷², considerando que erros de memória, falta de compreensão das perguntas ou mesmo omissão de informações e o tempo em que o questionário é aplicado influenciam nas respostas dadas pelos participantes da pesquisa. O instrumento da pesquisa tinha caráter autoavaliativo, o que pode ter favorecido um viés de desejabilidade social ⁷³, embora as respostas tenham demonstrado uma baixa frequência de práticas na interface da Saúde do Trabalhador da pesca. Outra limitação foi o pequeno número de profissionais de nível superior, inviabilizando análises estatísticas de associação, somado à alta rotatividade dos profissionais da AB das Unidades de Saúde da Ilha. Reconhecendo essas limitações, recomendamos que pesquisas futuras abordem essas lacunas e explorem aspectos adicionais relacionados ao papel da AB na ST de pescadores artesanais.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de atenção voltadas para os (as) trabalhadores (as) da pesca na AB na ilha de Itaparica apresentaram um perfil mais clínico e de encaminhamento para outros níveis de atenção, o que representou uma perda de oportunidade da realização de ações de prevenção de riscos e doenças e promoção da saúde de trabalhadores do território. A não formação específica em Saúde do Trabalhador e o desconhecimento sobre os CERESTs e suas atribuições podem ser fatores relacionados à baixa frequência de práticas voltadas à saúde dos trabalhadores da pesca artesanal, mesmo em um território em que essa atividade econômica é relevante. Entretanto, o modelo de organização da Estratégia da Saúde da Família, com apoio multiprofissional, além de profissionais mais jovens e com menos tempo de trabalho na AB, provavelmente recém graduados, foram características dos profissionais com maior frequência de práticas voltadas à saúde dos (as) trabalhadores (as) da pesca artesanal.

Apesar da sugerida interface de políticas específicas para trabalhadores (PNSTT) e para populações da água como ribeirinhos (PNSIPFCA) e a AB, uma minoria dos profissionais de saúde da AB dos municípios de Vera Cruz e Itaparica referem realizar as práticas voltadas a trabalhadores da pesca artesanal, principalmente quando se analisa ações mais específicas de vigilância em saúde, reconhecimento dos componentes da RAS e realização de ações de prevenção e promoção da saúde.

Tal invisibilização dos trabalhadores da pesca artesanal não é uma exclusividade dos serviços de saúde, nem da atividade da pesca artesanal, entretanto gera impactos negativos na qualificação da atenção à saúde desses trabalhadores, bem como no desenvolvimento de ações voltadas especificamente para a ST nos territórios que possuem a pesca artesanal como atividade produtiva.

REFERÊNCIAS

1. Dias, Elizabeth Costa, et al. “Desenvolvimento de Ações de Saúde Do Trabalhador No SUS: A Estratégia Da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde Do Trabalhador (Renast).” *Saúde Do Trabalhador Na Sociedade Brasileira Contemporânea*, edited by Carlos Minayo Gomez et al., SciELO – Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 107–22. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/10.7476/9788575413654.8>. Accessed 23 June 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCF). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 dez. 2011. Seção 1, p. 144-146.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68-78.
4. Freitas, M. B; Rodrigues, S. C. As consequências do processo de desterritorialização da pesca artesanal na Baía de Sepetiba (RJ, Brasil): um olhar sobre as questões de saúde do trabalhador e o ambiente. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 10, p. 4001-4009, Oct. 2014
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 48 p. ISBN 978-85-334-1985-8. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/politica-nacional-saude-integral-populacoes-campo-floresta>. Acesso em: 28 abr. 2023
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em: 02 maio. 2022.

7. Silva AP. Pesca artesanal brasileira. Aspectos conceituais, históricos, institucionais e prospectivos/ Adriano Prysthon da Silva – Palmas: Embrapa Pesca e Aquicultura; 2014. p. 32.
8. Rêgo RF, Müller J dos S, Falcão IR, Pena PGL. Vigilância em saúde do trabalhador da pesca artesanal na Baía de Todos os Santos: da invisibilidade à proposição de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Rev bras saúde ocup [Internet]. 2018;43:e10s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000003618>
9. Pena, P. G;Gomez, C.M.Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a vigilância em saúde do trabalhador, *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12):4689-4698, 2014
10. Pena, Paulo Gilvane Lopes, Freitas, Maria do Carmo Soares de e Cardim, adryannatrabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 8, pp. 3383-3392. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900005>>.
11. Matoso, M.S.. A Cobertura Universal Em Saúde: Um Olhar Sobre O Estratégia Saúde Da Família Na Baixada Fluminense. In: 14º Congresso Internacional da Rede Unida, *Revista Saúde*, 2020, Niterói.
12. Macinko, J.; Mendonça, C. S.. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em debate*, v. 42, n. spe1, p. 18-37, set 2018.
13. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 29 abr. 2023
14. Bahia. Política Nacional de Saúde do trabalhador e da trabalhadora Sistema Único de Saúde. [s.l: s.n.], Salvador, BA,2014. Disponível em: <http://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Cartilha-Pol_Nac_Sa%C3%BAdede_Trab_FINAL_A.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023

15. Ramalho, , C.W. N; Santos, Andreia Patrícia. Particularidades do pertencimento na pesca artesanal embarcada. In: Revista Ciências Sociais Unisinos, v. 54, p. 256-268, 2018.
16. Melo, M.F.M. de; Lima, D.E.S.; Stadtler, H.H.C. O Trabalho das pescadoras artesanais: "Coisa de mulher". In: Congresso Brasileiro de economia Doméstica, XX, 2009, Fortaleza - CE, Anais Grupo de Trabalhos GT 01 - Desenvolvimento humano, família e relações de gênero, Fortaleza - CE, 2009, p. 1-11. Disponível em: http://www.xxcbcd.ufc.br/arqs/gt1/gt1_36.pdf.
17. Mello, A. L. R.; Barrella, W; Doimo, R. A. F.; Ramires, Milena. Perfil da saúde dos trabalhadores da pesca artesanal da estação ecológica de Juréia-Itatins–Peruíbe/SP. Unisanta Law and Social Science. p. 12 - 15; Vol. 1, nº 1 (2012).
18. Pontes AGV, Vale e Silva J do, Arruda CAM, Carneiro FF, Moreira FJF, Bezerra C da P, et al.. NASF-AB no campo e nas águas: o cuidado em torno do trabalho, ambiente e saúde de famílias agricultoras e pescadoras. Trab educ saúde [Internet]. 2022;20:e00275192. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs275>
19. MarinhoD. F., GomesC. A. C., MartinsK. N. I., MotaM. R. L., FerreiraL. D., MeloR. D. C. de, SousaK. E. P. de, MarinhoE. F., & NevesD. P. (2020). Queixas osteomusculares entre pescadores artesanais da cidade de Santarém - Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 12(3), e2572. <https://doi.org/10.25248/reas.e2572.2020>
20. Almeida, Marcella Cristina Ever de. A saúde e doença em sua relação com o trabalho das pescadoras/marisqueiras da mesoregião nordeste paraense. 2016. 140 f. Dissertação (Mestrado de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.
21. Rego, Rita Franco et al. Implantação de protocolo de vigilância e atenção à saúde de ex trabalhadores e população exposta a chumbo, cádmio, cobre e zinco em Santo Amaro, Bahia. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]. 2019, v. 44, e28.
22. E-GESTOR AB [Internet]. Saude.gov.br. 2023 [cited 2023 May 27]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Panorama Cidades Bahia Itaparica [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itaparica/panorama>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Panorama Cidades Bahia Vera Cruz [acesso em 27 mar 2005]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/vera-cruz/panorama>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 165, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. 2012.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
28. Fassa, Maria; Fassa, Ana; Tomasi, Elaine; Silveira, Denise; Facchini, Luiz Augusto. Análise situacional: questionário sobre a atenção à demanda espontânea. Universidade Federal de Pelotas. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2190>
29. Silva DP da, Freitas RF, Souza LF de, Teixeira NA, Dias EC, Rocha JSB. Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: para implementação de políticas públicas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Dec;26(12):6005–16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>
30. Barbosa S de P, Coelho KA, Carvalho LM de, Sarria B, Santos RC dos, Cavalcante RB. Aspectos que Compõem o Perfil dos Profissionais Médicos da Estratégia Saúde da Família: o Caso de um Município Polo de Minas Gerais. Rev bras educ med [Internet].

2019;43(1):395–403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180177>

31. Camara EAR da, Belo MS da SP, Peres F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2020;45:e10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009418>

32. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016May;21(5):1499–510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

33. Cavalcanti, Maria do Amparo Salmito; Paula, Sabrina Leandro De. A importância da atenção básica na saúde e qualidade no processo de atendimento. Monografia (Conclusão de curso). Universidade Federal do Piauí. 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24082/1/Sabrina%20Leandro%20de%20Paula.pdf>

34. Campos, RTO; ET AL. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate. 2014, vol.38, n.spe, pp.252-264. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S019>>

35. Neves, R. F.; Brito, G. E. G.; Rieiro, K. S. Q. S.; Taurino Guedes, D.. "Fisioterapeutas do NASF-AB: o que têm a dizer sobre a saúde do trabalhador na atenção primária à saúde?". 2021. Dissertação (Mestrado em FISIOTERAPIA) - Universidade Federal da Paraíba.

36. Magalhães CCB. Contribuição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2014.

37. Bezerra, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. Revista Expressão Católica Saúde, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 7-15, dec. 2019. ISSN 2526-964X. Disponível em:

<<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/3210>>.

38. Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep;42(spe1):244–60. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>

39. Melo, F. O. ; Queiroz, V. C. ; Lucena, A. L. R. ; Ssilveira, C. L. G. ; Matos, S. D. O. . A saúde, o auto-cuidado e o acesso aos serviços de saúde de pescadores artesanais. *International Journal Of Development Research* , v. 10, p. 38733-38738, 2020.

40. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Filho CEE, Queiroz DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev APS*. 2017; 20(1):98-106.

41. Campos, A. G., & Chaves, J. V. (2016). Perfil laboral dos pescadores artesanais: insumos para o programa seguro-defeso. *Política em foco*. 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6625/1/bmt60_perfil.pdf

42. Goiabeira, F. S. L. Riscos Ocupacionais e Medidas de Proteção na pesca artesanal: características de atividade de mariscagem. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

43. Cardoso M de O, Vieira-da-Silva LM. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012Jul;28(7):1273–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000700006>

44. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep;42(spe1):81–99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>

45. Giovanella, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, suppl 1 [Acessado 6 Agosto 2023] , pp. 2543-2556. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.

46. Guimarães Ananias Facundes, Barbosa Victor Linec Maciel, Silva Mariana Paula da, Portugal Jéssica Karoline Alves, Reis Marcelo Henrique da Silva, Gama Abel Santiago Muri. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2020 [citado 2023 Ago 06]; 11: e202000178. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232020000100012&lng=pt. Epub 21-Maio-2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>.

47. Lima RT de S, Fernandes TG, Martins Júnior PJA, Portela CS, Santos Junior JDO dos, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jun;26(6):2053–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>

48. Conceição, L. C. A.; Martins, M. C.; Araujo, J. G.; Rebelo, K. F.; Santos, M. A. S. A pesca artesanal e os agravos à saúde do pescador no município de Curuçá, estado do Pará, Brasil. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 103-117, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicações.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/49276>.

49. Lima ADJP, Bernardes Santos KKO. Análise descritiva dos acidentes graves de trabalho relacionado a pescadores artesanais do Brasil. *Rev Pesq Fisio* [Internet]. 17º de fevereiro de 2020 [citado 14º de maio de 2023];10(1):58-6. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2647>

50. Nogueira, L. S. M.; Souza, D. M.; Santa Brígida, A. M. B. Segurança e saúde dos pescadores artesanais no estado do Pará. São Paulo: Fundacentro, 2017, p. 87.

51. Torres DMA. Adoecimento e morte dos pescadores artesanais na Bacia de Campos – RJ. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais). Universidade Estadual do Norte Fluminense, Programa de Pós-graduação em Políticas Sociais, Campos dos Goytacazes, 2016; 111 p.

52. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

53. Carvalho MN de, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Jan;23(1):295–302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08702015>
54. Vello LS. Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: estudo de caso em um município na região metropolitana de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6139/tde-24112015-110015/publico/LaisSoaresVello.pdf>.
55. Amorim L de A, Silva TL e, Faria HP de, Machado JMH, Dias EC. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017Oct;22(10):3403–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17532017>
56. Sales Neto, M. R. de, Moreira de Paiva, F. ., Mara de Sousa Lopes, N. ., Dantas de Abrantes Lôbo, C. ., & Soares Gondim, A. P. . (2021). Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde: dimensões e práticas colaborativas em uma capital. *Vigil Sanit Debate*, Rio De Janeiro, 9(3), 84–91. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01653>
57. Pena PGL, Martins V, Rego RF. Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2013Jan;38(127):57–68. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100009>
58. Mendes, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p., il. ISBN 978-85-7967-075-6. Disponível em: https://biblioteca.slmandic.edu.br/biblioteca/index.asp?codigo_sophia=163949.
59. Lacerda e Silva T, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes L da MM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014Apr;18(49):273–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0227>

60. Lopes, I. dos S. et al. Políticas públicas e a busca pela garantia dos direitos dos pescadores artesanais: um estudo da Colônia dos Pescadores Z-17 em Parintins/AM. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas, Maranhão, 2013.
61. Conceição, A. C.; Oliveira, J. L.; Souza, L. G.; Fonseca, V. P. - Território e o acesso dos Pescadores Artesanais às Políticas Públicas Na Colônia Z-17 de Parintins-Am. VII Jornada Internacional de Políticas Publicas...In: Anais. Universidade Federal do Maranhão. São Luiz –MA. 2015.
62. Lopes IB da S, Bezerra M das GV, Silva LRC, Andrade NSM, Carneiro FF, Pessoa VM. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). Rev bras saúde ocup [Internet]. 2021;46:e5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028719>
63. Trabuço, Anne Caroline Santiago Ramos. Doenças relacionadas ao trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2015.
64. Chagas RA, Barros MRF, Santos WCR, Vale AVP, Sousa CRS. Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais em Pescadores Artesanais do Município de São João de Pirabas, Nordeste Paraense. Educação Ambiental em Ação. 2016;15(56).
65. Pena, Paulo Gilvane Lopes, Freitas, Maria do Carmo Soares de e Cardim, adryannatrabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 8, pp. 3383-3392. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900005>>.
66. Gotardelo, Marcele Pereira Silvestre. Educação em saúde de pescadores artesanais da Amazônia Legal: fatores associados aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). 2020. 100f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Palmas, 2020.
67. Browne, Ericka Souza. Os significados de riscos geniturinários decorrentes do trabalho em praia e manguezais para marisqueiras de Salinas da Margarida(Ba).

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho)- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia(UFBA). 2016.

68. Souza, Jociel Lima de. Exposição a riscos e doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais. 2019. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

69. Silva, Daniele Teixeira da. Prevalência e fatores associados às queixas de pele sugestivas de dermatite de contato irritativa em pescadores e pescadoras artesanais de Santiago do Iguape, Cachoeira, Bahia, Brasil. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho)- Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia(UFBA). 2018

70. Silveira, Thais Lima Verde de Araújo. Associação entre lesões sugestivas de câncer de pele e exposição solar ocupacional em pescadoras artesanais de Saubara, Bahia, Brasil. Monografia. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2014.

71. Meneses JS. Além do mar: Caminhos para busca de tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pescadores artesanais e marisqueiras na Baía de Todos os Santos [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.

72. Canto, Graziela de Luca; STEFANI, Cristine Miron; MASSIGNAN, Carla (org.). Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE UFSC, 2021. Disponível em: <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/>.

73. Almiro, P. A. (2017). Editorial: Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. Avaliação Psicológica, 16(03), 253–386. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>

5. CONCLUSÃO

Esse estudo identificou uma baixa frequência de práticas voltada para a saúde dos trabalhadores da pesca na Atenção Básica à Saúde dos municípios de Vera Cruz e Itaparica. Entre essas ações, o desenvolvimento de práticas mais clínicas e de encaminhamento para os demais níveis de Atenção à Saúde foram as mais comuns, com negligenciamento de ações de prevenção de riscos à saúde e doenças e promoção da saúde. Além disso, conseguiu-se identificar o papel importante que a ESF possui para a AB no cuidado integral dos usuários trabalhadores, em detrimento do modelo da AB tradicional.

A invisibilidade imposta a trabalhadores da pesca artesanal faz com que aconteça a dificuldade de acesso desses trabalhadores a diversos serviços, incluindo aqueles ofertados pela AB, gerando impacto na vigilância em ST, no reconhecimento por parte dos profissionais de saúde dos pontos de atenção e nas próprias ações de prevenção, cuidado e tratamento de demandas de trabalhadores da pesca artesanal.

Por fim, este estudo contribui para a compreensão dos desafios e do papel da Atenção Básica à saúde no cuidado com as demandas de saúde dos trabalhadores da pesca artesanal. Os resultados obtidos têm o potencial de impactar a forma como é direcionada a atenção à saúde de pescadores artesanais e fornecer subsídios para a tomada de decisões, tanto na rotina dos profissionais de saúde diretamente, quanto na gestão e planejamento por parte dos gestores dos municípios, proporcionando oportunidades de formação profissionais em Saúde do Trabalhador e de aproximação dos serviços AB da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Tatiane Silva. Percepção dos Pescadores Artesanais e Marisqueiras sobre acidentes de Trabalho com animais aquáticos e seus itinerários terapêuticos. 2017 58 f. Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho. Universidade Federal da Bahia, Salvador Biblioteca Depositária: Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6214687

ALMEIDA, Marcella Cristina Ever de. A saúde e doença em sua relação com o trabalho das pescadoras/marisqueiras da mesoregião nordeste paraense. 2016. 140 f. Dissertação (Mestrado de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

AMARAL, Pedro et al . Estrutura espacial e provisão de atenção primária à saúde nos municípios brasileiros. Rev. Bras. Estud. Urbanos Reg., São Paulo , v. 23, e202110, 2021 .

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Análise da situação de saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA, Angélica Ferreira; Corbo, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 121-158.

BEZERRA, Benedito Paulo. A Saúde Mental no Nordeste da Amazônia: estudo de pescadores artesanais. 2002. 98 f. Tese (Doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2002.

BEZERRA, Sarita & Sotto, Mirian & Orii, Noemia & Alves, Cleiton & Duarte, Alberto. (2011). Efeitos da radiação solar crônica prolongada sobre o sistema imunológico de pescadores profissionais em Recife (PE), Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia. 86. 222-233. 10.1590/S0365-05962011000200004.

BORGES, Lirane Rocha. Mulheres na pesca artesanal: uma percepção sobre saúde e segurança das marisqueiras do Guaibim – Valença-BA. 2017. 86 f. Mestrado em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental, Universidade do Estado da Bahia, Juazeiro, 2017. Disponível em: <https://ppg.revistas.uema.br/index.php/REPESCA/article/view/1107>

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana Da Saúde (Brasil). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n.

114). ISBN 85-334-0353-4. Disponível em:
<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual->

BRASIL. Lei n.º 11.959, de 29 de junho de 2009 b. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca, regula as atividades pesqueiras, revoga a Lei n.º 7.679, de 23 de novembro de 1988, e dispositivos do Decreto-Lei n.º 221, de 28 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. Brasília: DOU de 30/6/2009.

BRASIL. Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010 – 3. ed. Brasília: MTE, SPPE, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 232, 5 dez. 2011. Seção 1, p. 93.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Federal GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 165, 24 ago. 2012. Seção 1, p. 46-51. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União. 27 Jul 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.136 p. : il.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Pesca no Brasil. 2019 Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/aquicultura-e-pesca/pesca/pesca-no-brasil>

BROWNE, Ericka Souza OS significados de riscos geniturinários decorrentes do trabalho em praia e manguezais para marisqueiras de Salinas da Margarida(Ba).[tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31579>

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/extracao.jsp> Acesso em: 05/01/2022.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; Bataiero, Marcel Oliveira. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2007, v. 11, n. 23, pp. 605-618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300014>>.

CARDOSO ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. Tempo soc [Internet]. 2015Jan;27(1):73–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al . A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2893-2902, Nov. 2012

COUTO, Maria Carolina Barreto Moreira;Rêgo, Rita De Cássia Franco, Prevalência e fatores associados à lombalgia em pescadoras artesanais/marisqueiras de Saubara, Bahia, Brasil. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31650>

CORREIA, Maria das Graças Meirelles. O peixe nosso de cada dia: etnografia do sistema pesqueiro em Baiacu. Tese de doutorado, UFBA, 2011.

CORRÊA ACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):451-7.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. Morosini MVGC, organizador. Modelos de atenção e a Saúde da Família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 43-67, 2007.

FAUSTO, Márcia C.R. et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na Rede de Atenção à Saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.38,n especial, p.34-52,2014

FALCÃO, Ila Rocha. Saúde, Ambiente e Trabalho em Comunidades de Marisqueiras da Baía de Todos os Santos, Bahia, Brasil.[tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31720>

FALCÃO, Ila Rocha et al. Fatores associados com os distúrbios musculoesqueléticos em pescadoras artesanais/marisqueiras em Saubara, Bahia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 7, pp. 2557-2568. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19712017>>. Epub 22 Jul 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19712017>.

FASSA, Maria; FASSA, Ana; TOMASI, Elaine; SILVEIRA, Denise; FACCHINI, Luiz Augusto. Análise situacional: questionário sobre a atenção à demanda espontânea. Universidade Federal de Pelotas. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2190>

FENNER, André Luiz Dutra et al. Saúde dos povos e populações do campo, da floresta e das águas: a Fiocruz e sua atuação estratégica na temática de saúde e ambiente relacionada aos povos e populações do campo, da floresta e das águas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. 113 p.

FREITAS, Marcelo Bessa de; RODRIGUES, Silvio Cesar Alves. Determinantes sociais da saúde no processo de trabalho da pesca artesanal na Baía de Sepetiba, estado do Rio de Janeiro. Saude soc., São Paulo , v. 24, n. 3, p. 753-764, Sept. 2015 .

GARRONE Neto, Domingos, Cordeiro, Ricardo Carlos e Haddad Jr., Vidal. Acidentes do trabalho em pescadores artesanais da região do Médio Rio Araguaia, Tocantins, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005, v. 21, n. 3, pp. 795-803. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300013>>. Epub 27 Abr 2005. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300013>.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1171-1181, June 2006.

GIOVANELLA, L.; Franco, C. M.; Almeida, P. F. De .. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020.

GOIABEIRA, Fernanda dos Santos Lima. Riscos Ocupacionais e medidas de proteção na pesca artesanal: [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012.

GONÇALVES, A. B. et al. Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: (des)conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. *Conjecturas*, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 1051–1073, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/784>.

GUIMARÃES, Sarah Rodrigues ; LEITÃO, Maria do Rosário de Fátima Andrade . Pesca artesanal: reflexões sobre políticas públicas na Colônia de Pescadores Z-33 em Porto Jatobá, Pernambuco. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, MS, v. 21, n. 2, p. 347-361, abr./jun. 2020

LACERDA e Silva T, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Occupational health in primary care: perceptions and practices in family health teams. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 18, n. 49, p. 273-288, June 2014

LIMA, AJP; SANTOS, KOB. Análise descritiva dos acidentes graves de trabalho relacionados a pescadores artesanais do Brasil. *Rev Pesqui Fisioter.* 2020;10(1):58-68. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2647

LIMA, Mônica Angelim Gomes de; Gomes, Thais Mara Dias; Freitas, Maria do Carmo; Araújo, Maria da Purificação Nazaré. Mulheres das águas: significações do corpo que trabalha na maré.[tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31437>

Lopes IB da S, Bezerra M das GV, Silva LRC, Andrade NSM, Carneiro FF, Pessoa VM. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev bras saúde ocup [Internet]*. 2021;46:e5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028719>

MEIRELES, M. P. A.; MEIRELES, V. J. S.; SANTOS, L. V. S.; BARROS, R. F. M. Perfil socioeconômico dos pescadores artesanais da comunidade Passarinho, Resex Marinha do Delta do Parnaíba, Araisos/MA. *Revista Espacios*, 2016, v. 38, n. 13, p. 16.

MENESES JS. Além do mar: Caminhos para busca de tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pescadores artesanais e marisqueiras na Baía de Todos os Santos [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2016.

MÜLLER, Juliana dos Santos. Qualidade de vida relacionada com a saúde, funcionalidade e incapacidade de pescadores artesanais/marisqueiras. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2014. https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/31438/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Juliana%20Muller_versao%20final_imprensa.pdf

MÜLLER, Juliana dos Santos et al. Pescadoras artesanais/marisqueiras: análise do impacto da funcionalidade e incapacidade de membros superiores sobre a qualidade de

vida relacionada com a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 11 pp. 3635-3644. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.13392016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.13392016>.

MARTINS, Yuri Dantas. Lideranças femininas em comunidades da pesca artesanal, saúde, comunicação, direitos e igualdade. In: Pena PGL, Martins VLA, organizadores. *Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. Salvador: EDUFBA; 2014. p.333 – 345.

OLIVEIRA, Elisângela Neves de Atensão à saúde do trabalhador da pesca artesanal do marisco na USF João Felipe Rastelli distrito de Acupe - Santo Amaro /Elisangela Neves de Oliveira. – São Luís, 2017

PAIM, Jairnilson Silva. Atensão à Saúde no Brasil. In Guimarães, Reinaldo; Angulo-Tuesta, Antonia (Orgs.). *Saúde no Brasil: contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6539>

PAIM, Jairnilson Silva; Almeida-Filho, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática*. Medbook, Rio de Janeiro: 720p

PENA, Paulo Gilvane Lopes; FREITAS, Maria do Carmo Soares de; CARDIM, Adryanna. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3383-3392, Aug. 2011

PENA, Paulo Gilvane Lopes, Martins, Vera e Rego, Rita Franco Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. 2013, v. 38, n. 127, pp. 57-68. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100009>>. Epub 23 Jul 2013. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100009>.

PENA, Paulo Gilvane Lopes; GOMEZ, Carlos Minayo. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4689-4698, Dec. 2014

PENA PGL, Freitas MCS. Condições de trabalho da pesca artesanal de mariscos e riscos para LER/DORT em uma comunidade pesqueira da Ilha de Maré, BA. In: Pena PGL, Martins VLA, organizadores. *Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais*. Salvador: EDUFBA; 2014. p.53 – 92.

PROSENEWICZ, Ivania e Lippi, Umberto Gazi Acesso aos serviços de saúde, condições de saúde e exposição aos fatores de risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. *Saúde e Sociedade* [online]. 2012, v. 21, n. 1 pp. 219-231. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100021>>. Epub 26 Abr 2012. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100021>.

REGO, Rita Franco et al . Implantação de protocolo de vigilância e atenção à saúde de ex-trabalhadores e população exposta a chumbo, cádmio, cobre e zinco em Santo Amaro, Bahia. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo , v. 44, e28, 2019 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000010018>>. Epub 26 Ago 2019. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000010018>.

ROSA, Márcia Ferreira Mendes e Mattos, Ubirajara Aluizio de Oliveira. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2010, v. 15, suppl 1, pp. 1543-1552. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700066>>. Epub 08 Jul 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700066>.

RIBEIRO, Brenda Oliveira; Souza, Leonardo Silva. A trajetória da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador. Monografia (Conclusão de curso) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2014. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/517>

SALES, Victor Porto, Reprodutibilidade de questionário de sintomas osteomusculares em população de pescadoras artesanais/marisqueiras do município de Saubara – Bahia. Monografia (Conclusão de Curso) - Faculdade de Medicina da Bahia, 2015. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17166>

Silva, Rafaela Almeida da. Distúrbios musculoesqueléticos e pélvicos em marisqueiras. [tese]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb). 2018

SEIXAS, Jacqueline Menezes;Rego, Rita de Cássia Franco. Distúrbios músculoesqueléticos em pescadores artesanais marisqueiras. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2012 Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/31805>

SILVA, Deivisson Freitas da; Rêgo, Rita de Cássia Franco. Lesões oculares em trabalhadores da pesca: mais uma história de pescador?. Monografia – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2013. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13982>

SILVA, Adriano Prystthon da. Pesca artesanal brasileira. Aspectos conceituais, históricos, institucionais e prospectivos/ Adriano Prystthon da Silva – Palmas : Embrapa Pesca e Aquicultura, 2014. 32 p. : il. color. (Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento / Embrapa Pesca e Aquicultura, ISSN 2358-6273; 3).

SILVA, Arkeley Xênia Souza da. Ambiente pesqueiro e saúde: representações sociais sobre saúde e doença de pescadores e marisqueiras nos distritos de Diogo Lopes, Barreiras e Sertãozinho – Macau – RN. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Natal, 2013.

SILVA CTS, Assis MMA, Espíndola MMM, Nascimento MAAN, Santos AM. Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Rev. Enferm. UFSM, Santa Maria, v11, p. 1-22, 2021

SILVA, José Paulo Vicente da; BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo; GOMES, Mauro de Lima. Problemas, necessidades e situação de saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 159-176.

SOPELETE, M. C.; BISCARDE, D. G. S. . Acesso aos serviços de saúde na realidade Brasileira. Revista Encontro de Pesquisa em Educação. Uberaba, v. 1, n.1, p. 140-153, 2013

SOTTILI, Luciana Adélia; JUSTO, Felipe da Silva. A fragilização das colônias de pesca e o acesso à seguridade social: apontamentos sobre a Lei nº 13.846/19. In: COSTA, José Ricardo Caetano; SERAU JUNIOR, Marco Aurélio; SOARES, Hector Cury (Org.). O "estado de mal-estar social" brasileiro. IEPREV: Belo Horizonte, 2020. p. 296-317.

SOUZA TS de, Virgens LS das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2013Jul;38(128):292–301. disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000200016>

TONHOM, S., Marques, G., da Silva, B., Filho, C., Ruy, C., & Moraes, E. (2013). O processo de trabalho como determinante no processo saúde-doença. Indagatio Didactica, 5(2), 698-710. <https://doi.org/10.34624/id.v5i2.4424>

TRABUCO, Anne Caroline Santiago Ramos. Doenças relacionadas ao trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais.[tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2015. <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18252>

APÊNDICE A - Questionário: Demandas de saúde dos trabalhadores da pesca artesanal na Atenção Básica e Orientações iniciais para responder o questionário

QUESTIONÁRIO: DEMANDAS DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DA PESCA ARTESANAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Entende-se pesca artesanal a captura de pescados por pescadores e marisqueiras.

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL, EQUIPE, SERVIÇO E REDE DE ATENÇÃO

1. Sexo

- 1. () Feminino
- 2. () Masculino

2. Idade: _____ Anos

3. Qual a sua ocupação exercida na presente Unidade de Saúde?

- | | |
|--|--|
| () 1. Médico | () 13. Médico Homeopata |
| () 2. Enfermeiro | () 14. Médico Pediatra |
| () 3. Odontólogo | () 15. Médico Psiquiatra |
| () 4. Médico Acupunturista | () 16. Terapeuta Ocupacional |
| () 5. Fisioterapeuta | () 17. Médico Geriatra |
| () 6. Fonoaudiólogo | () 18. Médico Internista (Clínica médica) |
| () 7. Psicólogo | () 19.. Médico do Trabalho |
| () 8. Assistente Social | () 20. Médico Veterinário |
| () 9. Nutricionista | () 21. Profissional com formação em arte e educação (arte educador) |
| () 10. Profissional/ Professor de Educação Física | () 22. Profissional Sanitarista |
| () 11. Farmacêutico | () 23. Outra _____ |
| () 12. Médico Ginecologista/ Obstetra | |

4. Graduação/Pós-Graduação (Titulação máxima)

- () 1. Graduação
- () 2. Residência
- () 3. Especialização Lato Sensu
- () 4. Mestrado acadêmico
- () 5. Mestrado Profissional
- () 6. Doutorado

5. Tempo de experiência na Atenção Básica (em anos)?

6. Há quanto tempo está vinculado a essa equipe da Atenção Básica (em anos completos)?

7. Qual o tipo de equipe em que você atua na presente Unidade de Saúde?

- () 1. Equipe da Atenção Básica Modelo Tradicional/ Unidade de Apoio
- () 2. Equipe de Saúde da Família
- () 3. Equipe de Saúde Bucal

- () 4. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- 5. Outras formas de equipe ampliada, porém não formalizadas como Nasf-AB
- 6. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)
- 7. Equipe de Consultório na Rua (eCR)
- 8. Outros. Especificar: _____

8. Vínculo profissional na Unidade de Atenção Básica que atua?

- 1. Estatutário
- 2. Cooperativado
- 3. Contrato temporário
- 4. Outros, qual? _____

9. Você fez algum tipo de formação específica em Saúde do Trabalhador?

- 1. Sim, qual? _____
- 2. Não

10. Você pergunta ao usuário qual o seu trabalho/ocupação atual ou atividade econômica?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

11. Você pergunta sobre a história ocupacional (ocupações do passado) do usuário?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

12. Você conhece o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) ou área técnica/profissional de referência de Saúde do Trabalhador do município?

- 1. Sim
- 2. Não

13. Você conhece as atribuições do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) ou área técnica/profissional de referência de Saúde do Trabalhador do Município?

- 1. Sim
- 2. Não

14. Na sua Unidade são realizadas ações voltadas para a Saúde dos Trabalhadores (mapeamento de atividades produtivas e perfil ocupacional dos usuários, acolhimento, consultas, atividades coletivas, encaminhamentos, vigilância)?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

BLOCO 2: ATENÇÃO À SAÚDE DOS TRABALHADORES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

As questões contidas neste bloco devem ser respondidas levando-se em consideração usuários trabalhadores que fazem uso dos serviços da Atenção Básica à Saúde.

15. Você pergunta ao usuário quais atividades de trabalho ele desenvolve na ocupação atual dele?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

16. Você identifica os riscos para a saúde presentes no trabalho/ocupação atual do usuário trabalhador?

- 1. Sempre
- 2. Na maioria das vezes
- 3. Raramente
- 4. Nunca

17. Você busca estabelecer a relação entre a queixa e/ou doença referida pelo usuário com a exposição ou situação de risco para a saúde presentes no trabalho/ocupação dele?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

18. Sua Equipe apoia e desenvolve ações para identificação da situação de saúde do trabalhador do território?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

19. A equipe de Saúde da Família que você está inserido mapeia as atividades produtivas desenvolvidas no território de referência das unidades (ex: agricultura, pesca, comércio, etc)?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

20. Sua equipe realiza planejamento e desenvolvimento de ações de vigilância e de promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as) no território?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

21. Quais dessas ações de vigilância sua equipe desenvolve em seu território?

- () 1. Identificação do perfil epidemiológico dos trabalhadores
() 2. Identificação de condições de trabalho precárias no território
() 3. Identificação de situações de violência e sofrimento relacionados ao trabalho
() 4. Identificação dos riscos e agravos relacionados ao trabalho
() 5. Notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho
() 6. Acesso e monitoramento de sistemas de informação sobre saúde dos trabalhadores (ex: Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN)
() 7. Realização de inspeção sanitária em ambientes de trabalho
() 8. Nenhuma das anteriores

22. Sua equipe apoia e desenvolve alguma dessas ações de prevenção de riscos e tratamento de doenças ocupacionais?

- () 1. Atendimento individual ou coletivo aos casos definidos junto à Equipe de Atenção Básica
() 2. Detecção precoce da perda de saúde dos trabalhadores
() 3. Orientações para prevenção de agravos ocupacionais
() 4. Atividades nos espaços de trabalho do território visando à prevenção de agravos e cuidado dos trabalhadores
() 5. Nenhuma das anteriores

23. Você atende em sua Unidade demandas de saúde de usuários trabalhadores da pesca artesanal?

1. () Sim 2. () Não

24. Você identifica na sua prática profissional alguma atividade específica para trabalhadores da pesca artesanal (acolhimento, consulta, atividades coletivas, encaminhamentos, vigilância)

1. () Sim 2. () Não

25. Você identifica em sua prática crianças que desenvolvem a atividade da pesca artesanal?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

26. Você identifica em sua prática que há uma população idosa que desenvolve a atividade da pesca artesanal?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

27. Caso atendam a trabalhadores da pesca artesanal, você identifica em sua prática, que a pesca artesanal é uma atividade também realizada em âmbito domiciliar?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

28. Caso atendam a trabalhadores da pesca artesanal, você considera que a sua equipe consegue identificar a relação do adoecimento com o trabalho de pescadores e marisqueiras?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

29. Caso atendam a trabalhadores da pesca artesanal, você considera que a atenção à saúde prestada por sua equipe atende as demandas dos trabalhadores da pesca artesanal?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

30. Sua equipe consegue identificar quando um trabalhador da pesca artesanal chega com alguma demanda de saúde que foi consequência de um acidente de trabalho (ex: acidentes de transporte, quedas, impactos, afogamentos, acidentes com material perfurocortante, escarpelamento, com animais, queimaduras, envenenamentos)?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

31. Caso atendam a trabalhadores da pesca artesanal, quais as doenças relacionadas ao trabalho (a seguir) você consegue identificar como parte da situação de saúde de pescadores e marisqueiras assistidas em sua unidade?

() 1. Transtornos mentais

() 2. Doenças respiratórias

() 3. Intoxicação por agrotóxicos, diesel, óleo/petróleo

() 4. Dermatoses – Doenças de pele, mucosas ou seus anexos

() 5. Infecções Ginecológicas

() 6. Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho – LER/Dort

() 7. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)

() 8. HIV/Aids, hepatites e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

() 9. Outras, quais? _____

() 10. Nenhuma das anteriores

32. Caso você ou sua equipe atendam a trabalhadores da pesca artesanal, é realizada a notificação no SINAN casos de acidente de trabalho ou outros agravos relacionados ao trabalho envolvendo pescadores artesanais que realizam atendimento na sua unidade?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

33. Caso você ou sua equipe atendam a trabalhadores da pesca artesanal, a equipe de saúde possui o diagnóstico da situação dos trabalhadores (perfil epidemiológico) da pesca artesanal que residem no território de referência de sua unidade?

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

34. Profissionais da saúde da sua unidade acompanham pescadores e marisqueiras em quais das seguintes ações programáticas da Atenção Básica?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Pré natal | <input type="checkbox"/> 7. Saúde bucal |
| <input type="checkbox"/> 2. Puerpério | <input type="checkbox"/> 8. Programa de prevenção tabagismo |
| <input type="checkbox"/> 3. Câncer de colo do útero e Câncer de mama | <input type="checkbox"/> 9. Vigilância em saúde: zoonoses |
| <input type="checkbox"/> 4. Hipertensão | <input type="checkbox"/> 10. Carências e micronutrientes |
| <input type="checkbox"/> 5. Preventivo | <input type="checkbox"/> 11. Saúde sexual e saúde reprodutiva |
| <input type="checkbox"/> 6. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa | <input type="checkbox"/> 12. Nenhuma das anteriores |

35. A equipe de Saúde da Família que você está inserido realiza alguma atividade conjunta com colônias de pescadores ou Associações ou movimentos de pescadores/marisqueiras. Se sim, assinale quais?

1. () Sim, quais? 2. () Não

- 1. Grupo em saúde mental
- 2. Planejamento familiar
- 3. Grupos de hipertensão e Diabetes
- 4. Terapia Comunitária
- 5. Grupo para a realização de atividade física ou práticas corporais
- 6. Outros, quais? _____

36. Sua unidade realiza a referência e contra referência de pescadores artesanais para demais serviços do Sistema de Saúde?

1. () Sempre 2. () Na maioria das vezes 3. () Raramente 4. () Nunca

37. Quais os outros pontos de atenção costumam ser referências na atenção à saúde de pescadores artesanais?

- 1. Não existe ou não conhece referência
- 2. Articulação com a Vigilância Sanitária
- 3. Articulação com a Vigilância Ambiental
- 4. Articulação com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT/CEREST)
- 5. Policlínicas/serviços ambulatoriais
- 6. Hospitais
- 7. Articulação com Conselho Municipal de Saúde
- 8. Articulação com associações e ou Colônia de pescadores
- 9. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)

() 10.Outras (especifique) _____

Observações (se o profissional quiser fazer algum comentário sobre as perguntas acima ou sobre a pesquisa)

ORIENTAÇÕES INICIAIS PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO

- Este questionário é composto por 34 questões de múltipla escolha;
- Em média gasta-se em torno de 20 minutos para responder às perguntas;
- As entrevistas serão respondidas em folha impressa pelo profissional de saúde da Atenção Básica que aceitar participar da pesquisa;
- Para responder essa pesquisa faz-se necessário que a profissional de saúde seja trabalhador da Atenção Básica, com formação de nível superior, no Município de Vera Cruz;
- Se achar necessário que alguma informação complementar é necessária para esta pesquisa, complete o espaço de observações;

Caso encontre algum erro no questionário, por favor, informe-nos.

Caso tenha dúvidas, sugestões ou críticas entre em contato conosco: e-mail:

ari_limam@hotmail.com

Telefone: (71)99103-6740 – Ariane Lima

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr(a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “demandas de saúde dos trabalhadores da pesca artesanal na Atenção Básica”. A pesquisa tem como objetivo analisar as demandas dos trabalhadores da pesca para a Atenção Básica que são identificadas pelos profissionais da saúde do Município de Vera Cruz-Bahia. O motivo que nos leva a estudar este tema é compreender como os profissionais Atenção Básica à Saúde reconhecem e assistem às demandas específicas apresentadas por esses trabalhadores, relacionando estas com o trabalho da pesca, tal qual o tipo de atenção e encaminhamento oferecido para os pescadores e marisqueiras. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será aplicado um questionário, estruturado em blocos com dados de identificação do profissional, Saúde do Trabalhador (geral) no âmbito da Atenção Básica à Saúde, Saúde dos trabalhadores da pesca artesanal.

Informamos também que para manter a confidencialidade do participante o mesmo será identificado através de um número de registro, que apenas a pesquisadora que aplicar o questionário com o indivíduo terá acesso.

A participação na presente pesquisa é de fundamental importância, mas será voluntária, não lhe cabendo qualquer obrigação de fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores se não concordar com isso, bem como, participando ou não, nenhum valor lhe será cobrado, como também não lhe será devido qualquer valor.

Esclarecemos que há risco mínimo de possível incômodo pelas perguntas realizadas, e caso o mesmo ocorra o indivíduo não precisará responder à pergunta em questão, lembrando que todas as perguntas foram confeccionadas de maneira a diminuir e até mesmo cessar qualquer incômodo decorrente das perguntas.

Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Pesquisadoras responsáveis:

Milena Maria Cordeiro de Almeida – Email: milena.cordeiro@ufba.br

Ariane de Jesus Pereira Lima – Email: ari_limam@hotmail.com

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Solicita-se, ainda, a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos ou divulgá-los em revistas científicas, assegurando-se que o seu nome será mantido no mais absoluto sigilo por ocasião da publicação dos resultados.

Caso a participação de vossa senhoria implique em algum tipo de despesas, as mesmas serão ressarcidas pela pesquisadora responsável, o mesmo ocorrendo caso ocorra algum dano.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido (a) quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, e dou o meu consentimento para dela participar e para a publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pela pesquisadora responsável, como trata-se de um documento em duas páginas, a primeira deverá ser rubricada tanto pelo pesquisador responsável quanto por mim.

Local, ____ de ____ de 2022

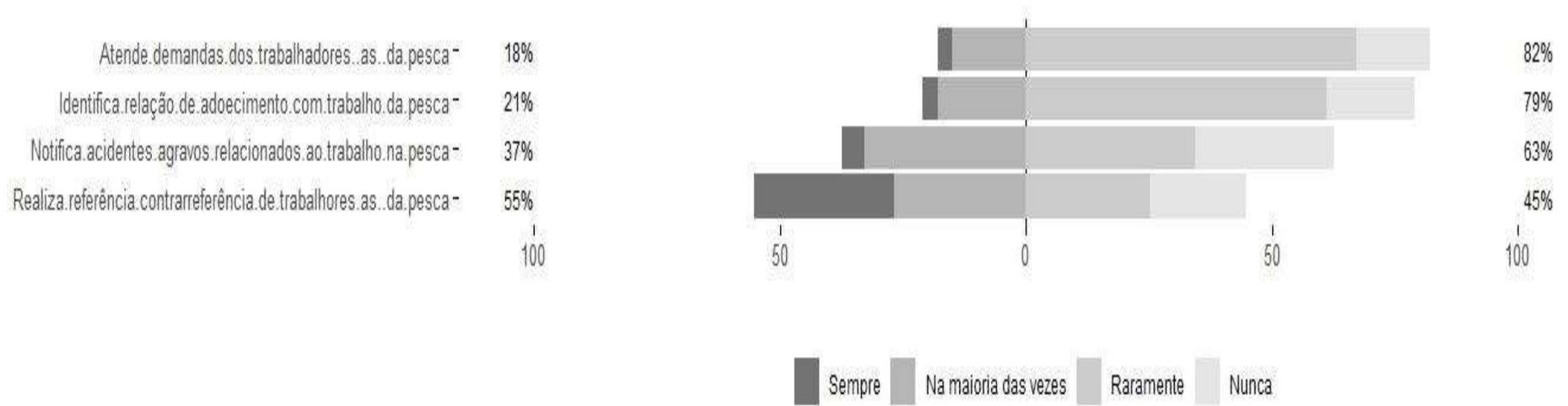
Ariane de Jesus Pereira Lima

Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

APÊNDICE C - FIGURAS E TABELAS

Figura 2. Distribuição da frequência de realização de ações voltadas à Saúde do Trabalhador da pesca artesanal que compõem a variável de estratificação de maior ou menor frequência da realização das ações nos municípios investigados, Bahia, 2022.



Fonte: De autoria própria

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais de saúde da Atenção Básica nos municípios investigados, segundo realização de práticas (maior/menor frequência) para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022 (n=67).

Variáveis	MAIOR FREQUÊNCIA n=16/23,9 (%)	MENOR FREQUÊNCIA n=51/ 76,1 (%)	TOTAL n=67 (%)
MUNICÍPIO			
Vera Cruz	27 (52,9)	8 (50,0)	35 (52,2)
Itaparica	24 (47,1)	8 (50,0)	32 (47,8)
SEXO			
Feminino	34 (66,6)	13 (81,2)	47 (70,1)
Masculino	17 (33,3)	3 (18,7)	20 (29,9)
IDADE			
Média (Desvio Padrão)	37,4 (7,3)	37,8 (12,9)	37,7 (11,9)
OCUPAÇÃO			
Enfermeira	15 (29,4)	10 (62,5)	25 (37,3)
Médico	16 (31,4)	2 (12,5)	18 (26,9)
Odontóloga	13 (25,5)	3 (18,8)	16 (23,9)
Fisioterapeuta	5 (9,8)	0 (0,0)	5 (7,4)
Assistente Social	0 (0,0)	1 (6,2)	1 (1,5)
Psicóloga	2 (3,9)	0 (0,0)	2 (3,0)
FORMAÇÃO			
Graduação	29 (56,9)	8 (50,0)	37 (55,2)
Pós-Graduação	22 (43,1)	8 (50,0)	30 (44,8)
TEMPO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA (Média/ Desvio Padrão)	5,9 / 5,7	9,1 / 9,4	6,6 (6,8)
TEMPO DE VÍNCULO NA UNIDADE (Média/ Desvio Padrão)	2,8 / 3,0	3,9 / 4,1	3,1 (3,3)
VÍNCULO			
Contrato Temporário	41 (80,4)	11 (68,7)	52 (77,6)
Outros	8 (15,7)	4 (25,0)	12 (17,9)
Estatutário	1 (1,9)	1 (6,2)	2 (3,0)
Cooperativado	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (1,5)
TIPO DE EQUIPE			
Equipe de Saúde da Família/ Equipes Multiprofissional	13 (81,2)	32 (62,7)	45 (67,1)
Equipe da Atenção Básica Modelo Tradicional/ Unidade de Apoio	3 (18,8)	19 (37,3)	22 (32,9)
FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR			
Sim	5 (9,8)	2 (12,5)	7 (10,5)
Não	46 (90,2)	14 (87,5)	60 (89,5)

Tabela 2. Atividades de vigilância realizadas pelos profissionais de saúde, nos municípios investigados, segundo realização de práticas (maior/menor frequência) para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022 (n=67).

Variáveis	MAIOR FREQUÊNCIA n=16/23,9 (%)	MENOR FREQUÊNCIA n=51/ 76,1 (%)	TOTAL n=67 (%)
Identificação do perfil epidemiológico dos trabalhadores			
Sim	8 (50,0)	17 (33,3)	25 (37,3)
Não	8 (50,0)	34 (66,7)	42 (62,7)
Identificação de condições de trabalho precárias no território			
Sim	7 (43,7)	9 (17,6)	5 (7,5)
Não	9 (56,3)	42 (82,4)	62 (92,5)
Identificação de violência e sofrimento relacionados ao trabalho			
Sim	6 (37,5)	8 (15,7)	14 (20,9)
Não	10 (62,5)	43 (84,3)	53 (79,1)
Identificação de riscos e agravos relacionados ao trabalho			
Sim	7 (43,8)	31 (60,8)	38 (56,7)
Não	9 (56,2)	20 (39,2)	29 (43,3)
Notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho			
Sim	8 (50,0)	13 (25,5)	21 (31,4)
Não	8 (50,0)	38 (74,5)	46 (68,6)
Acesso e monitoramento de Sistemas de informação sobre saúde dos trabalhadores (ex: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN)			
Sim	4 (25,0)	8 (15,6)	12 (18,0)
Não	12 (75,0)	43 (84,4)	55 (82,0)
Realização de inspeção sanitária em ambientes de trabalho			
Sim	14 (87,5)	1 (1,9)	15 (22,4)
Não	2 (12,5)	50 (98,1)	52 (77,6)
Identificação de crianças desenvolvendo a atividade da pesca			
Sim	3 (18,8)	3 (6,0)	6 (9,0)
Não	11 (68,8)	41 (80,3)	52 (77,6)
Não se aplica	2 (12,5)	7 (13,7)	9 (13,4)
Identificação de idosos desenvolvendo a atividade da pesca			
Sim			
Não	13 (81,3)	34 (66,6)	47 (70,1)
Não se aplica	3 (18,7)	15 (29,4)	18 (26,9)
	0 (0,0)	2 (4,0)	2 (3,0)
Identifica a pesca artesanal sendo realizada em âmbito domiciliar			
Sim			
Não	12 (75,0)	36 (70,5)	48 (71,6)
Não se aplica	4 (25,0)	10 (19,6)	14 (21,0)

0 (0,0)

5 (9,9)

5 (7,4)

Tabela 3. Reconhecimento dos componentes das RAS pelos profissionais de saúde para encaminhamento de demandas de pescadores da pesca artesanal, nos municípios investigados, segundo realização (maior/menor frequência) de práticas para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022 (n=67).

Variáveis	MAIOR FREQUÊNCIA n=16/23,9 (%)	MENOR FREQUÊNCIA n=51/ 76,1 (%)	TOTAL n=67 (%)
Conhece o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)			
Sim	4 (25,0)	15 (29,4)	19 (28,4)
Não	12 (75,0)	36 (70,6)	48 (71,6)
Conhece as atribuições do CEREST			
Sim	7 (43,7)	11 (21,5)	18 (26,9)
Não	9 (56,3)	40 (78,5)	49 (73,1)
Articulação com a Vigilância Sanitária			
Sim	9 (56,3)	9 (17,7)	18 (26,9)
Não	7 (43,7)	42 (82,3)	49 (73,1)
Articulação com a Vigilância Ambiental			
Sim	4 (75,0)	1 (2,0)	5 (7,5)
Não	12 (25,0)	50 (98,0)	62 (92,5)
Articulação com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT/CEREST)			
Sim	5 (31,3)	6 (11,8)	11 (16,5)
Não	11 (68,7)	45 (88,2)	56 (83,5)
Policlínicas/serviços ambulatoriais			
Sim	12 (75,0)	26 (50,9)	38(56,7)
Não	4 (25,0)	25 (49,1)	29 (43,3)
Hospitais			
Sim	10 (62,5)	29 (56,9)	39 (58,2)
Não	6 (37,5)	22 (43,1)	28 (41,8)
Articulação com Conselho Municipal de Saúde			
Sim	4 (25,0)	8 (15,7)	12 (18,0)
Não	12 (75,0)	43 (84,3)	55 (82,0)
Articulação com associações e ou Colônia de pescadores			
Sim	5 (31,2)	9 (17,7)	14 (20,9)
Não	11 (68,8)	42 (82,3)	53 (79,1)
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)/Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)			
Sim	9 (56,2)	29 (56,9)	38 (56,7)
Não	7 (43,8)	22 (43,1)	29 (43,3)

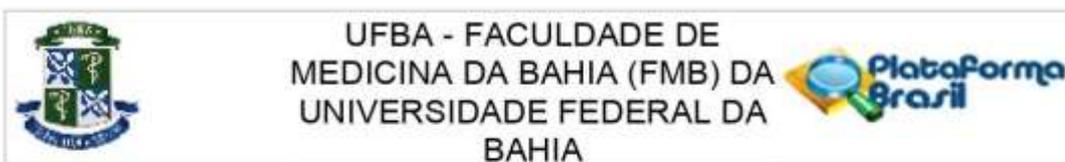
Tabela 4. Realização de ações de prevenção, diagnóstico e tratamentos de doenças relacionadas ao trabalho pelos profissionais de saúde AB, nos municípios investigados, segundo realização (maior/menor frequência) de práticas para Saúde dos Trabalhadores da Pesca, Bahia, 2022 (n=67).

Variáveis	MAIOR	MENOR	TOTAL
	FREQUÊNCIA n=16/23,9 (%)	FREQUÊNCIA n=51/ 76,1 (%)	N=67 (%)
Atendimento individual ou coletivo aos casos definidos pela equipe			
Sim	9 (56,2)	30 (58,8)	39(58,2)
Não	7 (43,8)	21 (41,2)	28 (41,8)
Detecção precoce da perda de saúde dos trabalhadores			
Sim	1 (6,3)	6 (11,8)	7 (10,5)
Não	15 (93,7)	45 (88,2)	60 (89,5)
Orientações para prevenção de agravos ocupacionais			
Sim	8 (50,0)	14 (27,5)	22 (32,9)
Não	8 (50,0)	37 (72,5)	45 (67,1)
Atividades de prevenção e cuidado nos espaços de trabalho do território			
Sim	4 (25,0)	4 (7,9)	8 (12,0)
Não	12 (75,0)	47 (92,1)	59 (88,0)
Identificação demanda de saúde relacionada a acidente de trabalho			
Sempre	8 (50,0)	12 (23,5)	20 (29,8)
Na maioria das vezes	8 (50,0)	34 (66,7)	42 (62,6)
Raramente	0 (0,0)	5 (9,8)	5 (7,6)
Realização de atividades conjuntas com Colônias de pescadores ou associações (1)			
Sim	5 (31,3)	10 (19,7)	15 (22,4)
Não	11 (68,7)	41 (80,3)	52 (77,6)
Reconhece a dermatose como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	4 (25,0)	35 (68,6)	39 (58,2)
Não	12 (75,0)	16 (31,4)	28 (41,8)
Reconhece a doenças osteomusculares como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	10 (62,5)	34 (66,7)	44 (65,6)
Não	6 (37,5)	17 (33,3)	23 (34,4)
Reconhece a infecções ginecológicas como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	6 (37,5)	13 (25,5)	19 (28,4)
Não	10 (62,5)	38 (74,5)	48 (71,6)

Reconhece a DCNT'S como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	5 (31,2)	13 (25,5)	18 (26,9)
Não	11 (68,8)	38 (74,5)	49 (73,1)
Reconhece a doenças respiratórias como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	3 (18,8)	11 (21,6)	14 (20,9)
Não	13 (81,2)	40 (78,4)	53 (79,1)
Reconhece a transtornos mentais como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	3 (18,8)	8 (15,7)	11 (16,5)
Não	13 (81,2)	43 (84,7)	56 (83,5)
Reconhece a intoxicação química como doenças relacionadas ao trabalho de pescadores artesanais			
Sim	1 (6,2)	2 (3,9)	3 (4,5)
Não	15 (93,8)	49 (96,1)	64 (95,5)

(1) Grupo de Saúde mental; Planejamento familiar; Grupos de Hipertensão e diabetes; Grupo de atividade física e práticas corporais.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atenção às demandas de saúde dos trabalhadores da Pesca Artesanal na Atenção Básica.

Pesquisador: Milena Maria Cordeiro de Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55640522.1.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.249.209

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, observacional de natureza exploratória analítica, realizado com profissionais da saúde da Atenção Básica à Saúde do município de Vera Cruz, Região Metropolitana de Salvador, localizada na Ilha de Itaparica. A escolha do município se deu pelo mesmo ter uma comunidade pesqueira bem representativa. O questionário aplicado será respondido de forma impressa de acordo com as orientações, após o participante receber informações sobre o projeto e assinar o TCLE em duas vias. O questionário está estruturado em três blocos, a partir das variáveis dependente: O reconhecimento das demandas de saúde de trabalhadores da pesca artesanal (Sim; Não) e as variáveis independentes principais serão: perfil profissional; realização de ações em Saúde do trabalhador; Saúde dos Trabalhadores da população da pesca artesanal.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Identificar se os trabalhadores de saúde da AB reconhecem as demandas de saúde dos trabalhadores da pesca artesanal e quais os fatores associados a esse reconhecimento, tanto em relação à Rede de Atenção à Saúde, quanto em relação às demandas específicas apresentadas pelos trabalhadores da pesca.

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.249.209

SECUNDÁRIOS

1. Descrever o perfil de trabalhadores da saúde da AB;
2. Verificar fatores associados ao reconhecimento das demandas de saúde dos trabalhadores da pesca a partir da perspectiva dos trabalhadores da AB;
3. Analisar se é realizada a relação entre risco/exposição e doença/agravo com o trabalho da pesca artesanal;
4. Apresentar o fluxo de atenção à saúde de trabalhadores da pesca artesanal realizado por profissionais da saúde da AB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"risco de vazamento de dados e desconforto no momento de responder algumas perguntas presentes no questionário. Para minimizar esses riscos os questionários serão numerados para não permitir a identificação por terceiros e a construção das perguntas foram realizadas de forma a diminuir possíveis constrangimentos."

BENEFÍCIOS

"A pesquisa pode dar suporte no planejamento e gestão em Saúde do Trabalhador para as Políticas de Atenção Básica do Município; Auxiliar na construção do perfil epidemiológico da Saúde do Trabalhador de Pescadores artesanais na perspectiva de Profissionais da Saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesca artesanal, caracterizada como uma atividade de economia primitiva, individual e com baixa divisão técnica do trabalho, no qual um único indivíduo é responsável por toda ou grande parte da execução do trabalho. Exerce uma grande influência no modo de vida local. A Atenção Básica à saúde é um importante ordenador do cuidado no SUS, no qual também são realizadas ações voltadas à promoção da saúde, permitindo uma perspectiva sobre o trabalho para além de um agente desencadeador de doenças, as ações realizadas pela AB são de extrema importância na relação saúde-doença-trabalho. Grande parte dos estudos trouxeram informações sobre o acesso desses trabalhadores aos serviços de saúde e apontam os desafios para a Vigilância em Saúde do

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** ceptmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.249.209

Trabalhador na perspectiva dos trabalhadores da pesca artesanal. Considerando as características do grupo e do seu trabalho, existem dificuldades em se implementar ações em Saúde. Por vários motivos, se torna necessário identificar se os trabalhadores de saúde da AB reconhecem as demandas de saúde dos trabalhadores da pesca artesanal e quais os fatores associados a esse reconhecimento, tanto em relação à Rede de Atenção à Saúde, quanto em relação às demandas específicas apresentadas pelos trabalhadores da pesca.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: apresentada e adequada

Cronograma: apresentado e adequado

Orçamento: apresentado e adequado

TCLE: apresentado, contém elementos da RE466/12, Adequado.

Declaração confidencialidade: apresentada, adequada

Termo responsabilidade e compromisso: apresentado e adequado

Termo de anuência da SMS Vera Cruz: apresentado e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há Pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

-O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. 466/12 CNS/MS) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

-O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. 466/12 CNS/MS), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata. No cronograma, observar que o início do estudo somente poderá ser realizado após aprovação pelo CEP, conforme compromisso do pesquisador com a resolução 466/12 CNS/MS.

-O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



UFBA - FACULDADE DE
MEDICINA DA BAHIA (FMB) DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 5.249.209

normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.

-Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

-Relatórios PARCIAIS devem ser apresentados ao CEP SEMESTRALMENTE e FINAL na conclusão do projeto.

-Assegurar aos participantes da pesquisa ou sua população fonte os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa (466/12 CNS/MS).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1892007.pdf	16/02/2022 22:58:02		Aceito
Parecer Anterior	PARECER_ANTERIOR.pdf	16/02/2022 22:57:36	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	16/02/2022 22:56:35	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_sem_alteracao.pdf	16/02/2022 22:52:39	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADO.pdf	16/02/2022 22:44:04	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/02/2022 21:44:13	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	05/02/2022 21:42:40	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/02/2022 10:27:41	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/02/2022	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



UFBA - FACULDADE DE
MEDICINA DA BAHIA (FMB) DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 5.249.209

Cronograma	Cronograma.pdf	10:26:09	PEREIRA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso.pdf	01/02/2022 10:25:05	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Declaração de concordância	Termo_anuencia.pdf	01/02/2022 10:24:39	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

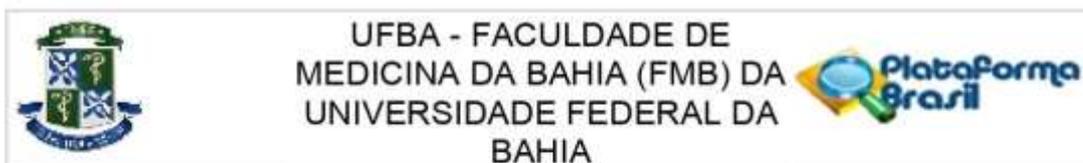
Não

SALVADOR, 17 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador(a))

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP (Emenda)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Atenção às demandas de saúde dos trabalhadores da Pesca Artesanal na Atenção Básica.

Pesquisador: Milena Maria Cordeiro de Almeida

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55640522.1.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.702.131

Apresentação do Projeto:

A investigadora solicita emenda do protocolo referindo: Inclusão das seguintes nove Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Itaparica, região metropolitana de Salvador, como campo de pesquisa, e seus respectivos profissionais de saúde de nível superior, como participantes da mesma: Unidades Básicas de Saúde do município de Itaparica, Região metropolitana de Salvador: Unidade de Saúde da Família (USF) Mocambo, USF Alto das Pombas, USF Amoreiras, USF Centro, USF Ponta de Areia, USF Manguinhos, USF Marcelino, USF Misericórdia, USF Porto dos Santos. Estima-se a inclusão de um total de quarenta e oito profissionais de saúde das referidas Unidades, como população a ser estudada, segundo referência do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A inserção de Itaparica como campo de estudo foi incluída na página 13 do Projeto, em Procedimentos Metodológicos, assim como o cronograma da pesquisa foi revisado (página 17).

2 - Justificar alteração mencionada: O município de Vera Cruz e Itaparica apresentam similaridades com relação a usuários do Sistema de Saúde, mais precisamente de usuários que desempenham a pesca artesanal nos respectivos municípios. Para além disso, o território geográfico de ambos os municípios é extremamente próximo, o que faz com que para além da similaridade dos usuários trabalhadores, é possível que exista uma similaridade na dinâmica de trabalho nas Unidades de Saúde. Por esses motivos, a inclusão das Unidades de Saúde do município de Itaparica nos apresentará um melhor panorama sobre a Saúde do trabalhador da pesca artesanal na Ilha de

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.702.131

Itaparica, que engloba os dois municípios. Com o acréscimo dos profissionais de saúde de nível superior do município de Itaparica como população de estudo, serão incluídos na pesquisa mais 48 profissionais de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Itaparica já disponibilizou a carta de anuência e incluiremos a mesma no projeto submetido à Plataforma Brasil e CEP, FMB.

ADEQUADA.

Objetivo da Pesquisa:

NÃO MUDAM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

NÃO MUDAM.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

VER ACIMA.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

VER ACIMA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NÃO HÁ PENDÊNCIAS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1994883_E1.pdf	05/10/2022 23:28:37		Aceito
Outros	Justificativa_Emenda.pdf	05/10/2022 23:03:30	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	05/10/2022 22:52:35	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_anuencia_itaparica.pdf	29/09/2022 12:36:52	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Parecer Anterior	PARECER_ANTERIOR.pdf	16/02/2022 22:57:36	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	16/02/2022 22:56:35	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_sem_alteracao.pdf	16/02/2022	ARIANE DE JESUS	Aceito

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

E-mail: cepfmb@ufba.br



UFBA - FACULDADE DE
MEDICINA DA BAHIA (FMB) DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 5.702.131

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_sem_alteracao.pdf	22:52:39	PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADO.pdf	16/02/2022 22:44:04	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	05/02/2022 21:44:13	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	05/02/2022 21:42:40	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/02/2022 10:27:41	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/02/2022 10:26:09	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso.pdf	01/02/2022 10:25:05	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito
Declaração de concordância	Termo_anuencia.pdf	01/02/2022 10:24:39	ARIANE DE JESUS PEREIRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 15 de Outubro de 2022

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador(a))

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br