

Avaliação das condições socioeconômicas e de saúde dos trabalhadores da pesca, participantes do Programa CERTIFIC/PESCA, regional Campos dos Goytacazes, RJ

Evaluation of the socioeconomic and health conditions of fishing workers participating in the “CERTIFIC/PESCA” program in Campos dos Goytacazes, RJ

Vicente de Paulo Santos de Oliveira*
Odila Maria ferreira de Carvalho Mansur**
Laura Carvalho Mansur***
Mariana Barbosa Tâmega Ribeiro****
Monique do Vale da Silveira*****
João Tadeu Damian Souto Filho*****

O Instituto Federal Fluminense e a Faculdade de Medicina de Campos atentos às condições socioeconômicas e de saúde dos trabalhadores da pesca, realizaram um estudo observacional, transversal, nas comunidades pesqueiras de Campos dos Goytacazes - Ponta Grossa dos Fidalgos e Lagoa de Cima. Avaliaram-se as condições sócio-econômicas e de saúde de 56 trabalhadores da pesca participantes do Programa CERTIFIC/PESCA, regional Campos dos Goytacazes. Foi identificada, por meio de entrevista e aplicação de formulário individual, a presença de doenças crônicas não transmissíveis e/ou seus fatores de risco associados ao desconhecimento das estratégias de prevenção em saúde, como exames preventivos, uso de filtro solar e vacinação.

The Instituto Federal Fluminense and the Medical School of Campos-RJ, attentive to the socioeconomic and health conditions of fishing workers, conducted an observational and transversal study in two fishing communities in the municipality of Campos dos Goytacazes - Ponta Grossa dos Fidalgos and Lagoa de Cima. We evaluated the socioeconomic and health conditions of 56 fishing workers who participate in the “CERTIFIC/PESCA” program. We identified, through interviews and individual questionnaires, the presence of Chronic Non-Communicable Diseases and / or their risk factors associated with lack of health prevention strategies, such as preventive screening, use of sunscreen, and vaccination.

Palavras-chave: Pescadores. Doenças profissionais. Saúde do trabalhador.

Key words: Fishermen. Occupational diseases. Occupational health.

* Engenheiro Agrimensor , D. Sc. Eng^a Agrícola, Coodernador do Programa CERTIFIC/PESCA IF Fluminense – Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil

** Pedagoga, Mestre em cognição e linguagem, Pedagoga da Diretoria de Pós-Graduação e Pesquisa do IF Fluminense – Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil, Professora da Faculdade de Medicina de Campos - Brasil

*** Acadêmica do 6º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil

**** Acadêmica do 6º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil

***** Acadêmica do 6º ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Campos – Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil

***** Médico do IF Fluminense, Mestre em Clínica Médica pela UFRJ, Professor da Faculdade de Medicina - Campos dos Goytacazes, RJ - Brasil

Introdução

A pesca é uma atividade praticada pelo homem desde os primórdios da humanidade, com o objetivo de obter os meios necessários à subsistência. Atualmente, considera-se a relevância dessa atividade sob o ponto de vista socioeconômico e cultural por permitir a geração de empregos diretos e indiretos, além de se constituir em fonte de alimento para milhares de pessoas.

A legislação brasileira considera a pesca como toda operação, ação ou ato tendente a extrair, colher, apanhar, apreender ou capturar recursos pesqueiros. Denomina-se pesca artesanal a atividade comercial praticada por pescador profissional, de forma autônoma ou em regime de economia familiar, com meios de produção próprios ou mediante contrato de parceria, desembarcado, podendo utilizar embarcações de pequeno porte (BRASIL. Lei nº 11.959, 2009).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, há atualmente um contingente de 25 a 34 milhões de pescadores artesanais no mundo. Em 2006, havia cerca de 400 mil pescadores artesanais no Brasil, destes, 13.305 no Estado do Rio de Janeiro. Em 2011, havia 725 pescadores inscritos no Registro Geral da Pesca em Campos dos Goytacazes, correspondendo esse quantitativo a cerca de 5% dos profissionais do estado (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011).

Em Campos dos Goytacazes - RJ, destacam-se duas comunidades com grande concentração de pescadores: Ponta Grossa dos Fidalgos (PGF) e Lagoa de Cima (LC). A comunidade de PG é um pequeno povoado pesqueiro localizado na margem norte da Lagoa Feia - a maior lagoa de água doce do Brasil. A comunidade de LC destaca-se por localizar-se próximo a uma lagoa com elementos distintos dos demais corpos d'água existentes na região norte fluminense, a saber, suas feições fisiográficas, seu tamanho e atual nível de conservação (COSTA, 2008).

Diariamente, os trabalhadores da pesca estão sujeitos a fatores de risco como radiação solar, frio, calor, excesso de umidade dentre outros agravos à sua saúde. Estudos científicos sobre a saúde das comunidades pesqueiras apontam diversos problemas relacionados a doenças e agravos de origem neuromuscular e articular, respiratória, gastrointestinal, cardiovascular, auditiva e da pele (FRAJO et al., 2007). Além do uso abusivo de drogas lícitas (álcool e tabaco) e do envelhecimento precoce (ROSA; MATTOS, 2010).

Agravos frequentemente encontrados nesses trabalhadores são as doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais se destacam as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes *mellitus*, a doença renal crônica e os cânceres como responsáveis pelo elevado índice de morbimortalidade nessa população. Na etiologia dessas doenças, encontram-se a herança genética e outros fatores de natureza socioambiental.

Sempre comprometido com as classes trabalhadoras, o Instituto Federal Fluminense (IFF) de Campos dos Goytacazes - RJ desenvolve uma política pública

de educação profissional, científica e tecnológica, voltada para o atendimento de trabalhadores, que buscam o reconhecimento e certificação de saberes adquiridos em processos formais e não formais de ensino-aprendizagem e formação profissional a serem obtidos por meio de Programas Interinstitucionais de Certificação Profissional e Formação Inicial e Continuada, conhecidos como Programas CERTIFIC/PESCA.

O Programa CERTIFIC/PESCA é uma parceria de cooperação técnica dos Ministérios da Educação e do Trabalho e Emprego que visa a construir e implementar uma política para formação humana na área da pesca em diversas regiões do Brasil que a curto prazo, certifique trabalhadores que há muito tempo desempenham uma função mas não possuem diploma que comprove sua formação. E que, a médio e longo prazo, norteie um processo contínuo de transformação social nas comunidades atendidas.

Então, atentos às condições socioeconômicas e de saúde desses trabalhadores, o IFF de Campos dos Goytacazes - RJ, *campus* Campos - Centro, em parceria com acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos, realizou pesquisa de campo para avaliação dos indicadores acima citados, nas duas únicas comunidades pesqueiras (PGF e LC) cadastradas até junho 2011, no Programa CERTIFIC/PESCA, regional Campos dos Goytacazes, RJ.

O presente estudo tem como objetivo avaliar as condições socioeconômicas e de saúde dos trabalhadores da pesca, participantes do Programa CERTIFIC/PESCA do IFF, residentes em comunidades pesqueiras de Campos dos Goytacazes, RJ.

Materiais e métodos

Trata-se de estudo observacional, transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com trabalhadores da pesca residentes em comunidades pesqueiras de Campos dos Goytacazes, RJ. Foi considerado como critério de inclusão ser aluno participante do Programa CERTIFIC/PESCA e morador de Ponta Grossa dos Fidalgos (PGF) ou Lagoa de Cima (LC). O critério de exclusão foi estar ausente no momento da aplicação do questionário.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário individual. Sua aplicação ocorreu durante o período de junho a julho de 2011 sendo os entrevistados abordados nos seus campos de pesca, na associação de pescadores e em suas residências. As entrevistas foram realizadas individualmente para que houvesse um clima de maior confiança entre o entrevistado e o entrevistador. Garantiu-se a manutenção do anonimato e ressaltou-se que a participação era voluntária.

Este formulário é composto por informações sociodemográficas e pelos temas relacionados à saúde. As variáveis estudadas foram as seguintes: gênero (feminino e masculino); idade (anos); estado civil (solteiro, casado, viúvo); comunidade na qual reside o entrevistado (PGF ou LC); nível de escolaridade e salarial; tipo de convênio de saúde

(Sistema Único de Saúde ou privado; consumo de tabaco e de álcool; uso de protetor ou filtro solar (durante exposição solar de no mínimo 30 minutos); história familiar ou presença de doenças crônicas não transmissíveis hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença renal crônica, doença cardiovascular, câncer; frequência de realização de exames de rastreio para cânceres ginecológicos e urológicos e regularização do Calendário Vacinal (segundo o Programa Nacional de Imunização – PNI do Ministério da Saúde).

Os dados foram digitados na planilha Excel (Microsoft Office 2000), a fim de que pudessem ser analisados estatisticamente, de forma descritiva com utilização de medidas centrais (média) para classificar os dados contínuos em frequências absolutas (N) e porcentagem (%) para classificar os dados categóricos.

Este trabalho obedeceu às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), que preconiza que as pesquisas que envolvem seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. Os trabalhadores que consentiram em participar preencheram uma autorização.

Resultados

Os dados coletados revelaram que dos 56 alunos inscritos no Programa CERTIFIC/PESCA do IFF, 52 alunos (93%) participaram do referido estudo. Foram excluídos aqueles que não se encontravam presentes no momento da aplicação do questionário.

Do total de entrevistados havia 43 mulheres (83%) e nove homens (17%). Em PGF, havia 27 mulheres (90%) com relação mulher: homem de 9:1. E em LC 16 eram mulheres (72,7%), numa relação mulher: homem de 2,6:1. Os indivíduos encontravam-se distribuídos na faixa etária de 19 e 65 anos em PGF e de 18 e 59 anos em LC, sendo a média etária do grupo estudado de 42 anos. Observou-se que a maioria era casada 41 (79%), seguida de solteiros, nove (17%) e, por último, os viúvos, dois (4%). Do total, 46 (88,4%) possuem filhos, sendo oito o número máximo de filhos por pessoa. Dos entrevistados, 20 autodeclararam-se brancos (38,4%), 27 pardos (51,9%) e cinco negros (9,6%). Em LC, nenhum indivíduo declarou-se negro (Tabela 1).

No quesito escolaridade, encontramos 9,6% de indivíduos analfabetos. A maioria das pessoas apresentaram estudos entre a 1ª e 4ª série (48%), com menor frequência entre a 5ª e 8ª série do 1º grau (13,5%) e 2º grau (15,4%). Somente 2% dos entrevistados iniciaram o curso superior (Tabela 1).

Quanto à renda salarial mensal, a maioria dos entrevistados (73%) afirmou receber em média um salário mínimo mensal. Entretanto na comunidade de PGF, 16 indivíduos (53%) afirmaram receber menos de um salário mínimo mensal, enquanto na comunidade de LC dois indivíduos (9%) afirmaram receber mais de cinco salários mensalmente (Tabela 1).

Apenas um entrevistado (2%) afirmou possuir convênio médico particular. Em contrapartida, os outros afirmaram utilizar, quando necessário, o SUS (Tabela 1).

De acordo com o calendário vacinal proposto pelo PNI do Ministério da Saúde do Brasil, verificamos que cinco indivíduos (9,6%) adultos afirmam possuir irregularidade vacinal. Embora, segundo declaração deles, todas as crianças estejam com vacinação regularizada (Tabela 1).

Com relação ao consumo de água, verificou-se que na comunidade de LC todos os indivíduos utilizam água de poço para consumo familiar, enquanto em PGF, nenhum indivíduo faz uso dessa água. Nesta comunidade todos afirmaram consumir água de rede pública. Dos participantes do estudo, somente um indivíduo (2%) consome água mineral, e 33 (63,5 %) consomem água filtrada. Todos utilizam somente fossa sanitária como saneamento básico, em ambas as comunidades (Tabela 1).

Em LC, dois indivíduos (3,8%) declaram ser etilistas e nenhum indivíduo declarou-se tabagista. Já em PGF quatro indivíduos (7,6%) declaram-se etilistas e um indivíduo (2%) tabagista. No total estudado, 28 indivíduos (53,8%) afirmaram possuir familiar etilista (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis socioeconômicas coletadas no período de junho e julho de 2011, referentes aos dados dos participantes do Programa CERTIFIC/PESCA em Ponta Grossa dos Fildalgos e Lagoa de Cima, regional Campos dos Goytacazes, RJ

Variáveis	Ponta Grossa dos Fildalgos		Lagoa de Cima	
	N	%	N	%
SEXO (M/F)	3/27	10/90	6/16	27,3/72,7
FAIXA ETÁRIA	19 a 65	----	18 a 59	----
RAÇA				
<i>Branca</i>	9	30	9	40,9
<i>Parda</i>	16	53,3	12	54,5
<i>Negra</i>	5	16,6	1	4,5
ESTADO CIVIL				
<i>Solteiro</i>	5	16,6	4	18,1
<i>Casado</i>	23	76,6	18	81,8
<i>Viúvo</i>	2	6,6	0	0
FILHOS (SIM/NÃO)	27/3	90/10	19/3	86,3/13,7
CONVÊNIO MÉDICO (sim/não)	0	0	1	4,5
CALENDÁRIO VACINAL (Regular/Irregular)	27/3	76,6/23,4	17/5	77,2/22,8
ESCOLARIDADE				
<i>Analfabetos</i>	3	10	2	6,6
<i>Alfabetizado</i>	1	3,3	1	4,5
<i>1º Grau incompleto</i>	17	56,6	8	36,3
<i>1º Grau completo</i>	4	13,3	3	13,6
<i>2º Grau incompleto</i>	1	3,3	4	18,1
<i>2º Grau completo</i>	4	13,3	3	13,6
<i>Superior incompleto</i>	----	----	1	4,5
<i>Superior completo</i>	----	----	----	----

RENDA SALARIAL

< 1 salário mínimo	14	4,6	1	4,5
1 salário mínimo	14	4,6	13	5,9
2-5 salários mínimos	2	6,6	6	27,2
>5 salários mínimos	----	----	2	6,6

ÁGUA

Poço	1	3,3	22	100
Filtrada	10	33,3	9	40,9
Mineral	8	26,6	2	6,6
Outras	30	100	1	4,5

FOSSA SANITÁRIA

FOSSA SANITÁRIA	30	100	22	100
-----------------	----	-----	----	-----

ETILISMO (SIM/NÃO)

ETILISMO (SIM/NÃO)	4/26	13,3/86,7	2/20	9/91
--------------------	------	-----------	------	------

TABAGISMO (SIM/NÃO)

TABAGISMO (SIM/NÃO)	0	0	0	0
---------------------	---	---	---	---

Quanto às questões relacionadas ao processo saúde/doença estudadas, observamos que há três indivíduos (5,8%) diabéticos no grupo entrevistado, sendo que 29 entrevistados (55,7%) possuem história familiar de diabetes *mellitus*. A Hipertensão arterial sistêmica foi observada em 16 indivíduos (30,7%), sendo que 46 (88,4%) possuem história familiar de hipertensão arterial sistêmica. Um indivíduo (2%) possui doença renal crônica e oito (15,3%) possuem história familiar de doença renal crônica. A doença cardiovascular acomete cinco indivíduos (9,6%), sendo que 27 indivíduos (52%) possuem história familiar de doença cardiovascular. Os dois casos (3,8%) de câncer relatados no estudo são de pele e ocorreram na comunidade de PG. No grupo, há 13 indivíduos (25%) com história familiar de câncer. O uso de filtro de proteção solar regularmente foi visto em 22 entrevistados (42,3%) (FIGURA 1).

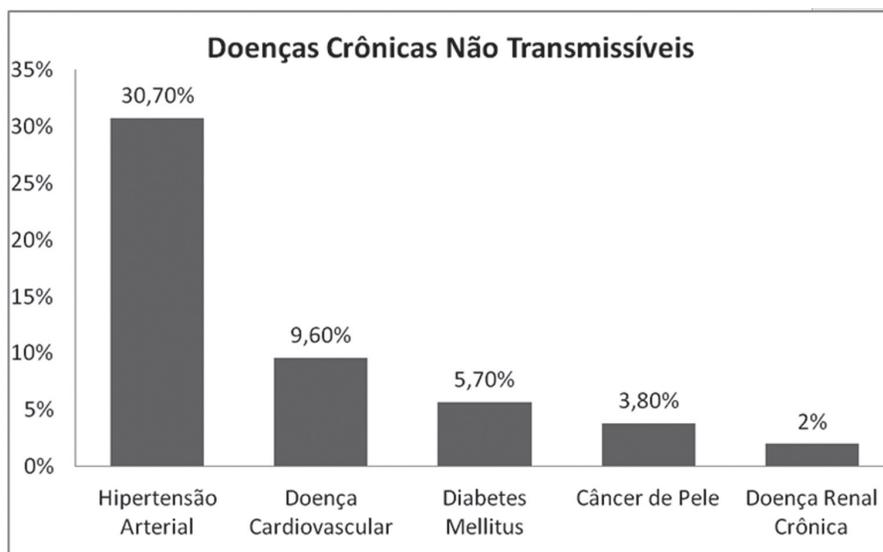


Figura 1 - Distribuição da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre os entrevistados participantes do Programa CERTIFIC/PESCA em Ponta Grossa dos Fidalgos e Lagoa de Cima, regional Campos dos Goytacazes, RJ

Considerando a soma das doenças crônicas não transmissíveis investigadas na pesquisa identificaram-se, na população estudada, um indivíduo (2 %) com três doenças crônicas não transmissíveis associadas, quatro indivíduos (7,6 %) com duas doenças crônicas não transmissíveis associadas e 17 indivíduos (32,6 %) com pelo menos uma das doenças crônicas não transmissíveis detectada. A ausência de doenças crônicas não transmissíveis foi detectada em 30 indivíduos (57,6 %) na população estudada (FIGURA 2).

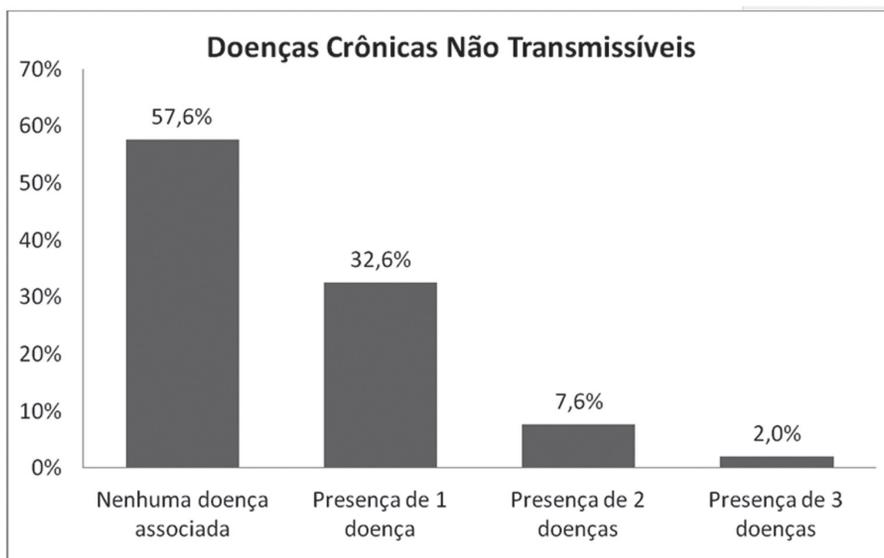


Figura 2 - Distribuição da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas entre os entrevistados participantes do Programa CERTIFIC/PESCA em Ponta Grossa dos Fidalgos e Lagoa de Cima, regional Campos dos Goytacazes, RJ

No tocante aos exames para rastreamento de cânceres urológicos e ginecológicos, encontrou-se uma baixa adesão aos métodos preconizados habitualmente. Dos homens entrevistados no estudo com idade recomendada para pesquisa de câncer de próstata, ou seja, três homens, dois (66,6%) afirmaram ter realizado o último exame em um intervalo inferior a doze meses e um (33,3%) afirmou ter realizado o último exame em um intervalo superior a 24 meses. Das mulheres, cinco (11,62%) afirmaram nunca terem realizado exames ginecológicos para rastreio de cânceres, 19 (44,18%) confirmam a realização do último exame em um período inferior a 12 meses e as 23 restantes (44,2%) afirmaram ter realizado o exame em um período superior a um ano.

Discussão

Do universo estudado, há um predomínio de adultos jovens, com média etária de 42 anos, sendo 79% deles casados e com filhos. A maioria (51,9%) declarou-se de cor parda. Da amostra, 83% era do gênero feminino, numa relação mulher: homem

de 4,7:1. Atribuímos este fato a uma menor carga horária das mulheres em relação aos homens nas atividades laborais, portanto, com maior disponibilidade de tempo para participação no Programa CERTIFIC/PESCA, além de maior interesse no que diz respeito à certificação da atividade pesqueira que desenvolvem.

Verificou-se que os entrevistados apresentaram baixo grau de escolaridade, a maioria (48%) estudou até a 4ª série. Vale ressaltar que o entrevistado que iniciou o estudo superior está cadastrado no CERTIFIC/PESCA, porém não exerce atualmente atividade relacionada à pesca.

Segundo os entrevistados, a renda salarial mensal varia de acordo com a sazonalidade, entretanto a maioria deles (73%) afirmou receber, em média, um salário mínimo mensal. Destaca-se a baixa renda encontrada na comunidade de PGF, onde a maioria dos entrevistados afirmou receber menos de um salário mínimo mensal.

Atribui-se o baixo nível de escolaridade, primeiro grau incompleto, verificado na maioria dos entrevistados (71%) à necessidade de eles interromperem precocemente os estudos para direcionarem seu tempo, integralmente, às atividades laborais, objetivando complementar a renda familiar. Este fato é, muitas vezes, provocado e perpetuado devido à baixa renda familiar, tornando-se assim um ciclo. Estudos recentes mostram haver uma associação entre renda salarial, escolaridade e doenças crônicas não transmissíveis. Tais estudos indicam que uma alta condição socioeconômica favorece não só o acesso à medicação, mas à compreensão da importância da adesão às práticas preventivas e ao tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (MAEQUES; FURNES; STRINGHINI, 2011).

Observamos que quase a totalidade da população entrevistada (98%) é usuária do SUS, portanto iniciativas de saúde pública, que incluem acesso universal e gratuito à vacinação, acesso ao tratamento e cuidados primários com a saúde devem ser apoiadas e reforçadas, em busca da redução da morbimortalidade e da melhoria da qualidade de vida da população contemplada.

Apesar da cobertura vacinal no Brasil alcançar uma das mais altas taxas de imunização do mundo, ela não é uniforme nos diferentes níveis socioeconômicos, com menor índice nos grupos socioeconômicos mais baixos (BARRETO et al., 2011). Em nosso estudo, verificamos uma baixa taxa de adesão dos adultos ao calendário vacinal proposto pelo PNI (PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), 2011). Atribuímos esta constatação ao desconhecimento quanto à relevância da vacinação para o adulto.

Nos últimos dez anos, o acesso aos sistemas de esgoto se tornou uma prioridade das políticas públicas brasileiras. Essa meta contribui para a redução e controle das doenças causadas por transmissão fecal oral. Contudo, segundo dados do Censo 2010 – IBGE, Campos dos Goytacazes é o 5º município fluminense com mais domicílios sem rede de coleta de esgotos ou fossa séptica, todavia no nosso estudo todos os entrevistados, que são moradores de Campos, afirmaram possuir fossa sanitária em seus domicílios

(BARRETO et al, 2011).

Sabe-se que o tabaco, em todas as suas formas, está associado a vários tipos de câncer e à mortalidade por doença cardiovascular, isso torna o tabagismo um importante problema de saúde pública no mundo (GEBARA; FERNANDES; BERTOLAMI, 2009). Sabe-se também que o álcool, quando usado por tempo prolongado, pode aumentar a pressão arterial e a mortalidade por doença cardiovascular. Entre os brasileiros, o consumo excessivo de etanol se associa à ocorrência de hipertensão arterial sistêmica de forma independente das características demográficas (SOUZA et al. , 2003). Encontrou-se, em nosso estudo, uma baixa prevalência do consumo de tabaco (2%) e de álcool (11,5%). Isso está em desacordo com os resultados vistos na literatura, e nos leva a questionar a influência do viés deste estudo nos resultados, ou seja, a influência da composição por conveniência da amostra, com predomínio do gênero feminino.

As doenças crônicas não transmissíveis são um grande desafio a ser enfrentado nos sistemas de saúde devida à sua ampla abrangência e ao fato de serem responsáveis pela alta frequência de internações hospitalares, ocasionando custos médicos e socioeconômicos elevados. Dentre as doenças crônicas não transmissíveis que acometem a população brasileira, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* são as mais prevalentes e, também, figuram como os dois principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares (WAGNER, 2011; SOUZA, et al., 2003; SOUTO FILHO, 2003; TAVARES, 2010; ROESE, 2011). Além disso, no Brasil, o diabetes *mellitus* ocupa a terceira posição nas terapias de substituição renal, sendo os primeiros lugares ocupados pela hipertensão arterial sistêmica e pela glomerulonefrite (ROESE, 2011).

No Brasil a doença cardiovascular têm sido a principal causa de morte desde a década de 60. Estudos clínicos demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da hipertensão arterial sistêmica são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares (SOUTO FILHO, 2003). Corroborando estes estudos, vimos que todos os entrevistados (9,6%) que já apresentaram pelo menos um evento cardiovascular possuem hipertensão arterial sistêmica também.

Sabe-se que a hipertensão arterial sistêmica afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos e o diabetes *mellitus* de 7,6% na mesma população (ROESE, 2011). Comparando com a média nacional, temos neste estudo mais hipertensos (30,7%) e menos diabéticos (5,7%). Esses dados encontrados representam um cenário rico para o desenvolvimento de doença renal crônica (Figura 2). Somado a isso, a tendência ao envelhecimento populacional com estilo de vida impróprio acelera a chance de multiplicar o número já elevado dessas morbidades (WAGNER, 2011).

Apesar do risco de câncer de mama ser a principal preocupação das mulheres, vale ressaltar que a incidência de morte nesse grupo por doenças cardiovasculares, é seis vezes maior do que por câncer de mama (WAGNER, 2011; SOUTO FILHO, 2003). Portanto tornam-se imperativas as medidas de controle dos fatores de risco e/ou agravamento das doenças cardiovasculares.

No Brasil, há uma transição epidemiológica em andamento envolvendo as neoplasias, associadas a alto status socioeconômico, como o câncer de próstata e os tumores, geralmente associados à pobreza, como o de colo de útero (FRAJO, 2007; SESSO, 2011; FAUSTINO, 2011). Verificamos neste estudo uma elevada taxa de indivíduos que não realizam com regularidade (36,5%) ou nunca realizaram (13,4%) exames de rastreio para a detecção de tais doenças (INCA, 2010). Esses resultados podem refletir o desconhecimento da população estudada quanto à relevância de tais medidas preventivas.

Sabe-se que o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no Brasil. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Um estudo realizado em São Paulo correlacionou a redução na taxa de mortalidade por câncer de colo de útero com o aumento na cobertura do rastreamento dessa doença pelo método de Papanicolau, principal estratégia utilizada em programas de rastreamento para o controle do câncer do colo do útero (INCA. Prevenção do câncer de pele, 2002).

O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o tipo de câncer mais prevalente em homens. Na região sudeste, sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o mais frequente (62/100.000). A mortalidade por câncer de próstata apresenta uma magnitude mais baixa que a incidência, contudo o perfil ascendente é semelhante. Considerando tratar-se de um câncer de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado oportunamente, programas de controle da doença são aplicáveis para a redução da mortalidade (FRAJO, 2007; SESSO, 2011; FAUSTINO, 2011).

Desde o século 20, o aumento na incidência de câncer de pele, torna-se um problema de saúde pública, portanto especial atenção deve ser dada aos pescadores e indivíduos com alta exposição à luz solar (FRAJO, 2007). A prevenção deste câncer inclui ações de prevenção primária, por meio de proteção contra luz solar, que são efetivas e de baixo custo. O autoexame e a educação em saúde também podem contribuir para o diagnóstico precoce já que alertam para a possibilidade de desenvolvimento de câncer de pele e possibilitam o reconhecimento de alterações precoces sugestivas de malignidade. Ressalta-se que a educação em saúde é uma estratégia internacionalmente aceita. Quanto à proteção solar, observou-se neste estudo que 44,2% dos participantes utilizam protetor ou filtro solar ao se expor por mais de trinta minutos ao sol, enquanto 55,7% referiram não utilizá-lo.

Conclusões

Identificamos que a presença de doenças crônicas não transmissíveis e/ou seus fatores de risco pelo desconhecimento das estratégias de prevenção em saúde,

são condições responsáveis por causar tão significativos índices de adoecimento nos trabalhadores da pesca.

Desta forma, apresentamos como indicadas as atividades de educação em saúde e as ações preventivas, consideradas como “construções compartilhadas de conhecimentos”, já que partem da experiência e prática dos sujeitos envolvidos, buscando “intervenção nas relações sociais que vão influenciar as qualidades de suas vidas” e produzem mudanças. Sugerem-se como instrumentos para essas atividades: (a) palestras nas comunidades pesqueiras; (b) criação de manuais para facilitar a orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado; (c) formação de grupos operativos, por patologia, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, atividades por excelência, de comunicação, expressão e aprendizado, oportunizando esclarecimento e troca de informações entre os que possuem a mesma doença, sempre liderados por um profissional de saúde; (d) orientação e encaminhamento aos Serviços Públicos de Saúde, para rastreio de comorbidades, acompanhamento e tratamento das patologias constatadas. É importante lembrar que “de nada adianta tratar sem educar para preservar”.

Tais realizações acadêmicas devem ser traduzidas em produtos e políticas públicas de saúde resultando em benefícios para a população. Assim, torna-se necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

Contribuições

Todos os autores contribuíram para a concepção, o planejamento, a obtenção, a análise e interpretação dos dados, bem como para sua redação e revisão crítica.

Não houve conflito de interesses a declarar.

Referências

BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 11.959, de 29 de junho de 2009*. Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável da Aquicultura e da Pesca, regula as atividades pesqueiras, revoga a Lei no 7.679, de 23 de novembro de 1988, e dispositivos do Decreto-Lei no 221, de 28 de fevereiro de 1967, e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11959.htm> Acesso em: 3 mar. 2012.

BARRETO, M. L. et al. *Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa*. Disponível em: <<http://www.download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor3.pdf>> Acesso em: 21 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Pesca e Aquicultura. Disponível em: <<http://www.mpa.gov>>

br/#destaques/inscritos-RGP> Acesso em: 16 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações*. Disponível em : <<http://www.pni.datasus.gov.br>> Acesso em: 16 set. 2011.

COSTA, K.V. *Cosmovisões da Natureza: Um estudo sobre as Representações Sociais de Natureza envolvidas na proteção da Lagoa de Cima – Campos dos Goytacazes – RJ*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, 2008.

FAUSTINO, E.B.; AZEVEDO, E.B; SILVA, P.M.C.; SALES, S.S.; BARROS, W.P.S. Diabetes Mellitus: Busca ativa em portadores de obesidade. *Cogitare Enferm.*, v.6, n.1 Jan/Mar, 2011

FRAJO, V.P.; GRUSER, M.K.; PRPCL.; MASSARI, M.S.; CABRIJAN, L.; ZAMOLO, G. Occupational skin diseases caused by solar radiation. *Coll Antropol.*, supl.1. p. 87-90, 2007.

GEBARA, O.C.E., FERNANDES, C., BERTOLAMI, M.C. Prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal: uma diretriz baseada em evidências. *Arq. Bras. Cardiol.*, v.93, n.5, p. e86-e88, 2009.

GUERRA, M.R.; GALLO, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol.*, v.51, n.3, p. 227-234, 2005.

MAEQUES, R.M.B.; FORNES, N.S.; STRINGHINI, M.L.F. Fatores socioeconômicos, demográficos, nutricionais e de atividade física no controle glicêmico de adolescentes portadores de diabetes melito tipo 1. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, v. 55, n.3, p. 194-202, 2011.

PENA, P.G.L; FREITAS, M.C.S; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. *Rev Ci Saúde*, Coleção 2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id-artigo=3269>. Acesso em: 21 set. 2011.

INCA. Prevenção do câncer da pele. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol.*, v. 48, n.3, p. 317-322, 2002.

INCA. Prevenção do câncer da pele. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol.*, v. 49, n.4, p. 203, 2003.

ROESE, A.; PINTO, J.M.; GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. Perfil de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus a partir de bases de dados nacionais em municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. APS*, v.14, n.1, p.75-84, jan./mar. 2011;

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

SESSO, R.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON, J.R.; SANTOS, D.R. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. *J. Bras. Nefrol.*, v.33, n.4, p. 442-447, 2011.

SOUTO FILHO, J.T.D.; SOUZA, L.J.; CHALITA, F.E.B.; REIS, A.F.F.; TEIXEIRA, C.L.; NETO, C.G.; BASTOS, D.A.; SOUZA, T.F.; CÔRTEZ, V.A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica em Campos dos Goytacazes - RJ. In: COUTO, Antônio Alves de. (Org.). *Manual de Hipertensão Arterial da Sociedade de Hipertensão do Estado do Rio de Janeiro*. São Paulo: Lemos Editorial, 2003. p. 26-35.

SOUZA, L.J. et al. Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos dos Goytacazes, RJ. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, v.47, n.1, p. 69-74, 2003.

TAVARES, A. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.*, v. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

WAGNER, J.; SOLLA, J.J.S.P.; OLIVEIRA, T.D.T.; VIEIRA, V.R.F. Doenças em trabalhadores da pesca. *Revista baiana de Saúde Pública*, v. 35 n. 1 p. 1-226 jan./mar. 2011.

Artigo recebido em 4 abr. 2012
Aceito para publicação em 30 jul. 2012