

4 RESULTADOS

Os resultados desse estudo serão apresentados em forma de dois manuscritos científicos, cujos temas visam contemplar os objetivos propostos. Os manuscritos foram elaborados de acordo com as instruções para autores dos periódicos selecionados para a submissão, sendo eles:

Manuscrito 1: *Avaliação de fatores de risco e prevalência de sintomas musculoesqueléticos em marisqueiras* elaborado conforme as instruções para autores do periódico *Cadernos de Saúde Pública*.

Manuscrito 2: *Incontinência urinária em marisqueiras* elaborado conforme as instruções para autores do periódico *Revista de Enfermagem da USP*.

Avaliação de fatores de risco e prevalência de sintomas musculoesqueléticos em marisqueiras

Rafaela Almeida da Silva¹, Adriana Alves Nery²

¹Rafaela Almeida da Silva, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. End.: Avenida João Leal Sales, 570, Centro, CEP: 45315-000, Milagres (BA), Brasil. Tel.: (75) 981004618. E-mail: rafaela_niobe@hotmail.com.

²Adriana Alves Nery, Departamento de Saúde II e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. End.: Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, CEP: 45200-000, Jequié (BA), Brasil. Tel.: (73) 988677998. E-mail: aanery@uesb.edu.br.

RESUMO:

O objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e seus principais fatores de risco em marisqueiras da comunidade de Jiribatuba, município de Vera Cruz na Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal fundamentado em dados da prevalência de distúrbios musculoesqueléticos realizado com 139 marisqueiras. As participantes apresentaram idade média de 44,3 anos, casadas (66,9%), com filhos (93,5%), escolaridade até fundamental incompleto (57,6%), pardas/pretas (44,6%) e renda mensal média de R\$234,00. No que diz respeito aos aspectos ocupacionais, exercem esta ocupação por um período ≤ 30 anos (58,3%), com uma carga horária diária de até 6h (54,0%), avaliaram as condições de trabalho como muito ruim/ruim (60,4%), chegam a carregar até 25 kg em um dia de trabalho (57,6%) por um período ≤ 60 min (73,5%). Quanto aos sintomas musculoesqueléticos, as maiores queixas antes da pesquisa (últimos 12 meses) foram em relação à região posterior das costas (87,0%) e, nos últimos sete dias, houve maior desconforto na região superior das costas (61,2%). As marisqueiras foram impedidas de realizar atividades normais devido, principalmente, a queixas em punhos e mãos (69,2%), e procuraram algum profissional de saúde, sobretudo, por apresentarem dores na região do cotovelo (73,0%). Evidenciaram-se três riscos ergonômicos, os quais estas trabalhadoras estão expostas em consonância com o que é estabelecido na literatura. O primeiro, diz respeito ao excesso de movimentos (10.200 movimentos/h), o segundo, envolve o tempo de trabalho (29,3 anos) com sobrecarga em membros superiores ($4,71 \pm 0,85$) e, por fim, a ausência de descanso ($4,5 \pm 2,47$) e ritmo de trabalho acelerado ($3,2 \pm 1,8$). As marisqueiras estão expostas aos principais riscos ergonômicos para as lesões por esforço repetitivo e doenças relacionadas ao trabalho, o que justifica a alta prevalência encontrada. Além disso, apresentam um perfil de maior vulnerabilidade socioeconômica o que dificulta que tenham acesso a serviços de saúde específicos.

Palavras-chaves: Vigilância em Saúde; Saúde do trabalhador; Sistema musculoesquelético; Mulheres trabalhadoras; Epidemiologia descritiva.

INTRODUÇÃO

As atividades de pescada são desenvolvidas há muito tempo, tanto no que diz respeito à pesca propriamente dita, quanto às atividades de mariscagem. Ambas adquiriram enorme relevância econômica e social, pois se configuram como importante fonte de renda e subsistência para uma grande parte da população¹.

O setor pesqueiro concentra-se em duas grandes atividades: a pesca e a mariscagem. Nesses tipos de atividade ocorre, em sua maioria, uma divisão de gênero, ou seja, os homens envolvem-se na pesca e as mulheres e crianças na mariscagem. Sendo assim, define-se marisqueira como trabalhadora informal que sobrevive da coleta e venda de mariscos².

No Brasil, a pesca artesanal representa importante modalidade de trabalho. Segundo dados do Ministério da Pesca e Aquicultura existem mais de 833.205 mil pescadores artesanais no país, segundo levantamento feito em 2009. Contudo, acredita-se que este número seja superior a um milhão³.

Essa atividade é praticada em grande parte do território nacional, sendo que o maior contingente de pescador artesanal atua, principalmente, nos estados da região Nordeste do país. A Bahia possui um número de 105.455 mil pescadores artesanais, dos quais grande parte dedica-se, parcial ou exclusivamente, à coleta artesanal de marisco⁴.

A pesca artesanal caracteriza-se, fundamentalmente, pelo trabalho familiar de homens, mulheres e crianças, preservando as principais características desse método praticado há muito tempo. Fundamenta-se em conhecimentos empíricos adquiridos em família e que se mantém através da transmissão oral dos membros mais velhos da comunidade. Resulta de uma atividade produtiva individual, com baixa divisão técnica onde o artesão ou artesã, geralmente, é proprietário de seus instrumentos laborais e sobrevive da venda do produto do seu trabalho e não da sua força de trabalho⁴.

Embora diante da alta participação das mulheres no setor pesqueiro, as comunidades que sobrevivem da pesca artesanal ainda apresentam situação de vulnerabilidade socioeconômica, o que pode estar associado à própria atividade laboral, uma vez que dependem de um recurso natural limitado e atua em um ambiente de trabalho instável⁵.

As atividades laborais, às quais as marisqueiras estão expostas, geram sobrecarga articular e muscular em diversas regiões do corpo, podendo acarretar no surgimento de distúrbios musculoesqueléticos. Além disso, algumas etapas da mariscagem envolvem movimentos repetitivos, sendo este um fator determinante para Lesão por Esforço Repetitivo (LER). Sendo assim a atividade de mariscagem pode ocasionar danos à saúde dessas

trabalhadoras⁶.

Os distúrbios musculoesqueléticos consistem em um importante problema de saúde pública que vem ganhando proporções maiores nos últimos anos. No que se refere às doenças ocupacionais, pode-se afirmar que representam a maior causa, comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores e, conseqüentemente, sua empregabilidade. Além disso, esses distúrbios também são responsáveis por grande causa de incapacidade funcional e absenteísmo⁷.

Segundo dados da Previdência Social, no Brasil, distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho são as doenças com maiores proporções nos últimos anos, com maior acometimento de membros superiores e coluna vertebral⁸. Pois, esses distúrbios constituem um problema que se encontra presente em diversas atividades laborais e são condições inflamatórias e degenerativas que acometem diferentes tipos de estruturas, tais como: músculos, nervos, ligamentos e diferentes articulações, sendo as mais incidentes aquelas com maior grau de amplitude⁹.

É evidente a multifatorialidade dos distúrbios musculoesquelético, contudo são raros estudos que investigam de forma conjunta os aspectos individuais, laborais, físicos e psicossociais do trabalho¹⁰.

Muitos estudos vêm sendo desenvolvidos, objetivando compreender o trabalho e as queixas musculoesqueléticas, no entanto, é necessário considerar a incipiência na literatura científica sobre tais distúrbios no âmbito informal, sobretudo, no processo de trabalho da marisqueira, mesmo diante da relevância social, econômica e cultural da atividade dessas trabalhadoras para diversos países⁶.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e seus principais fatores de risco em marisqueiras da comunidade de Jiribatuba, município de Vera Cruz na Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, fundamentado em dados da prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em marisqueiras em uma comunidade da Ilha de Jiribatuba no município de Vera Cruz-BA.

Participaram do estudo indivíduos do sexo feminino, uma vez que essa atividade é desenvolvida predominantemente pelas mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, com no mínimo um ano de atuação como marisqueira, que trabalhavam, exclusivamente, nessa

atividade, dispunham de capacidades cognitivas que lhes permitisse serem incluídas no estudo e que aceitaram participar livremente e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O quantitativo de marisqueiras que residem em Jiribatuba foi obtido com lideranças locais, já que não foram encontrados dados censitários registrados contendo o número total de marisqueiras nesta localidade. Dessa forma, residiam em Jiribatuba 150 marisqueiras, sendo que 139 participaram do estudo, em virtude de uma não ter aceitado assinar o TCLE, uma não possuir condições cognitivas adequadas à compreensão do estudo e nove recusas.

A entrevista foi desenvolvida por apenas uma pesquisadora. O estudo piloto foi realizado no mês de junho de 2017 junto a 15 marisqueiras da comunidade de Barreiras de Jacuruna, pertencente ao município de Jaguaripe – BA.

Os dados foram coletados no período de 14 de agosto a 03 de novembro de 2017, mediante a aplicação de um formulário contendo os principais fatores de risco para Distúrbios Musculoesqueléticos já evidenciados na literatura. O formulário constituiu-se de três blocos: aspectos sociodemográficos; informações ocupacionais e ritmo de trabalho¹¹. Além disso, foi utilizado um questionário validado para avaliação de sintomas musculoesqueléticos¹².

A maioria desses dados foi coletada através do autorrelato, exceto as variáveis peso, altura, circunferência abdominal, que foram mensuradas pela pesquisadora. Essas medidas foram coletadas a fim de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA), importantes preditores para fatores de risco para doenças crônicas degenerativas.

As demandas físicas para o trabalho da mariscagem elucidadas no bloco III Ritmo de Trabalho, foram avaliadas segundo as sub etapas da mariscagem como coleta, transporte, lavagem e limpeza, cozimento e cata dos mariscos. Nesse bloco foi avaliado as posturas nas quais elas exercem essas atividades, sendo: sentada, em pé, andando, agachada, com tronco inclinado para frente, com tronco rodado e braços acima da altura dos ombros; movimentos repetitivos e de motricidade fina; força muscular envolvida no trabalho e manuseio de carga. Tais variáveis apresentaram como opções de resposta uma escala de 0 a 5 relacionando-se a frequência, intensidade e duração desses comportamentos.

Para a avaliação dos sintomas musculoesqueléticos foi utilizado o Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ). As entrevistadas responderam a perguntas simples (sim ou não) tanto em relação à dor quanto ao desconforto apresentando antes da pesquisa (últimos 12 meses) e/ou atualmente (últimos 7 dias). Além disso, responderam sobre a ocorrência de incapacidade funcional e a procura por atendimento profissional de saúde nos

últimos 12 meses devido aos sintomas musculoesqueléticos. Foi considerado caso, aquelas em que os sintomas estiveram associados a um dos seguintes itens de gravidade: grau de severidade ≥ 3 , em uma escala de 0 a 5 (sendo 0 nenhum desconforto e 5 desconforto insuportável) ou busca de atenção profissional pelo problema ou ausência ao trabalho ou mudança de trabalho por restrição de saúde¹².

Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS, versão 21.0, o qual realizou análise estatística descritiva, em que foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e medida de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis quantitativas.

O estudo foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia, Campus de Cachoeira, sendo aprovado sob parecer nº 2.064.056.

RESULTADOS

Da população de 150 marisqueiras, participaram deste estudo 139 (92,7%). As perdas se deram em função de 01 não possuir condições cognitivas que lhe permitisse responder as perguntas, 01 não ter aceitado assinar o TCLE e 09 recusas.

As 139 trabalhadoras residem em Jiribatuba, apresentaram idade mínima de 21 e máxima de 70 anos, sendo a idade média 44,3 anos (dp $\pm 11,3$). Houve predomínio de marisqueiras casadas 66,9% (n=93) com escolaridade até fundamental incompleto 57,6% (n=80), destacando que destas 6,4% (n=9) não possuía nenhum ano de escolaridade. Quanto à raça/cor, se autodeclararam na mesma proporção como pardas 44,6% (n=62) e pretas 44,6% (n=62). No que diz respeito à renda mensal a média foi de R\$234,00 (dp $\pm 71,4$) com renda mínima de R\$200,00 e máxima de R\$500,00.

Quanto a possuir filhos, 93,5% (n=130) responderam sim, com predomínio de até 3 filhos (59,7%; n=83), em sua maioria, de parto natural (65,4%; n=85). Corresidem em média com 4 pessoas (dp $\pm 2,0$) e a maior parte são natural de Jiribatuba (54%; n=75), todas residem em casa própria e de alvenaria com sistema de saneamento do tipo fossa rudimentar. Grande parte dessas trabalhadoras (78,4%; n=109) estão associadas na Colônia de Pescadores de Jiribatuba (da qual fazem parte as marisqueiras). Quanto à inserção em programas sociais, 62,6% (n=87) recebem algum auxílio do governo. A maioria (55,4%; n=77) mantém a casa com o dinheiro que provém da mariscagem e, 57,4% (n=81) relataram ser suficiente este rendimento para o sustento da família (tabela 1).

Das marisqueiras entrevistadas 69,8% (n=97) apresentaram um IMC \geq 25,00 e 59,7% (n=83) uma CA $>$ 80cm sendo consideradas segundo a Organização Mundial de Saúde com sobrepeso/obesas.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das marisqueiras de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Aspectos sociodemográficos	n	%
Faixa etária		
Até 22 anos	4	2,9
23 a 43 anos	67	48,2
\geq 44	68	48,9
Estado marital		
Casadas	93	66,9
Não casadas	46	33,1
Escolaridade		
Até fundamental incompleto	80	57,6
Até médio completo	59	42,4
Raça/cor		
Preta	62	44,6
Branca	4	2,9
Parda	62	44,6
Outros	11	7,9
Filhos		
Sim	130	93,5
Não	9	6,5
Número de filhos		
\leq 3	83	59,7
$>$ 3	56	40,3
Tipo de parto (n=130)		
Natural	85	65,4
Cesárea	15	11,5
Natural e Cesárea	30	23,1
Cadastro na Colônia de Pescadores		
Sim	109	78,4
Não	30	21,6
Cadastro em algum programa de auxílio do Governo		
Sim	87	62,6
Não	52	37,4
Principal renda		
Mariscagem	77	55,4
Pesca	10	7,2
Auxílio do governo	8	5,7
Outros	44	31,7
IMC		
Peso normal (IMC $<$ 25,00)	42	30,2
Sobrepeso/Obesidade (IMC \geq 25,00)	97	69,8
CA		
$<$ 80	56	40,3
\geq 80	83	59,7

Total	139	100
-------	-----	-----

Constatou-se quanto aos aspectos ocupacionais, que a maioria das marisqueiras não desenvolve outro tipo de atividade, concomitantemente, à mariscagem (90,6%; n=126). Houve predomínio de marisqueiras que, no período ≤ 30 anos, vem exercendo esta ocupação (58,3%; n=81), cumprem carga horária diária de até 6h (54,0%; n=75), carga horária semanal de até 40 horas (81,3%; n=113), não possuem pausa para o almoço (89,9%; n=125) e que nunca trabalharam com carteira assinada (84,2; n=117) como pode ser visualizado na tabela 2.

As variáveis, jornada diária e jornada semanal de trabalho foram coletadas através do autorrelato dessas trabalhadoras. Logo, foi considerado o horário de início e término das atividades de cata na maré. Não foram consideradas as atividades prévias de preparo dos equipamentos, limpeza, cata e venda, nem a carga horária de trabalho doméstico.

No que diz respeito às condições em que trabalham, a maioria 60,4% (n=84) declarou ser muito ruim/ruim e referiram estar muito satisfeita/satisfeita em ser marisqueira (56,1%; n=78). Grande parte apresentou histórico de afastamento por motivo de doença (59,7%; n=83).

O maior quantitativo de marisqueiras não possui embarcação própria (77,0%; n=107), coleta até 6 tipos de mariscos (79,1%; n=110), realizando um número ≤ 17 retiradas por minuto (61,2%; n=85), envolvendo até 10 movimentos repetitivos em cada retirada (74,8%; n=104), a maioria chega a carregar até 25kg em um dia de trabalho (57,6%; n=57), por um período ≤ 60 min (73,5%; n=75).

Tabela 2 – Aspectos ocupacionais e condições laborais das marisqueiras de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Aspectos ocupacionais e condições laborais	n	%
Outro tipo de atividade		
Sim	13	9,4
Não	126	90,6
Tempo nesta ocupação		
≤ 30	81	58,3
> 30	58	41,7
Condições de trabalho		
Muito boa/boa	11	7,9
Normal	44	31,7
Muito ruim/ruim	84	60,4
Nível de Satisfação		
Muito satisfeita/satisfeita	78	56,1
Nem insatisfeita/nem satisfeita	20	14,4
Pouco satisfeita/insatisfeita	41	29,5
Jornada de trabalho diária		
≤ 6 horas	75	54,0

>6 horas	64	46,0
Jornada de trabalho semanal		
≤40 horas	113	81,3
>40 horas	26	18,7
Pausa para almoço		
Sim	14	10,1
Não	125	89,9
Trabalho com carteira assinada		
Sim	22	15,8
Não	117	84,2
Embarcação para coleta dos mariscos		
Sim	32	23,0
Não	107	77,0
Afastamento por motivo de doença		
Sim	83	59,7
Não	56	40,3
Tipos de mariscos		
≤6 tipos	110	79,1
>6 tipos	29	20,9
Peso que carregam (n=99)		
≤25 kg	57	57,6
>25 kg	42	42,4
Tempo de transporte (n=102)		
≤60min	75	73,5
>60min	27	26,5
Retiradas de marisco por minuto		
≤17	85	61,2
>17	54	38,8
Movimentos repetitivos por minuto		
≤ 10 movimentos	104	74,8
> 10 movimentos	35	25,2

A tabela 3 apresenta as demandas físicas laborais (média ± DP), segundo as etapas da mariscagem apresentadas em ordem decrescente. As maiores demandas relatadas pelas marisqueiras, na etapa da coleta, se deram realizando movimentos repetitivos com as mãos e movimentos finos com controle e destreza (motricidade fina) ($4,96 \pm 0,43$). Também, na exigência de força muscular nos braços ou nas mãos ($4,71 \pm 0,85$) e pressão física com as mãos ao utilizar as ferramentas de trabalho ($4,06 \pm 0,72$).

Durante o transporte dos mariscos, as maiores demandas foram na exigência de força muscular nos braços ou nas mãos ($4,71 \pm 0,93$) e na pressão física com as mãos ao utilizar as ferramentas de trabalho ($3,95 \pm 0,96$).

Na lavagem e limpeza dos mariscos, as exigências físicas mais expressivas ocorreram nos movimentos que exigem maior destreza e controle ($4,80 \pm 0,94$); movimentos repetitivos com as mãos ($4,78 \pm 1,02$) e na postura em pé ($3,01 \pm 2,11$). Na etapa de cozimento, a maior

demanda pode ser visualizada na postura em pé ($4,65 \pm 1,00$). Enquanto que na etapa de cata, as maiores demandas físicas se deram nos movimentos repetitivos com as mãos e de motricidade fina ($4,89 \pm 0,72$) e na postura sentada ($4,82 \pm 0,86$).

Tabela 3. Demandas físicas segundo as principais etapas de trabalho das marisqueiras de Jiribatuba, Vera Cruz, BA, 2017. Jequié-BA, 2018.

Variáveis de demanda física	Coleta	Transporte	Lavagem e limpeza	Cozimento	Cata
	Média; \pm DP	Média; \pm DP	Média; \pm DP	Média; \pm DP	Média; \pm DP
Posturas					
Sentada	1,07; 1,59	2,19; 2,33	0,29; 0,96	0,24; 1,02	4,82; 0,86
Em pé	0,94; 1,47	0,58; 1,47	3,01; 2,11	4,65; 1,00	0,08; 0,43
Andando	1,33; 1,65	2,95; 2,25	0,10; 0,61	0,70; 1,23	0,03; 0,33
Agachada	3,58; 1,29	0,08; 0,53	2,22; 1,94	0,02; 0,18	0,24; 0,96
Com tronco inclinado pra frente	3,79; 1,23	0,09; 0,60	0,50; 1,32	0,04; 0,35	0,19; 0,89
Com tronco rodado	0,24; 0,95	0,06; 0,49	0,07; 0,52	0,04; 0,30	0,08; 0,55
Braços acima da altura dos ombros	2,65; 1,86	1,68; 2,05	0,00; 0,00	0,02; 0,25	0,04; 0,42
Movimentos repetitivos com as mãos	4,96; 0,43	0,23; 1,02	4,78; 1,02	0,17; 0,85	4,89; 0,72
Movimentos precisos e muito finos	4,96; 0,43	0,24; 1,04	4,80; 0,94	0,15; 0,84	4,89; 0,72
Força muscular					
Força muscular nos braços ou mãos	4,71; 0,85	4,71; 0,93	2,04; 0,83	1,71; 0,86	2,42; 0,81
Pressão física com as mãos ao utilizar as ferramentas de trabalho	4,06; 0,72	3,95; 0,96	2,43; 1,10	1,55; 1,05	2,68; 0,76
Manuseio de carga					
Levantar	3,47; 0,60	3,36; 0,65	2,16; 1,00	1,10; 0,74	2,01; 0,88
Puxar	3,27; 0,72	3,22; 0,68	2,06; 0,93	1,14; 0,75	1,99; 0,91
Empurrar	3,31; 0,71	3,21; 0,69	2,06; 0,93	1,07; 0,71	1,99; 0,91

A tabela 4 apresenta a prevalência de queixas musculoesqueléticas por segmento corporal antes da pesquisa (últimos 12 meses) e/ou atualmente (últimos 7 dias). A maior porcentagem de queixas se deu na região posterior das costas (87,0%; n=120), parte superior das costas (84,8%; n=117), quadril/coxas (79,1%; n=110), ombros (77,0; n=107), joelhos (75,5; n=105) e punhos/mãos (74,8%; n=104).

Quanto ao impedimento de realizar atividades normais como trabalho, atividades domésticas e de lazer por causa desse problema, houve prevalência da resposta sim em todos os segmentos corporais com destaque para punhos e mãos (69,2%; n=72). As queixas em todos os segmentos levaram a maioria das marisqueiras à procura de algum profissional de saúde, com maior prevalência das queixas na região do cotovelo (73,0%; n=46), seguida por punho e mão (68,3%; n=71). Em relação a problemas nos últimos sete dias, houve maior desconforto na região superior das costas (61,2%; n=85) e parte inferior das costas (60,4%; n=84).

Tabela 4. Prevalência de queixas musculoesqueléticas, em algum segmento corporal em marisqueiras de Jiribatuba, Vera Cruz, BA, 2017. Jequié-BA, 2018.

Segmento corporal	Dor/formigamento /dormência		Impedimento de realizar atividades		Consulta de saúde		Problema nos últimos 7 dias	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço								
Sim	99	71,2	63	63,6	61	62,2	53	38,1
Não	40	28,8	36	36,4	37	37,8	86	61,9
Total	139	100	99	100	98	100	139	100
Ombros								
Sim	107	77,0	73	68,2	71	66,4	61	43,9
Não	32	23,0	34	31,8	36	33,6	78	56,1
Total	139	100	107	100	107	100	139	100
Parte superior das costas								
Sim	117	84,2	78	67,2	74	64,3	85	61,2
Não	22	15,8	38	32,8	41	35,7	54	38,8
Total	139	100	116	100	115	100	139	100
Cotovelos								
Sim	62	44,6	41	66,1	46	73,0	45	32,4
Não	77	55,4	21	33,9	17	27,0	94	67,6
Total	139	100	62	100	63	100	139	100
Punhos/mãos								
Sim	104	74,8	72	69,2	71	68,3	59	42,4
Não	35	25,2	32	30,8	33	31,7	80	57,6
Total	139	100	104	100	104	100	139	100
Parte inferior das costas								
Sim	120	86,3	81	67,5	77	64,7	84	60,4
Não	19	13,7	39	32,5	42	35,3	55	39,6
Total	139	100	120	100	119	100	139	100
Quadril/Coxas								
Sim	110	79,1	71	64,5	68	62,4	67	48,2
Não	29	20,9	39	35,5	41	37,6	72	51,8
Total	139	100	110	100	109	100	139	100
Joelhos								
Sim	105	75,5	70	66,7	68	65,4	66	47,5
Não	34	24,5	35	33,3	36	34,6	73	52,5
Total	139	100	105	100	104	100	139	100
Tornozelos/ Pés								
Sim	95	68,3	63	66,3	63	66,3	54	38,8
Não	44	31,7	32	33,7	32	33,7	85	61,2
Total	139	100	95	100	95	100	139	100

DISCUSSÃO

A mariscagem é uma atividade desenvolvida há muito tempo, predominantemente, por mulheres. Um estudo realizado em uma cidade baiana revelou que 75% dos indivíduos cadastrados que exerciam a atividade da mariscagem eram do sexo feminino¹¹. Essa presença, em massa, das mulheres nessa atividade laboral não consiste em uma especificidade do Brasil, um estudo realizado na Galícia, comunidade espanhola localizada na Península Ibérica, revelou que 93,5% das pessoas que realizam esta atividade são mulheres¹³.

A média de idade apresentada por essas trabalhadoras foi de 44,3 anos, sendo a mínima

de 21 e máxima de 70 anos. Achado muito semelhante ao encontrado em um estudo realizado em prontuários de um hospital em Salvador que revelou uma média de idade de 44,4 anos, com mínima de 17 e máxima de 64¹⁴.

Houve predomínio de marisqueiras casadas (66,9%), com escolaridade até fundamental incompleto (57,6%), corroborando com estudo realizado em cinco comunidades de pescadores localizadas na Baía de Todos os Santos. Embora inseridas em um contexto capitalista, essa atividade laboral caracteriza-se principalmente por um trabalho artesanal, tradicional, de baixa remuneração e escolaridade².

Em relação à raça/cor as participantes se autodeclararam na mesma proporção como pardas e pretas (44,6%), o que reforça todo aspecto histórico que envolve essa atividade, uma vez que, em sua maioria, essas comunidades são de descendência indígena ou comunidades remanescentes de quilombos¹⁴.

No que diz respeito à renda mensal a média foi de R\$234,00 (DP \pm 71,4) com renda mínima de R\$200,00 e máxima de R\$500,00, valor superior ao encontrado em outros dois estudos^{11,2}. Essa baixa remuneração, fica mais expressiva quando comparada ao salário mínimo (novecentos e trinta e sete reais) correspondendo a 25% do valor em vigência no período da coleta¹⁵. A situação se agrava quando se observa que essas trabalhadoras corresidem em média com 4 pessoas, sustentam a casa com o dinheiro que provém da mariscagem (55,4%) e julgam esse rendimento ser suficiente para o sustento da família (57,4%).

Essa renda baixa as colocam sujeitas a situações de vulnerabilidade socioeconômica e, sobretudo, as impedem de adotarem medidas preventivas, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)², o que diminuiria os riscos de agravos à saúde.

Todas residem em casa própria e de alvenaria com sistema de saneamento do tipo fossa rudimentar. O saneamento básico constitui-se de uma gama de serviços, que vão desde a infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água potável, até o esgotamento sanitário. No Brasil, o acesso ao saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988, sendo preconizadas sua universalização e integralidade¹⁶. No entanto, é evidente a limitação na cobertura de alguns desses serviços no país, sobretudo, no Norte e Nordeste¹⁷.

Já se comprovou a relação de causalidade entre condições precárias de saneamento e situação de saúde. Estudos epidemiológicos afirmam que um serviço ineficiente de saneamento básico, como a persistência de fossa rudimentar, é responsável por um número expressivo de internações e óbitos, principalmente, no que diz respeito às doenças infectoparasitárias¹⁸.

Além disso, tal situação coloca em risco os mariscos que tradicionalmente são lavados, cozidos, catados e vendidos no ambiente doméstico, havendo, nesse sentido, um contexto que concorre para a contaminação do pescado, resultando na obtenção de produtos com perfil microbiológico e físico-químico contrário aos padrões de segurança alimentar¹⁹.

Houve predomínio de marisqueiras que no período ≤ 30 anos vem exercendo essa ocupação (58,3%), cumprem carga horária diária de até 6 horas (54,0%), carga horária semanal de até 40 horas (81,3%), não possuem pausa para o almoço (89,9%) e que nunca trabalharam com carteira assinada (84,2%). Achado semelhante foi encontrado em um estudo que objetivou identificar a prevalência dos distúrbios musculoesqueléticos (DME) em pescoço/ombro e membros superiores distais e seus principais fatores de risco em pescadoras artesanais/marisqueiras¹¹.

No que diz respeito às condições em que trabalham, a maioria (60,4%) declarou ser muito ruim/ruim e referiu estar muito satisfeita/satisfeita em trabalhar como marisqueira (56,1%). Um percentual considerável apresentou histórico de afastamento por motivo de doença (59,7%). O que revela que, embora reconheçam os riscos aos quais estão sujeitas, reconhecem também a necessidade de garantir a subsistência de sua família e estabelecem uma relação de gratidão com a natureza que lhes proporciona esse recurso. Quanto maior a necessidade de sobrevivência, maior sobrecarga de trabalho²⁰.

O maior quantitativo de marisqueiras coleta até 6 tipos de mariscos (79,1%), o que envolve posturas e intensidades de movimentos diferentes, realizando um número ≤ 17 retiradas por minuto (61,2%) envolvendo até 10 movimentos repetitivos em cada retirada (74,8%), o que corresponde aproximadamente 10.200 movimentos por hora.

Manutenção de posturas prolongadas, movimentos repetitivos e uso de força muscular já foram evidenciados quando autores estudaram o processo de trabalho de marisqueiras. Nesse estudo, os autores apontam que essas trabalhadoras chegam a realizar aproximadamente 70.000 movimentos por dia de trabalho, excluindo, a parte de limpeza dos mariscos²¹.

A Norma Regulamentadora nº 17 (NR17), preconiza que em casos de atividades que requeiram movimentos repetitivos de mão, a exemplo de atividades de digitação, que este número de repetições não ultrapasse 8.000 toques por horas por jornada de 6 horas, com um período de descanso de 10 minutos a cada 50 minutos de trabalho²².

A maioria chega a carregar até 25kg em um dia de trabalho (57,6%), por um período ≤ 60 min (73,5%). A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), art. 198/199 e a Convenção da Organização Internacional do Trabalho (OIT) n.127 estabelecem um transporte manual de carga no limite de 60 kg para homens e 25 kg para mulheres²³. No entanto, há um quantitativo

considerável de trabalhadoras que transportam carga superior ao valor preconizado pela CLT.

O manuseio de carga por períodos prolongados está diretamente relacionado a uma série de comprometimentos musculoesqueléticos. No caso das marisqueiras, esse manuseio está associado a diversos outros fatores de risco. Essas mulheres, geralmente, transportam seus mariscos em ortostase, realizando um trabalho estático dos músculos da cadeira anterior e posterior da coluna a fim de manter o equilíbrio, sem o correto recrutamento dos estabilizadores da coluna, para sustentar o balde em média com 24,3kg (DP±11,59). Geralmente esse balde é apoiado sobre a cabeça por um período de 30 a 60 minutos de caminhada e para mantê-lo é necessário que o ombro esteja elevado, exigindo um trabalho contra gravidade dos músculos trapézio e elevadores da escápula²⁴.

Quanto às demandas físicas por etapa de trabalho, as maiores demandas na coleta, lavagem, limpeza e na cata dos mariscos se deram realizando movimentos repetitivos com as mãos e movimentos finos e precisos. Na etapa do transporte, houve maior demanda na exigência de força muscular nos braços ou nas mãos e na etapa de cozimento dos mariscos a maior demanda se deu na postura em pé.

O trabalho das marisqueiras envolve grande sobrecarga muscular/articular e movimentos repetitivos, fatores que favorecem o surgimento das Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e das Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). Em geral, o tempo médio de trabalho dessas mulheres foi de 29,3 anos (±13,24), tempo muito elevado, o que se agrava com o início precoce e interrupção tardia da atividade laboral²⁵.

Sendo assim, é evidente os riscos ergonômicos que essas mulheres estão expostas, sendo necessário elencar três parâmetros para definição de risco ergonômico para LER/DORT, descritos na literatura: o primeiro, diz respeito ao excesso de movimentos tanto de motricidade grossa, quanto fina. O segundo, refere-se ao excesso de tempo no trabalho com sobrecarga em membros superiores e, por fim, a ausência de descanso e ritmo de trabalho acelerado decorrentes das condições socioeconômicas⁴.

Outros estudos realizados com essa mesma população revelaram resultados semelhantes quanto aos movimentos repetitivos e ao uso de força, sobretudo em membros superiores^{11,20,2,21,25}.

No que diz respeito aos sintomas musculoesqueléticos, a maior porcentagem de queixas nos últimos 12 meses se deu na região posterior e superior das costas (87,0%; 84,8%, respectivamente). Já nos últimos 7 dias, ocorreu uma inversão da região da coluna vertebral com mais queixa, houve maior desconforto na região superior das costas (61,2%), seguida pela inferior (60,4%), achado que difere do estudo realizado em Galícia, onde os autores

encontraram maior prevalência de queixas no pescoço (70,9%), seguida pela região lombar (65,5%) e ombros (45,8%)¹³.

Esse resultado de queixas na região da coluna vertebral condiz com a biomecânica do processo laboral dessas mulheres que trabalham, adotando, em sua maioria, uma postura com flexão de tronco. A grande causa das queixas álgicas na região torácica da coluna se dá pela postura com flexão cervical e/ou anteriorização por períodos prolongados, já as dores da região lombar ocorrem, principalmente, pela perda da lordose fisiológica que acarreta num aumento do ângulo sacral levando a um estresse no arco posterior, promovendo uma instabilidade vertebral²⁶.

O segmento corporal que mais as impossibilitou de realizar atividades normais foi punhos e mãos (69,2%). E a queixa que mais levou à busca por profissional de saúde foi aquela na região do cotovelo (73,0%), seguido por punho e mão (68,3%). Talvez, a maior queixa de impossibilidade de realizar tarefas tenha se dado na região de punho e mão devido à sua função preênsil, primordial para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD's).

Além disso, um estudo evidenciou que mesmo com dores em algumas regiões, essas trabalhadoras veem-se na necessidade de irem trabalhar para que não haja o comprometimento de sua renda mensal e, conseqüentemente, a garantia do sustento de sua família².

A miséria social impõe um ritmo intenso de trabalho a essas mulheres, fazendo-as gerar mais produtos à venda, acelerando o trabalho de coleta de mariscos. Essa necessidade faz com que o ritmo de trabalho seja exaustivo, repetitivo e constante, acarretando em riscos importantes para a LER/DORT². Embora o ritmo de trabalho seja autoimposto, quanto mais necessita daquela renda, mais aumenta sua carga de trabalho, mesmo em condições que o limite físico já é evidente nas queixas álgicas.

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos dados de prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e seus principais fatores de risco em marisqueiras, foi possível observar que essa população encontra-se exposta aos principais riscos ergonômicos para o desenvolvimento de LER/DORT.

Quanto à caracterização sociodemográfica, essas trabalhadoras são representadas, principalmente, por condições de vida desfavoráveis, confirmando a disparidade geográfica e econômica dos grupos populacionais no país. No tocante às queixas musculoesqueléticas

predominaram as regiões superior e inferior da coluna, com impossibilidade de realizar as atividades diárias devido a dor em punho e mãos.

Faz-se necessário a implementação de medidas intersetoriais, sob a responsabilização das entidades governamentais sobre os determinantes sociais de saúde dessas trabalhadoras, com ênfase nas condições biomecânicas e de segurança do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Rios AO, Rego RCF, Pena PGL. Doenças em trabalhadores da pesca. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011; 35 (1): 175-88.
2. 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 Saude Ocup*. 2013; 38 (127): 57-68.
3. Brasil. Ministério da Pesca e Aquicultura. O diagnóstico da Pesca Extrativa no Brasil. 2012. <http://www.mpa.gov.br/index.php/component/content/article/101-apresentacao/250-o-diagnostico-da-pesca-extrativa-no-brasil>.
4. Pena PGL, Martins VLA. Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: EDUFBA, 2014.
5. Charles, A. Good practices in the governance of small-scale fisheries with a focus on rights-based approaches 2010; 1-23.
6. Rodriguez-Romero B, Pita-Fernandez S, Carballo-Costa L. Impact of physical and psychosocial factors on disability caused by lumbago among fishing sector workers. *Reumatology International*. 2013; 7: 1769-78.
7. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Dor musculoesquelética e qualidade de vida em agentes comunitários de saúde. *Rev Saude Publ*. 2012; 14(4): 668-80
8. Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho 2015. Quantidade de acidentes do trabalho, por situação de registro e motivo, segundo os 200 códigos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 mais incidentes, no Brasil - 2015. <http://www.previdencia.gov.br/2017/05/anuario-previdencia-registra-reducao-de-acidentes-do-trabalho-em-2015/>.
9. Costa B, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *American Journal of Industrial Medicine* 2010; 53: 285–323.
10. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28 (8): 1569-80.
11. Falcão IR, Couto MCBM, Lima VMC, Pena PGL, Andrade LL, Müller JS et al. Prevalência dos distúrbios musculoesqueléticos nos membros superiores e pescoço em pescadoras artesanais/marisqueiras em Saubara, Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20 (8): 2469-80.
12. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. *International Nursing Review* 2003; 50(2): 101-08.
13. Rodriguez-Romero B, Pita-Fernández S, Raposo-Vidal I, Seoane-Pillado T. Prevalence, co-occurrence, and predictive factors for musculoskeletal pain among shellfish gatherers. *Clinical Rheumatology* 2012; 31 (2): 283-92.

14. Martins VLA. Doenças do trabalho em marisqueiras segundo casuística do Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (Hupes), Bahia. In: Pena PGL, Martins VLA (org). Sofrimento negligenciado doenças do trabalho em marisqueiras e pescadoras artesanais. Salvador: Edufba, 2014.
15. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Econômico. Salário mínimo nominal e necessário. <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>.
16. Brasil. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União 2007. 8 jan.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios – resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
18. Teixeira JC, Gomes MHR, Souza JA. Associação entre cobertura por serviços de saneamento e indicadores epidemiológicos nos países da América Latina: estudo com dados secundários. Rev Panam Salud Pública 2012; 32 (6): 419-425.
19. Nóbrega GS, Cardoso RCV, Furtunato DMN, Góes JAW, Ferreira TCB, Santos MDF et al. Formação para marisqueiras em segurança de alimentos e saúde do trabalhador: uma experiência na comunidade de Ilha do Paty, Bahia, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2014;19 (5):1561-71.
20. Pena PGL, Freitas MCS, Cardim A. 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. 2011; 16 (8): 3383-92.
21. Pena PGL, Freitas MCS. Condições de trabalho da pesca artesanal de mariscos e riscos pra LER/DORT em uma comunidade pesqueira da Ilha de Maré. In: Pena PGL, Martins VLA (org). Sofrimento negligenciado doenças do trabalho em marisqueiras e pescadoras artesanais. Salvador: Edufba, 2014.
22. Brasil. Ministério do Trabalho. Normas de Saúde Segurança no Trabalho. Brasília: Ministério do Trabalho, 2010.
23. Brasil. Ministério do Trabalho. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Brasília 2017; 13 jul.
24. Martins VLA, Pena PGL, Gomes TMD, Seixas JM, Pinho MC, Lemos IM. Protocolo sobre LER/DORT em pescadoras e pescadores artesanais nas atividades de mariscagem. In: Pena PGL, Martins VLA (org). Sofrimento negligenciado doenças do trabalho em marisqueiras e pescadoras artesanais. Salvador: Edufba, 2014.
25. Pena PGL, Gomez CM. Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19 (12): 4689-98.
26. Neumann Donald A. Cinesiologia do Aparelho Musculoesquelético - Fundamentos Para a Reabilitação Física – 2. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Incontinência urinária em marisqueiras*

Rafaela Almeida da Silva¹, Adriana Alves Nery²

Fisioterapeuta, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Nível Mestrado e Doutorado da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié (BA), Brasil.

²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Saúde II e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié (BA), Brasil – E-mail: aanery@uesb.edu.br.

Autor correspondente: Rafaela Almeida da Silva - Avenida João Leal Sales, nº. 570, Centro, CEP: 45315-000 – Milagres (BA), Brasil – Tel.: (75) 81004618. E-mail: rafaela_niobe@hotmail.com

*Extraído da Dissertação “Distúrbios musculoesqueléticos e pélvicos em marisqueiras”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2018.

Incontinência urinária em marisqueiras

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre aspectos sociodemográficos e condições ocupacionais e Incontinência Urinária em marisqueiras. **Método:** Estudo transversal sobre fatores associados à Incontinência Urinária em marisqueiras realizado na comunidade de Jiribatuba com 139 mulheres. Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS® versão 21.0. Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia, sob Parecer nº2.064.056. **Resultados:** As participantes do estudo apresentaram idade média de 44,3 anos (dp \pm 11,3), negras e pardas (44,6%), casadas (66,9%), com até 3 filhos (59,7%) de parto natural (65,4%), escolaridade até fundamental incompleto (57,6%). Quanto

aos sintomas sugestivos de Incontinência Urinária, 33,8% relataram perda de urina com uma frequência de várias vezes ao dia (48,9%) ao realizar algum esforço (76,6%). A variável laboral que se mostrou associada à Incontinência Urinária foi dias de trabalho na semana ($p=0,006$). **Conclusão:** A investigação de Incontinência Urinária poderá resultar em benefícios à saúde das mulheres, no tocante às queixas geniturinárias permitindo a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento específicos.

Descritores: Vigilância em Saúde; Saúde do Trabalhador; Mulheres Trabalhadoras; Assoalho Pélvico; Incontinência Urinária.

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) consiste em uma disfunção geniturinária caracterizada pela perda involuntária de urina, acometendo, principalmente, mulheres em decorrência de fatores biológicos. Estima-se que no mundo 27,6% das mulheres apresentam essa disfunção, enquanto apenas 10,5% dos homens são acometidos, podendo este percentual ser maior de acordo com a idade⁽¹⁾.

Dentre as inúmeras causas da IU, têm-se como principal fator a fragilidade dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP). Esses músculos devem garantir o controle esfínteriano, por meio de atividade constante, onde em condições saudáveis proporcionam sustentação dinâmica, funcionando como um trampolim autorregulado que ajusta continuamente sua tensão em resposta a variações de pressão, devendo contrair-se reflexamente nas situações de aumento súbito da pressão intra-abdominal. A falta, o atraso ou a deficiente co-contração dos MAP podem levar a deficiências nas estruturas de sustentação do Assoalho Pélvico (AP) e a disfunções pélvicas como a Incontinência Urinária⁽²⁾.

Além da fraqueza ou inatividade dos MAP fatores que aumentam a pressão intra-abdominal, como: tosse crônica, constipação intestinal, atividade física extenuante, levantamento de peso e atividades laborais que demandam muito esforço, podem levar a perda da função esfínteriana e desencadear a IU, como também os fatores relacionados ao processo de envelhecimento, a multiparidade, cirurgias ginecológicas e aos traumas⁽³⁾.

É evidente a associação de IU às mulheres idosas devido ao processo fisiológico do envelhecimento. No entanto, a perda urinária não é uma condição limitada às mulheres idosas, mas também acomete mulheres jovens e na meia-idade, inclusive, em idade produtiva. Os problemas urinários não são consequências naturais da idade e nem é um problema exclusivo do envelhecimento⁽⁴⁾.

Essa disfunção é de origem multifatorial, considerada um importante problema de saúde pública, uma vez que acarreta uma série de comprometimentos às mulheres desde problemas

físicos, sociais, profissionais até emocionais, repercutindo na Qualidade de Vida (QV)⁽⁵⁾.

Na literatura, ainda é inexpressiva a investigação científica sobre a IU e seus fatores associados, principalmente, levando em consideração os fatores laborais. Encontra-se publicações voltadas às mulheres atletas devido ao levantamento excessivo de peso⁽⁶⁾. No entanto, existem ocupações nas quais as mulheres estão expostas a grande sobrecarga muscular e a levantamento e transporte de carga, equivalente ao encontrado em atletas, como no caso das marisqueiras, por exemplo.

As marisqueiras são mulheres que catam e se beneficiam da venda de mariscos. Essas trabalhadoras estão expostas a grande sobrecarga muscular, posturas prolongadas e levantamento de carga. O processo laboral dessas trabalhadoras podem ocasionar agravos à sua saúde, inclusive, no que diz respeito às queixas musculoesqueléticas⁽⁷⁾.

Os movimentos executados por essas trabalhadoras, tais como: abaixar e levantar, ficar agachada por longos períodos para realizar as etapas de cata e limpeza de mariscos, bem como atividades intensivas, podem levar ao frequente aumento da pressão intra-abdominal, à fadiga e/ou ao dano das estruturas musculares e conectivas do assoalho pélvico (AP), além de apresentarem IU⁽⁶⁾.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre aspectos sociodemográficos e condições ocupacionais e Incontinência Urinária em marisqueiras.

MÉTODOS

Este estudo consiste em um estudo transversal acerca dos fatores associados à Incontinência Urinária em marisqueiras, realizado na comunidade de Jiribatuba, pertencente ao município de Vera Cruz, Bahia.

Participaram do estudo mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com no mínimo um ano de atuação como marisqueira, que trabalhavam, exclusivamente, nessa atividade que apresentavam capacidade cognitiva para participar do estudo e, que aceitaram participar livremente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O número de marisqueiras que residem em Jiribatuba foi obtido com lideranças locais, por não ter sido encontrados dados censitários registrados, contendo essa informação. Dessa forma, todas as 150 marisqueiras residentes em Jiribatuba fizeram parte da população do estudo. Entretanto, 139 (92,7%) participaram do estudo, havendo 09 recusas e 02 abstenções por não se incluírem nos critérios estabelecidos.

A entrevista foi realizada apenas, pela pesquisadora, no período de 14 de agosto a 03 de

novembro de 2017. Os dados foram coletados através de um formulário, contemplando os aspectos sociodemográficos e ocupacionais. Além disso, outro formulário foi aplicado com a finalidade de avaliar a presença de sintomas característicos de IU.

Considerou-se como variável dependente do estudo Incontinência Urinária dicotomizada em sim ou não, mediante avaliação de sintomas sugestivos dessa disfunção, tais como: perda de urina; frequência; em qual ocasião ocorre essa perda; quantidade; comprometimento social; vezes que precisa urinar; urgência para urinar e esvaziamento da bexiga por completo. As independentes foram aquelas relacionadas aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais.

Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0. Primeiramente, realizou-se a análise estatística descritiva, com estimação de frequências absolutas e relativas para caracterizar a população do estudo e os sintomas sugestivos de IU. A normalidade dos dados foi testada através do teste Kolmogorov Smirnov, considerando valor de $p < 0,05$.

Em seguida, para verificar a associação entre a variável dependente e as independentes foram usadas as estimativas da Razão de Prevalência – RP e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC_{95%}) por meio da regressão logística, utilizando um modelo hierarquizado.

Nessa etapa, foi realizada pré-seleção das variáveis através da análise bivariada entre a variável dependente (IU) e as demais variáveis do estudo (aspectos sociodemográficos e ocupacionais) para inclusão no modelo de regressão logística, adotando-se um valor de $p \leq 0,20$.

Posteriormente, procedeu-se a análise multivariada, na qual foram incluídas apenas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bivariada. Na modelagem múltipla, as variáveis foram incluídas com base na ordem do modelo hierárquico estabelecido. Nesse modelo, as variáveis dos níveis mais elevados (superior) demonstram interação e determinam as variáveis dos níveis mais baixos (inferior). O ajuste do modelo foi verificado pela razão Máxima de Verossimilhança, no nível de 20%.

Essa pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Adventista da Bahia, sob Parecer nº 2.064.056.

RESULTADOS

As participantes do estudo apresentaram idade média de 44,3 anos (dp \pm 11,3) com idade mínima de 21 e máxima de 70 anos. Essas mulheres, em sua maioria, eram casadas 66,9%

(n=93) com até 3 filhos (59,7%; n=83) de parto natural (65,4%; n=85) e possuíam escolaridade até fundamental incompleto (57,6%; n=80). No que diz respeito à raça/cor, houve igual proporção para aquelas se autodeclararam como negras e pardas 44,6% (n=62). A maioria apresentou ganho mensal médio de R\$234,00 (dp \pm 71,4) com valor mínimo de R\$200,00 e máximo de R\$500,00.

Com relação à principal renda 55,4% (n=77), proveem sua família com o que obtêm dos mariscos e consideraram esse rendimento como suficiente (57,4%; n=81). Houve predomínio de marisqueiras que apresentaram Índice de Massa Corpórea (IMC) \geq 25,00 (68,9%; n=97) e Circunferência Abdominal (CA) $>$ 80cm 59,7% (n=83) (tabela 1).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos das marisqueiras de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Aspectos sociodemográficos	IU					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
Até 22 anos	2	4,2	2	2,2	4	2,9
23 a 43 anos	20	42,6	47	51,1	67	48,2
\geq 44	25	53,2	43	46,7	68	48,9
Estado marital						
Casadas	34	72,3	59	64,1	93	66,9
Não casadas	13	27,7	33	35,9	46	33,1
Escolaridade						
Até fundamental incompleto	30	63,8	50	54,3	80	57,6
Até médio completo	17	36,2	42	45,7	59	42,4
Raça/cor						
Preto	17	36,2	45	48,9	62	44,6
Branco	2	4,3	2	2,2	4	2,9
Pardo	23	48,9	39	42,4	62	44,6
Outros	5	10,6	6	6,5	11	7,9
Filhos						
Sim	43	91,5	87	94,6	130	93,5
Não	4	8,5	5	5,4	9	6,5
Número de filhos						
\leq 3	27	57,4	56	60,9	83	59,7
$>$ 3	20	42,6	36	39,1	56	40,3
Tipo de parto (n=130)						
Natural	24	55,8	61	70,1	85	65,4
Cesárea	6	14,0	9	10,3	15	11,5
Natural e Cesárea	13	30,2	17	19,6	30	23,1
Principal renda						
Mariscagem	28	59,6	49	53,3	77	55,4
Outro	19	40,4	43	46,7	62	44,6

No que tange aos aspectos ocupacionais, 90,6% (n=126) não realiza outro tipo de atividade junto à mariscagem. Constatou-se que essas trabalhadoras exercem essa atividade em média a 29,3 anos (dp \pm 13,24), cumprindo uma carga horária diária de até 6 horas (54,0%; n=75) sem pausa para almoço (89,9%; n=125), perfazendo a uma carga horária semanal de até 40 horas (81,3%; n=113) por até 5 dias na semana (66,0%; n=31). Entre essas trabalhadoras 84,2% (n=117) relataram nunca terem trabalhado com carteira assinada.

Quanto às condições de trabalho, 60,4% (n=84) avaliaram como muito ruim/ruim, 56,1% (n=78) afirmaram está muito satisfeita/satisfeita em exercer essa ocupação e 59,7% (n=83) revelaram já ter se afastado por motivo de doença. No que se refere ao levantamento de carga, 57,6% (n=57) chegam a carregar até 25kg em um dia de trabalho, por um período \leq 60min (73,5%; n=75) conforme visualizado na tabela 2.

Tabela 2 – Aspectos ocupacionais e laborais das marisqueiras de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Aspectos ocupacionais e condições laborais	IU					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Outro tipo de atividade						
Sim	4	8,5	9	9,8	13	9,4
Não	43	91,5	83	90,2	126	90,6
Tempo nesta ocupação						
\leq 30	26	55,3	55	59,8	81	58,3
$>$ 30	21	44,7	37	40,2	58	41,7
Condições de trabalho						
Muito boa/boa	4	8,5	7	7,6	11	7,9
Normal	11	23,4	33	35,9	44	31,7
Muito ruim/ruim	32	68,1	52	56,5	84	60,4
Nível de Satisfação						
Muito satisfeita/satisfeita	24	51,1	54	58,7	78	56,1
Nem insatisfeita/nem satisfeita	7	14,9	13	14,1	20	14,4
Pouco satisfeita/insatisfeita	16	34,0	25	27,2	41	29,5
Jornada de trabalho diária						
\leq 6 horas	29	61,7	46	50,0	75	54,0
$>$ 6 horas	18	38,3	46	50,0	64	46,0
Jornada de trabalho semanal						
\leq 40 horas	37	78,7	76	82,6	113	81,3
$>$ 40 horas	10	21,3	16	17,4	26	18,7
Dias de trabalho na semana						

≤5dias	31	66,0	79	85,9	110	79,1
>5 dias	16	34,0	13	14,1	29	20,9
Pausa para almoço						
Sim	5	10,6	9	9,8	14	10,1
Não	42	89,4	83	90,2	125	89,9
Trabalho com carteira assinada						
Sim	8	17,0	14	15,2	22	15,8
Não	39	83,0	78	84,8	117	84,2
Afastamento por motivo de doença						
Sim	30	63,8	53	57,6	83	59,7
Não	17	36,2	39	42,4	56	40,3
Peso que carregam (n=99)						
≤25 kg	21	61,8	36	55,4	57	57,6
>25 kg	13	38,2	29	44,6	42	42,4
Tempo de transporte (n=102)						
≤60min	25	73,5	50	73,5	75	73,5
>60min	9	26,5	18	26,5	27	26,5

Foi investigado, ainda, sobre a presença de sintomas sugestivos de IU, onde 33,8% (n=47) relataram perda de urina, sendo que, a maioria, apresenta uma frequência de várias vezes ao dia (48,9 %; n=23). Quando questionadas sobre em qual situação perdiam urina, 76,6% (n=36) relataram que ao realizar algum esforço como tossir, espirrar e subir na embarcação. Quanto à quantidade de perda, 80,9% (n=38) referiram perder algumas gotas e que essa situação lhes incomoda um pouco (72,3%; n=34).

Das entrevistadas, o maior percentual consegue esperar para ir ao banheiro (60,4%; n=84), tem o esvaziamento completo da bexiga (66,2%; n=92), consegue interromper seu jato de urina (53,2%; n=74), urinam na maré, a fim de não interromper seu trabalho (59,7%; n=83) e não sentem nenhum desconforto ao urinar (77,0%; n=107) conforme visualizado na tabela 3.

Tabela 3–Prevalência de sintomas sugestivos de Incontinência Urinária em marisqueiras da comunidade de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Sintomas sugestivos de Incontinência Urinária	n	%
Perde urina		
Sim	47	33,8
Não	92	66,2
Frequência (n=47)		
Uma vez por semana	2	4,3
Duas a três vezes por semana	4	8,5
Uma vez ao dia	17	36,2
Várias vezes ao dia	23	48,9

O tempo todo	1	2,1
Quando (n=47)		
Antes de chegar ao banheiro	11	23,4
Ao realizar esforço	36	76,6
Quantidade (n=47)		
Algumas gotas	38	80,9
Quantidades maiores	9	19,1
Atrapalha(n=47)		
Muito	13	27,7
Um pouco	34	72,3
Urgência em ir ao banheiro		
Consegue esperar	84	60,4
Precisa ir imediatamente	55	39,6
Esvaziamento completo de bexiga		
Sim	92	66,2
Não	47	33,8
Interrupção do jato de urina		
Consegue	74	53,2
Não consegue	65	46,8
Como faz para urinar enquanto trabalha		
Ali mesmo porque não consegue prender	54	38,9
Ali mesmo para não interromper seu trabalho	83	59,7
Em casa ou outro local	2	1,4
Desconforto ao urinar		
Sim	32	23,0
Não	107	77,0

Na análise bivariada, as variáveis que se mostrou associada à Incontinência Urinária e que seguiu para o modelo de regressão logística simples ($p < 0,20$) foram condições de trabalho ($p = 0,187$), jornada de trabalho diária ($p = 0,190$) e dias de trabalho na semana ($p = 0,006$) (tabela 4).

Tabela 4 - Análise descritiva bivariada para fatores associados à Incontinência Urinária em marisqueiras da comunidade de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Variáveis sociodemográficas	%	RP	IC 95%	Valor de p
Idade				
Até 43 anos	39,9	1	0,80-1,60	0,471
Igual ou superior a 44 anos	36,7	1,13		
Raça/cor				
Não negras	46,6	1	0,81-1,06	0,265
Negras	32,2	0,93		
Estado marital				
Não casadas	28,3	1	0,75 -2,20	0,330

Casadas	36,6	1,29		
Escolaridade				
De fundamental completo até médio completo	28,8	1	0,88-1,56	0,285
Até fundamental incompleto	37,5	1,17		
Filhos				
Não	44,4	1	0,34-1,60	0,487
Sim	33,1	0,74		
Número de filhos				
≤ 3 filhos	32,5	1	0,71-1,65	0,697
> 3 filhos	35,7	1,08		
Tipo de parto				
Cesárea	40,0	1	0,28-2,11	0,359
Natural	28,2	0,70		
Principal renda				
Outro	30,6	1	0,82-1,51	0,479
Mariscagem	36,3	1,11		
Variáveis ocupacionais				
Outro tipo de atividade				
Não	34,1	1	0,28-2,67	0,807
Sim	30,8	0,86		
Tempo nesta ocupação				
≤ 30 anos	32,1	1	0,74-1,66	0,613
> 30 anos	36,2	1,11		
Condições de trabalho				
Boa	27,3	1	0,92-1,57	0,187*
Não boa	38,1	1,20		
Satisfação				
Sim	30,8	1	0,80-1,73	0,391
Não	37,8	1,18		
Jornada de trabalho diária				
≤ 6 horas	38,7	1	0,50-1,16	0,190*
> 6 horas	28,1	0,76		
Jornada de trabalho semanal				
≤ 40 horas	32,7	1	0,60-2,48	0,578
> 40 horas	38,5	1,22		
Dias trabalhados na semana				
≤ 5 dias	28,2	1	1,26-4,57	0,006*
> 5 dias	55,2	2,40		
Tipos de marisco que mais coleta				
≤ 6 tipos	37,3	1	0,22-1,16	0,093
> 6 tipos	20,7	0,51		

Embora as variáveis condições de trabalho e jornada de trabalho diária tenham apresentado associação na análise bivariada, não foram incluídas no modelo multivariado por não apresentarem valor de $p < 0,05$. Após a verificação dos melhores ajustes através da Razão de Máxima verossimilhança e tendo sido considerada a importância teórica de cada variável, permaneceu no modelo logístico final a variável dias de trabalho, mantendo sua significância estatística ($p < 0,05$). Verificou-se que, maiores dias de trabalho, foi um fator de risco para o

desfecho (tabela 5).

Tabela 5 – Modelo final da regressão logística multivariada das variáveis associadas à Incontinência Urinária em marisqueiras da comunidade de Jiribatuba, Vera Cruz, Bahia, 2017. Jequié-BA, 2018.

Variável	RPajustado	IC 95%	Valor de p
Dias trabalhados na semana			
≤5 dias	1,14	0,30-1,98	0,008
>5 dias	1,00	-	-

DISCUSSÃO

As participantes do estudo apresentaram idade média de 44,3 anos, casadas (66,9%), com até 3 filhos (59,7%) de parto natural (65,4%) e com escolaridade até fundamental incompleto (57,6%). Esses achados corroboram com um estudo realizado na comunidade de Barra Grande localizada no litoral do Piauí, revelando um panorama comum a essas trabalhadoras mesmo em diferentes regiões do país⁽⁸⁾.

O contexto sociocultural que essas trabalhadoras estão inseridas contribui para a permanência de um perfil sociodemográfico da atividade da mariscagem no Brasil que é caracterizada por mulheres casadas, com filhos e baixa escolaridade. Esse perfil pode ser explicado pela baixa exigência técnica nessa atividade, uma vez que a aprendizagem é adquirida na prática; pela ausência de políticas públicas na área de planejamento familiar e, pelas relações de trabalho acontecerem no contexto familiar, com maior participação de mulheres e crianças⁽⁹⁾.

No que diz respeito à raça/cor, houve igual proporção para aquelas que se autodeclararam como negras e pardas 44,6%. Esse resultado condiz com o encontrado em um estudo realizado na Ilha de Maré. Assim, a mariscagem é uma atividade desenvolvida há muito tempo e, segundo seu processo histórico, foi inicialmente realizada por negros e índios refugiados e transmitida oralmente por gerações e gerações, sendo uma tradição que se mantém até os dias atuais⁽¹⁰⁾.

Quanto à renda mensal, a maioria apresentou ganho médio de R\$234,00, sendo que 55,4%, provê o sustento de sua família com o que obtêm dos mariscos e consideram esse rendimento como suficiente (57,4%). Essa quantia representa 25% do valor do salário mínimo (R\$ 937,00 valor em vigência no período da coleta de dados), demonstrando a situação de vulnerabilidade socioeconômica na qual vive essas trabalhadoras, constituindo-se como um dos grupos populacionais mais pobres no Brasil⁽¹¹⁾.

A marisqueira não é assalariada e não vende sua capacidade laboral em troca de um salário. Beneficia-se do produto do seu trabalho, o marisco. Do ponto de vista econômico, o objeto do seu trabalho representa seu próprio alimento como também sua fonte de renda ao serem comercializados. No entanto, ao transformarem-se em valor de troca, muitas vezes, esses produtos acabam sendo vendidos a preços irrisórios para atravessadores ou veranistas⁽¹⁰⁾.

Essa situação revela o quão expostas a condições precárias de trabalho e de vida estão essas trabalhadoras quando comparadas a outras categorias profissionais que são assalariadas. Por não dispor de um salário, essas mulheres não dispõem de condições financeiras para investir na prevenção e cuidados à sua saúde através da aquisição de equipamentos de proteção individual e coletiva, ficando sujeitas a uma gama de riscos ocupacionais⁽¹⁰⁾ inclusive, no tocante às queixas ginecológicas.

No que tange aos aspectos ocupacionais, 90,6% não realizam outro tipo de atividade junto à mariscagem, exercem essa atividade em média há 29,3 anos, cumprindo uma carga horária diária de até 6 horas (54,0%) por até 5 dias na semana (66,0%), sem pausa para almoço (89,9%) e carga horária semanal de até 40 horas (81,3%).

A maioria das mulheres que exerce a função de marisqueira encontra-se limitada, geograficamente, a exercer outras atividades profissionais, pois, ainda que não consigam vender os mariscos, seja por produção insuficiente ou impossibilidade de comercializar em função do tempo ou ausência de comprador, esse é o principal produto utilizado para alimentação da família⁽⁹⁾. O estudo realizado em uma comunidade de pescadoras artesanais/marisqueiras em Saubara, na Bahia⁽¹²⁾ corrobora com os resultados e discussões realizados aqui, uma vez que demonstra as longas jornadas e média de anos de trabalho das marisqueiras, sem que haja interrupção.

Quanto às condições de trabalho, 60,4% avaliaram como muito ruim/ruim, 56,1% afirmaram estar muito satisfeita/satisfeita em exercer essa ocupação e 59,7% revelaram já ter se afastado por motivo de doença. Pela situação às quais estão expostas há evidências ergonômicas para o risco de algumas doenças, sobretudo, para as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). Principalmente, quanto ao ritmo de trabalho imposto pelas dramáticas condições sociais de sobrevivência. Embora reconheçam os riscos existentes em seu ambiente de trabalho, a manutenção de um ritmo lento pode significar fome e miséria, por isso, o sentimento de satisfação em ter aquele recurso natural que lhes mantém a subsistência. Além disso, essa satisfação perpassa pelo saber tradicional de cada uma delas que se enriquece nas suas vivências, gerando, com isso, orgulho do que fazem⁽⁹⁾.

No que se refere ao levantamento de carga, 57,6% chegam a carregar até 25kg em um

dia de trabalho, por um período ≤ 60 min (73,5%). Embora o manuseio de carga esteja em consonância com o que é estabelecido pela NR 17⁽¹³⁾, é importante ressaltar o tempo de transporte dessa carga e o tempo de exposição a esse levantamento, uma vez que essas atividades levam ao frequente aumento da pressão intra-abdominal, podendo levar à fadiga e/ou ao dano das estruturas musculares e conectivas do AP⁽³⁾.

Quanto à presença de sintomas sugestivos de IU, 33,8% relataram perda de urina, a maioria com uma frequência de várias vezes ao dia (48,9%). As mulheres do presente estudo apresentaram idade média de 44,3 anos, embora seja evidente que o aumento da prevalência de IU seja proporcional ao aumento da idade, muitos estudos apontam a presença dessa disfunção em mulheres jovens e em idade adulta. Um estudo realizado em mulheres participantes do Programa Saúde da Família, em Mato Grosso do Sul, encontrou uma prevalência de 21,4% nas mulheres acima de 20 anos⁽¹⁴⁾.

Além do mais, houve maior prevalência dos sintomas compatíveis com a IU aos esforços (76,6%), corroborando com os resultados de um estudo desenvolvido com 48 mulheres atendidas em uma clínica ginecológica de um hospital universitário de Teresina, em que a maioria das mulheres perdia uma pequena quantidade de urina ao realizar algum esforço⁽¹⁵⁾.

Apesar desses achados, deve-se salientar que a prevalência de IU pode não estar sendo apresentada em sua proporção real, ou seja, pode haver uma subestimação em decorrência da dificuldade no acesso aos serviços de assistência ginecológica, por constrangimento em assumir que tem a disfunção ou ainda, por acharem que se trata de um problema simples que não requer a busca ou ajuda de um profissional de saúde. Nessa perspectiva, um estudo foi realizado a fim de compreender a vivência de mulheres com IU entre 20 a 45 anos. No referido estudo, essas mulheres nunca realizaram nenhum tratamento por constrangimento em assumir a disfunção e por vê-la como obstáculo para suas relações interpessoais⁽¹⁶⁾.

Outro fator importante quanto à saúde geniturinária dessas trabalhadoras, refere-se ao constante trabalho exposto à umidade o que apresenta relação com risco de infecções urinárias. Essas infecções estão inseridas no grupo de doenças causadas por bactérias e, podem ser consideradas a segunda principal causa de infecção da população, em geral, pois fatores que aumentem a umidade favorecem ao desenvolvimento dessa flora bacteriana. Esse tipo de infecção tem maior prevalência na população feminina devido às características anatomofisiológicas como pequena extensão uretral e maior proximidade da vagina e com o ânus⁽²⁾.

Nenhum dos fatores sociodemográficos estudados se mostrou associado ao risco de Incontinência Urinária em marisqueiras, achado semelhante ao encontrado em um estudo que

objetivou investigar a prevalência de incontinência urinária de esforço e os fatores associados em mulheres climatéricas. Nesse estudo, foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, estrato socioeconômico, escolaridade, cor, paridade, tabagismo, índice de massa corpórea, cirurgias ginecológicas anteriores, estado menopausal e uso de terapia de reposição hormonal e nenhum mostrou-se associado à prevalência de incontinência urinária⁽¹⁷⁾.

Em relação aos aspectos ocupacionais a variável que se mostrou associada à Incontinência Urinária foi dias de trabalho na semana ($p=0,006$). Algumas variáveis não puderam ser testadas, tais como: o levantamento de carga, mesmo sendo um fator de risco possivelmente relacionado ao desfecho, uma vez que não foi possível mensurar o peso de todas essas trabalhadoras e não foi utilizado o autorrelato como medida de obtenção dessa informação e, sim, o peso do produto mensurado através de uma balança digital.

Quanto à quantidade de dias trabalhados na semana é evidente que se relaciona com a carga de trabalho dessas mulheres. Não foi encontrado na literatura nenhum estudo que se propôs a estudar disfunções pélvicas em pescadoras e/ou marisqueiras, os dados disponíveis limitam-se a mulheres no âmbito esportivo.

Estudos afirmam que os aspectos fisiopatológicos da IU relacionam às pressões constantes sobre o assoalho pélvico e, a aumentos repentinos da pressão abdominal que ocorrem durante a prática de atividades físicas ou laborais que demandam muito esforço. Ainda que algumas mulheres apresentem um forte grau de força muscular pélvica, a exposição a essas situações levam ao aumento da pressão abdominal que, associada à sobrecarga e estiramento, resulta no enfraquecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico as predispondo à ocorrência de IU⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Em relação à caracterização das participantes da pesquisa, a maioria das mulheres era adulta, jovem com média de idade de 44,3 anos, residentes em Jiribatuba, parda/negras, casada, com até três filhos com parto, predominantemente, vaginal. Com escolaridade que contempla o ensino fundamental incompleto. 33,8% apresentaram perda involuntária de urina, várias vezes ao dia, ao realizar algum esforço, nenhuma procurou ajuda profissional, teve diagnóstico de IU ou realizou algum tratamento.

A alta prevalência de Incontinência Urinária em marisqueiras e a associação entre quantidade de dias trabalhados na semana e IU sugere um novo olhar à saúde íntima dessas trabalhadoras. Uma maior e melhor investigação de IU, através de um diagnóstico clínico,

poderão resultar em benefícios à saúde das mulheres, no tocante às queixas geniturinárias, permitindo a prevenção, o diagnóstico precoce e intervenção específica e adequada.

REFERÊNCIAS

1. Prado DS, Lima TI, Mota VP. Conhecimento sobre incontinência urinária em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Ver Bras Ciênc Med Saúde*. 2013;2(2):12-7.
2. Marques AA, Silva MPP, Amaral MTP. *Tratado de fisioterapia em saúde da mulher*. Roca: São Paulo, 2011.
3. Vitton V, Baumstarck-Barrau K, Brardjanian S, Caballe I, Bouvier M, Grimaud JC. Impact of high-level sport practice on anal incontinence in a healthy young female population. *J W Health*. 2011;20(5):757-63.
4. Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR). Overview: urinary incontinence in adults clinical practice guideline update. March 1996. citado 2018 jan.18. Disponível em: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uiovervw.htm>.
5. Sacomori C, Bøer L, Sperandio FF, Cardoso FL. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*.2013;13(3):215-21.
6. Almeida MBA, Barra AA, Figueiredo EM, Velloso FSB, Silva AL, Monteiro MVC et al. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. *Feminina*. 2011; 39 (8): 395-402.
7. Pena PGL, Freitas MCS, Cardim A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. *Ciência &Saúde Coletiva*. 2011; 16 (8):3383-92.
8. Freitas ST, Pamplin PAZ, Legat J, Fogaça FHS, Barros RFM. Conhecimento tradicional das marisqueiras de Barra Grande, área de proteção ambiental do delta do Rio Parnaíba, Piauí, Brasil. *Ambient. soc.* 2012 Aug;15(2): 91-112.
9. Pena PGL, Freitas MCS. Condições de trabalho da pesca artesanal de mariscos e riscos pra LER/DORT em uma comunidade pesqueira da Ilha de Maré. In: Pena PGL, Martins VLA (org). *Sofrimento negligenciado doenças do trabalho em marisqueiras e pescadoras artesanais*. Salvador: Edufba, 2014.
10. Mota SE, Pena PGL. Pescador e pescadora artesanal. In: Pena PGL, Martins VLA (org). *Sofrimento negligenciado doenças do trabalho em marisqueiras e pescadoras artesanais*. Salvador: Edufba, 2014.
11. Charles, A. Good practices in the governance of small-scale fisheries with a focus on rights-based approaches.2010; 1-23.
12. Falcão IR, Couto MCBM, Lima VMC, Pena PGL, Andrade LL, Muller JS et al. Prevalência dos distúrbios musculoesqueléticos nos membros superiores e pescoço em pescadoras artesanais/marisqueiras em saubara, Bahia, Brasil. *Ciência &Saúde Coletiva*. 2015; 20 (8): 2469-80.
13. Brasil. Ministério do Trabalho. Lei nº 13.467, de 13 de Julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho [Internet].Brasília; 2017 [citado 2017 dez. 20]. Disponível em:

<http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=17728053&id=17728058&idBinario=17728664&mime=application/rtf>.

14. Gomes GF, SILVA GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa saúde da família de Dourados (MS). Ver Assoc Med Bras. 2010; 56:649-54.
15. Mourão LF, Luz MHBA, Marques ADB, Benício CDAV, Nunes BMVT, Pereira AFM. Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica. ESTIMA. 15 (2): 82-91.
16. Higa R, Rivorêdo CRSF, Campos LK, Lopes MHM, Turato ER. Vivências de mulheres brasileiras com incontinência urinária. Texto & contexto enferm. 2010;19: 627-35.
17. Guarisi T, Pinto NAM, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHC, Faúndes A. Rev Saúde Pública 2001;35(5):428-35.
18. Kasawara KT, Oliveira JM, Carneiro MCAS, Dias LB, Junior-Carvas N. Assessing knowledge on pelvic floor muscles and role of physiotherapy in urogynecology among Internet users. HealthMED.2015; 9 (10): 419-424.