

**PERFIL CARDIOMETABÓLICO DE UMA POPULAÇÃO DE MARISQUEIRAS DE
UM MUNICÍPIO BAIANO: ESTUDO TRANSVERSAL**

**PATRÍCIA ALMEIDA JACOB MORENO
PRISCILA DE JESUS BARBOSA**

Salvador

2024

PATRÍCIA ALMEIDA JACOB MORENO
PRISCILA DE JESUS BARBOSA

**PERFIL CARDIOMETABÓLICO DE UMA POPULAÇÃO DE MARISQUEIRAS DE
UM MUNICÍPIO BAIANO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso II, apresentando como critério parcial para obtenção do grau de Médico, tendo como docente responsável pelo componente curricular, Prof. Dr. Magno Mercês Weyll Pimentel

Orientador (a): Prof. Dr. Magno Mercês Weyll Pimentel

Salvador

2024

M836p Moreno, Patrícia Almeida Jacob.
Perfil cardiometabólico de uma população marisqueira de uma
população de um município baiano: estudo transversal [manuscrito] /
Patrícia Almeida Jacob e Priscila de Jesus Barbosa. - Salvador:
Unidompedro, 2024.
44f.; il.; 28cm.

Orientador: Prof. Dr^o. Magno Mercês Weyll Pimentel
Monografia (graduação)-Unidompedro, 2024

1.Risco cardiometabólico. 2. Síndrome metabólica. 3.
Marisqueiras. 4. Saúde pública. I. Barbosa, Priscila de Jesus. II.
Unidompedro. III. Pimentel, Magno Mercês Weyll. IV Título.

CDU: 612.174

Ficha catalográfica elaborada por:
Dilália Lessa Brandão Magalhães CRB/ 5-1379

PATRÍCIA ALMEIDA JACOB MORENO

PRISCILA DE JESUS BARBOSA

**PERFIL CARDIOMETABÓLICO DE UMA POPULAÇÃO DE MARISQUEIRAS DE
UM MUNICÍPIO BAIANO: ESTUDO TRANSVERSAL**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aprovado em 02 de dezembro de 2024.

Prof. Dr. Magno Mercês Weyll Pimentel

Orientador/Presidente

UNIDOM/AFYA

Prof. Dr^a. Valterlinda Alves de Oliveira Queiroz

Avaliador Externo

UFBA

Prof. Dr. Rodrigo Mercês Weyll Pimentel

Avaliador Interno

UNIDOM/AFYA

O artigo apresentado foi construído conforme as normas da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, disponível no anexo 01.

RESUMO

Introdução: A mariscagem é um tipo de pesca artesanal, geralmente exercida por mulheres. Exposição às condições inadequadas de trabalho as predispõe a diversos fatores deletérios à saúde, incluindo o desenvolvimento de riscos para doenças cardiometabólicas.

Objetivos: caracterizar o perfil cardiometabólico de marisqueiras e investigar a associação entre variáveis analisadas e os riscos de desfechos cardiometabólicos.

Métodos: Estudo transversal com 142 mulheres. Foram avaliadas a presença de síndrome metabólica, segundo os critérios do “National Cholesterol Education Program's” (NCEP, 2005) e posterior definição do risco metabólico, e presença do risco cardiovascular, por meio da Escala de Risco de Framingham. Associações entre as variáveis de exposição e os desfechos foram feitas por análise bivariada. Um p-valor $<0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: A prevalência de risco cardiovascular foi de 71,12% e de 38,73% para o risco metabólico. Os componentes mais frequentes para o risco cardiovascular foram obesidade, idade <65 anos e história familiar prévia. A circunferência da cintura mostrou-se como variável mais prevalente, para risco metabólico. A análise bivariada mostrou adição de sal como fator mais importante para o surgimento do risco cardiovascular (p-valor $<0,05$), enquanto que para o risco metabólico essa importância foi atribuída a porcentagem de gordura corporal (p-valor $<0,05$).

Conclusões: A prevalência de risco cardiovascular e metabólico foi elevado entre as marisqueiras, fatores relacionados ao estilo de vida e à composição corporal como principais contribuintes para estes riscos. Estes achados sugerem a necessidade de intervenções voltadas à promoção da saúde no grupo estudado.

Palavras-chaves: risco cardiometabólico; síndrome metabólica; marisqueiras; saúde pública.

ABSTRACT

Introduction: Clamming is a type of artisanal fishing, usually practiced by women. The exposition to the work inadequate conditions predisposes them to several health harmful factors, including the development of cardiometabolic diseases risks.

Objectives: To characterize the cardiometabolic profile of clammers and to investigate the relation between analyzed variables and the risks of cardiometabolic outcomes.

Methods: The cross-sectional study with 142 women. The evaluation of the presence of metabolic syndrome, according to the standards of the “National Cholesterol Education Program” (NCEP, 2002) as well as the subsequent definition of the metabolic risk, and the presence of cardiovascular risk, through the Framingham Risk Score. Relations between the exposition variables and the outcomes were made by bivariate analysis. A p-value <0,05 was considered statistically significant.

Results: The prevalence of cardiovascular risk was 71,12%, and 38,73% of metabolic risk. The more frequent components for cardiovascular risk were obesity, age <65 years, and previous family history. The waist circumference showed up as the most prevalent variable for metabolic risk. The bivariate analysis showed the addition of salt as the most important factor for the development of cardiovascular risk (p-value <0,05), whereas for the metabolic risk, this importance was ascribed to the percentage of body fat (p-value <0,05).

Conclusions: The prevalence of cardiovascular and metabolic risk was high amongst clammers, factors related to lifestyle and body composition as the main contributors to these risks. These findings suggest the need for interventions directed to the promotion of health in the analyzed group.

INTRODUÇÃO

A profissão de marisqueira envolve a pesca artesanal, predominantemente realizada por mulheres, muitas delas afrodescendentes, nos manguezais. Essas mulheres exercem a atividade de forma contínua e autônoma, tanto para consumo próprio quanto como fonte de renda, garantindo assim o sustento de suas famílias e preservando uma tradição cultural importante¹.

No Brasil, estima-se que a pesca artesanal envolva aproximadamente 2 milhões de pescadores e marisqueiras, produzindo mais de 500 mil toneladas por ano². No Nordeste brasileiro, a extração de moluscos bivalves representa importante papel social para boa parte da população estuarina, uma vez que as correntes marinhas que banham essa costa não sustentam grandes cardumes de peixes^{3,4,5}.

A precariedade das condições de trabalho vivenciados pelas marisqueiras, as expõem a diversos riscos ergonômicos e físicos, como exposição solar, alta sobrecarga muscular, movimentos repetitivos excessivos, postura inadequada e más condições de saneamento. Ademais, existe uma superposição de atividades para estas mulheres, uma vez que ainda são responsáveis pelos trabalhos domésticos^{5,6,7}.

Essa exposição predispõe as trabalhadoras a diversos fatores deletérios à saúde, incluindo o desenvolvimento de fatores de risco comportamentais, como etilismo, tabagismo, sedentarismo e dieta inadequada, que somados as condições de trabalho as tornam ainda mais vulneráveis ao adoecimento^{1,5,8,9}.

Nessa perspectiva e considerando a alta prevalência de doenças crônicas, as doenças cardiometabólicas têm sido apontadas como principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. Assim, destaca-se que a síndrome metabólica é um conjunto de fatores de risco para doenças metabólicas, incluindo pressão arterial elevada, hipertensão, hiperglicemia, dislipidemia e obesidade. Quando esses fatores de risco estão presentes em combinação, a probabilidade de futuros problemas cardiovasculares aumenta mais do que quando qualquer um dos riscos está presente isoladamente^{10,11,12}.

Considerando o contexto de insalubridade ocupacional, entender a situação de saúde, o papel do trabalho e os fatores sociais condicionantes e determinantes do processo saúde-doença dessas mulheres trabalhadoras facilitará o estabelecimento

de estratégias multidisciplinares que incluam a promoção de ações em saúde, que contemplem melhorias nas condições de trabalho e ainda exerçam melhor acesso a políticas públicas que levem em conta as demandas domésticas e ocupacionais alterando o quadro de saúde dessas trabalhadoras.

De acordo com a análise epidemiológica, há uma deficiência de registros e subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho da mulher pescadora/marisqueira, o que dificulta a implementação de ações voltadas a essas mulheres¹. O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil cardiometabólico de marisqueiras em um vilarejo do Recôncavo Baiano e investigar a associação entre variáveis analisadas e riscos de desfechos cardiometabólicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, exploratório, descritivo, com dados primários, desenvolvido em uma população de marisqueiras residentes em um Vilarejo do Município de Jaguaripe, Cações, no Recôncavo Baiano, no período de setembro a outubro de 2024.

Este estudo foi desenvolvido através de um censo, em que todas as marisqueiras foram convidadas a participar do projeto por meio de contato direto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que receberam orientações e esclarecimentos das autoras do projeto, para motivação das marisqueiras.

Como critérios de elegibilidade, foram incluídas na pesquisa as mulheres que estavam devidamente registradas como Pescadora Profissional no Ministério da Pesca e Agricultura, com idade superior ou igual a 18 anos, residente no vilarejo de Cações, localizado no Recôncavo Baiano, exercendo ou não a atividade de mariscagem, e que estavam presentes no local, nos dias e hora da coleta de dados. Não foram incluídas as mulheres que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Todas as participantes elegíveis foram submetidas a um questionário, pré-testado e pré-codificado, dividido em 10 blocos, mensuração de medidas antropométricas (peso, altura), seguindo as normatizações do ministério da Saúde¹³ para estas aferições.

Para compor ainda as medidas antropométricas, foi aferida a circunferência abdominal, utilizando-se a fita inelástica e definindo o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Admitiu-se o critério preconizado por “National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III” (NCEP-ATP¹⁴) que admite: CC $\geq$ 88,0cm como ponto de corte para o risco de doenças cardiovasculares e metabólicas. A medida do percentual de gordura corporal foi realizada com um equipamento portátil de Bioimpedânciometria Modelo *inBody* R20, tetrapolar com análise direta multifrequencial e seguido as normas do fabricante para aferição da medida.

Para a avaliação da pressão arterial foi aplicado o método indireto, com técnica auscultatória, com uso de esfigmomanômetro aneroide, devidamente calibrado. A medida foi feita no braço esquerdo, por três vezes e utilizada a média delas, para

análise. Foi definida Hipertensão arterial (HA) quando a pressão sistólica (PS) ≥ 140 mmHg e pressão diastólica (PD) < 90 mmHg ou PS ≥ 130 mmHg e PD < 80 mmHg (em diabéticos ou em uso de antihipertensivos), segundo critério da “International Society of Hypertension” (2020).

Também foi feita a coleta de sangue, após jejum de 8h, para análise bioquímica do colesterol total, HDL-colesterol, triglicérides, LDL-colesterol e glicemia de jejum, utilizando-se de todas as técnicas adequadas para o manuseio dos materiais e equipamentos utilizados para o procedimento. Após o procedimento, o sangue coletado foi centrifugado e refrigerado no local e, posteriormente, encaminhado para análise laboratorial, obedecendo todos os padrões de segurança.

Quanto ao risco cardiovascular, foram analisados fatores de risco para determinar em qual grupo de risco (baixo/intermediário/alto) a participante se enquadra. Para aquelas que tinham mais do que um fator de risco baixo/intermediário, houve a necessidade de calcular o risco cardiovascular com base no Escore de Framingham para projeção do risco de doença arterial coronariana em 10 anos.

A avaliação do risco metabólico foi baseada nos critérios que medem os fatores relacionados à síndrome metabólica, fornecido pelo NCEP-ATP III¹⁴ e complementado pelo “International Diabetes Federation” (IDF) e Organização Mundial de Saúde (OMS), com a utilização das variáveis: circunferência abdominal, glicemia de jejum, triglicérides, HDL-colesterol, pressão arterial sistólica e diastólica.

Todos os dados coletados foram devidamente registrados e colocados em planilha no EXCEL, onde foram tratados, dicotomizados e convertidos para o STATA versão 11 através do STATA *transfer*, para análise estatística.

Inicialmente, uma análise descritiva dos dados foi feita usando tabelas de frequências simples para as variáveis categóricas e médias (desvio padrão) e medianas para as variáveis contínuas. Posteriormente, a análise bivariada foi realizada visando identificar as possíveis associações entre as variáveis de exposição e os desfechos, através da Razão de Prevalência (RP) usando como medida p-valor e intervalos de confiança a 95%.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNEB) sob parecer de nº 7.044.428, CAAE nº 76831123.3.0000.0057, obedecendo as normas e

aos procedimentos preconizados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina os princípios éticos de pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, imediatamente antes de serem coletados os dados.

Este estudo foi realizado com recurso próprio, não tendo, portanto, apoio financeiro de agências públicas, organizações sem fins lucrativos ou empresas do setor privado.

RESULTADOS

As características da população estudada podem ser observadas na Tabela 1. A amostra deste estudo foi constituída por 142 marisqueiras, com idade média de 47,07 anos ($\pm 11,63$), faixa etária predominante de menores de 60 anos (87,32%) e 98,54% delas estavam na classe social E. Por autorreferência de cor da pele, 66,20% das mulheres são pretas, 86,62% tem companheiro, a maioria referiu ter religião (89,44%) e 54,23% não estudaram ou não completaram o ensino médio.

De acordo com as características de estilo de vida das mulheres, 90,14% não são fumantes, 54,23% negam etilismo, e 57,75% não negam sedentarismo. No que diz respeito ao padrão alimentar, observa-se que a maioria delas (89,44%) costumam adicionar açúcares e adoçantes em bebidas, bem como 15,60% adicionam sal de cozinha às refeições prontas. Além disso, foi observado cerca de 1/3 delas consomem gorduras e embutidos (Tabela 1).

Para as variáveis de saúde, observa-se, entre as marisqueiras estudadas, predomínio de história familiar positiva para doenças cardiovasculares (90,85%). Na história familiar para doenças metabólicas, a proporção de presença da doença foi similar ao grupo sem a doença. Apesar dessa epidemiologia familiar, a minoria das mulheres estudadas tem diabetes (17,02%) ou hipertensão (40,14%). Na categorização da Escala de Risco de Framingham, mais da metade da população estudada (71,12%) apresenta probabilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral, nos próximos 10 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, de estilo de vida e de saúde de marisqueiras de um Vilarejo do Município de Jaguaripe no Recôncavo Baiano, 2024.

(continua)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Faixa Etária		
< 60 anos	124	87,32
≥ 60 anos	18	12,68
Estado Civil		
Com companheiro	123	86,62
Sem companheiro	19	13,38
Grau de Instrução		
Até Ensino Médio incompleto	77	54,23
Ensino médio ou mais	65	45,77
Cor da Pele		
Preto	94	66,20
Pardo / Branco	48	33,80
Religião		
Sim	127	89,44
Não	15	10,56
Classe Social		
A, B, C, D	2	1,41
E	140	98,59
Tabagismo		
Sim	14	9,86
Não	128	90,14
Etilismo		
Sim	65	45,77
Não	77	54,23
Sedentarismo		
Sim	60	42,25
Não	82	57,75

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, de estilo de vida e de saúde de marisqueiras de um Vilarejo do Município de Jaguaripe no Recôncavo Baiano, 2024.

(conclusão)

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Adição de Açúcar / Adoçantes		
Sim	127	89,44
Não	15	10,56
Adição de Sal		
Sim	22	15,60
Não	119	84,40
Uso de Industrializados		
Sim	88	61,97
Não	54	38,03
Gorduras / Embutidos		
Sim	50	35,21
Não	92	64,79
Diabetes		
Sim	24	17,02
Não	117	82,98
Hipertensão		
Sim	57	40,14
Não	85	59,85
História Familiar Cardiovascular		
Sim	129	90,85
Não	13	9,15
História Familiar Metabólico		
Sim	71	50,00
Não	71	50,00
Escala de Risco de Framingham		
Risco	101	71,12
Sem risco	41	28,87

Fonte: tabela elaborada pelas autoras.

Considerando a atividade laboral da amostra estudada, é possível verificar na Tabela 2, as variáveis que determinam a característica da mariscagem. As mulheres

que participaram do estudo iniciaram a sua atividade profissional, em sua maioria, com menos de 15 anos de idade (73,94%), ensinadas por mãe e/ou avó (72,54%) ou outras mulheres da família (27,46%).

Atualmente, referem atuar na profissão há 15 anos ou mais (90,85%), exercendo-a por 3 ou mais horas diárias (92,96%), em uma frequência de 3 ou mais vezes por semana (82,39%). Apesar da exposição solar excessiva, 19,72% relatam não usar equipamentos de proteção individual (EPI). O afastamento laboral foi descrito em mais da metade da população estudada (57,04%) e as principais queixas associadas a prática profissional foram categorizadas como sendo relacionadas à sintomas osteomusculares (71,13%) (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização das variáveis relacionadas ao trabalho das marisqueiras de um Vilarejo do Município de Jaguaripe no Recôncavo Baiano, 2024.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%
Tempo de Profissão		
< 15 anos	13	9,15
≥ 15 anos	129	90,85
Idade de Início da Profissão		
< 15 anos	105	73,94
≥ 15 anos	37	26,06
Quem Ensinou o Ofício		
Mãe / Avó	103	72,54
Tias / Outros	39	27,46
Prática Laboral Semanal		
< 3 vezes	25	17,61
≥ 3 vezes	117	82,39
Exposição Solar		
< 3 horas	10	7,04
≥ 3 horas	132	92,96
Uso de EPI's		
Sim	114	80,28
Não	28	19,72
Afastamento Laboral		
Sim	81	57,04
Não	61	42,96
Sintomas associados ao labor		
Osteomuscular	101	71,13
Outros	41	28,87

Fonte: tabela elaborada pelas autoras.

O risco cardiovascular encontrado da população estudada foi de 83,10% (n = 118) enquanto que, o risco metabólico foi de 38,73% (n = 55). Dentre as variáveis que caracterizam o risco cardiovascular, demonstradas na Tabela 3, a obesidade (IMC $\geq$ 30 Kg/m²) e o histórico familiar para evento cardiovascular prévio, foram as que mais prevaleceram, sendo 54,23% e 76,05% seus valores de prevalência, respectivamente. No caso das variáveis de risco metabólico, a circunferência da cintura ($\geq$ 88cm) mostrou-se a mais prevalente (83,10%).

Tabela 3: Prevalência dos fatores de risco cardiovascular e metabólico entre marisqueiras de um Vilarinho do Município de Jaguaripe no Recôncavo Baiano, 2024.

Risco Cardiovascular			Risco Metabólico		
VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA		VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	
	n	%		n	%
Tabagismo			Glicemia		
Sim	14	9,86	≥ 110	23	16,20
Não	128	90,14	< 110	119	83,80
HAS			Circunferência da Cintura		
Sim	57	40,14	≥88	118	83,10
Não	85	59,85	< 88	24	16,90
Obesidade			Triglicérides		
IMC ≥ 30	77	54,23	≥150	28	19,72
IMC < 30	65	45,77	<150	114	80,28
Sedentarismo			PAS		
Sim	60	42,25	≥ 138	38	26,76
Não	82	57,75	< 138	104	73,24
Idade			PAD		
< 65 anos	124	87,32	≥85	66	46,48
≥ 65 anos	18	12,68	< 85	76	53,52
Histórico Familiar Cardiovascular			HDL-Colesterol		
Sim	129	90,85	< 50	51	35,92
Não	13	9,15	≥ 50	91	64,08

Fonte: tabela elaborada pelas autoras. HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; IMC = Índice de Massa Corpórea; PAS = Pressão Arterial Sistólica; PAD = Pressão Arterial Diastólica.

A tabela 4 apresenta os dados da análise bivariada, em que observa-se associação positiva para as variáveis cor da pele (RP = 1,08), classe social (RP = 1,01), adição de sal (RP = 2,62), uso de industrializados (RP = 1,76) e consumo de gorduras e embutidos (RP = 1,40). No entanto, para estas associações apenas a adição de sal de cozinha em preparações já prontas apresentou significância estatística (p-valor = 0,012). Para as demais variáveis a associação foi negativa e sem significância estatística.

Para a associação entre as variáveis sociais, demográficas, alimentares, e o risco metabólico, descritas na Tabela 5, o percentual de gordura corporal mostrou-se estatisticamente significativo (p-valor = 0,046) com associação negativa (RP = 0,93). As variáveis faixa etária e cor da pele também apresentaram associação negativa, todas sem significância estatística. No entanto, classe social não teve associação (RP = 1). As demais variáveis estudadas, não tiveram significância estatística apesar de terem apresentado associação positiva.

Tabela 4: Dados de associação entre as variáveis sociais, demográficas e de consumo alimentar, e o risco cardiovascular de marisqueiras de um vilarejo do Município de Jaguaripe no Recôncavo Baiano, 2024

VARIÁVEIS	Risco Cardiovascular		RP	p-valor
	n	%		
Faixa Etária				0,519
< 60 anos	124	87,32	1	
≥ 60 anos	18	12,68	0,94	
Estado Civil				0,889
Com companheiro	123	86,62	1	
Sem companheiro	19	13,38	0,92	
Cor da Pele				0,598
Pardo / Branco	48	33,80	1	
Preto	94	66,20	1,08	
Classe Social				0,520
A, B, C, D	2	1,41	1	
E	140	98,59	1,01	
Adição de Açúcar / Adoçantes				0,734
Não	15	10,56	1	
Sim	127	89,44	0,97	
Adição de Sal				0,012*
Não	119	84,40	1	
Sim	22	15,60	2,62	
Uso de Industrializados				0,185
Não	54	38,03	1	
Sim	88	61,97	1,76	
Gorduras / Embutidos				0,185
Não	54	38,03	1	
Sim	88	61,97	1,40	
Porcentagem de Gordura Corporal				0,832
< 25%	6	4,23	1	
≥ 25%	136	95,77	0,93	

Fonte: tabela elaborada pelas autoras.

RP: Razão de Prevalência

*p-valor < 0,05

Tabela 5: Dados de associação entre as variáveis sociais, demográficas e alimentares, e o risco metabólico de marisqueiras de um vilarejo do Município de Jaguaripe no Recôncavo Baiano, 2024

VARIÁVEIS	Risco Metabólico		RP	p-valor
	n	%		
Faixa Etária				0,614
< 60 anos	124	87,32	1	
≥ 60 anos	18	12,68	0,96	
Estado Civil				0,089
Com companheiro	123	86,62	1	
Sem companheiro	19	13,38	2,37	
Cor da Pele				0,829
Pardo / Branco	48	33,80	1	
Preto	94	66,20	0,97	
Classe Social				0,741
A, B, C, D	2	1,41	1	
E	140	98,59	1,00	
Adição de Açúcar / Adoçantes				0,219
Não	15	10,56	1	
Sim	127	89,44	1,07	
Adição de Sal				0,328
Não	119	83,80	1	
Sim	23	16,20	1,07	
Uso de Industrializados				0,273
Não	88	61,97	1	
Sim	54	38,03	1,16	
Gorduras / Embutidos				0,393
Não	54	38,03	1	
Sim	88	61,97	1,22	
Porcentagem de Gordura Corporal				0,046 *
< 25%	6	4,23	1	
≥ 25%	136	95,77	0,93	

Fonte: tabela elaborada pelas autoras. RP: Razão de Prevalência

*p-valor < 0,05

DISCUSSÃO

As marisqueiras, também reconhecidas como pescadoras artesanais, realizam seu trabalho de forma autônoma ou como empreendimento familiar, visando a subsistência ou a comercialização. Apesar de socialmente invisível, essa profissão tem um valor cultural inestimável, pois as mulheres aprendem o ofício desde cedo, acompanhando suas mães, tias e avós na maré para a atividade de mariscagem^{15,16}. Este estudo observou que a inserção profissional dessas mulheres ocorreu predominantemente na infância ou adolescência.

Corroborando com Pereira et al¹⁷ e Nascimento⁸, a população deste estudo também se mostrou socialmente vulnerável, haja visto a prevalência de mulheres negras, com baixo grau de escolaridade e com classe social que reflete desigualdades estruturais em uma sociedade, como a má distribuição de renda e oportunidades.

Nessa categoria de trabalho, onde a ausência de proteção e garantias trabalhistas, associado a um trabalho de jornada longa, exaustivo e informal, expõe as marisqueiras a riscos ocupacionais e doenças, devido ao grande esforço físico a que se submetem, além de variações climáticas e contato com agentes biológicos e patológicos, num ambiente insalubre^{15,16,18}.

Esses riscos ocupacionais e de saúde, no grupo estudado, divergem um pouco da literatura, quando o uso de equipamento de proteção individual é observado na maioria das mulheres, o que pode ser devido a informação disponibilizada amplamente em meios de comunicação de massa, bem como atuação das associações de pesca local. No entanto, a elevada jornada diária de trabalho, bem como a exposição semanal ainda configuram, junto a exposição solar excessiva, risco para este grupo.

Ainda nesse contexto de riscos ocupacionais e de saúde, vale considerar que o trabalho repetitivo, associado a uma postura inadequada e, os fatores climáticos, estão associados com sintomas ocupacionais diversos, sobretudo os osteomusculares, que neste grupo, apareceu como os mais prevalentes. Esses sintomas, também foram responsáveis pelo alto índice de afastamento laboral, nos remetendo à necessidade de implementação de ações voltadas para proteção laboral, visto que a presença desses sintomas impacta diretamente e negativamente no sustento e alimentação familiar.

No que tange as doenças cardiovasculares em mulheres, a literatura destaca como fatores de risco a hipertensão arterial, os riscos dietéticos, a obesidade, o aumento do colesterol sérico e a glicemia de jejum elevada. Ao longo dos anos, a obesidade tem se destacado dentre esses fatores como crescente contribuinte neste grupo populacional¹⁹.

No Brasil, segundo o IBGE, a maior prevalência de excesso de peso e obesidade foi no sexo feminino, para todas as faixas etárias²⁰. O mesmo foi encontrado no grupo das marisqueiras estudadas, aonde houve a maior prevalência de obesidade entre as demais estratificações do Índice de Massa Corpórea, configurando assim, um fator de risco presente neste grupo e de grande relevância para sua saúde cardiovascular.

Ainda sobre as variáveis de risco cardiovascular, do ponto de vista do estilo de vida, o tabagismo e o sedentarismo têm sido fortemente associado com doenças cardiovasculares em mulheres, dentre elas a ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) e infarto do miocárdio, que por sua vez constituem-se as principais causa de óbito feminino²¹.

Dentre as variáveis associadas ao risco cardiovascular neste estudo, tabagismo e sedentarismo não foram frequentes, no entanto, isto não configura um fator de proteção, pois existem outras variáveis, que se associam com o surgimento de doenças cardiovasculares, de forma independente, que não foram contempladas nesta pesquisa, como menopausa, síndrome de ovários policísticos e doenças autoimunes²².

Na estratificação do risco cardiovascular a longo o prazo, o Escore de Framingham tem sido bem utilizado na prática clínica devido a sua característica de fácil manuseio, boa acurácia e aplicabilidade, e por ser endossado por várias sociedades médicas científicas. Partindo desse pressuposto, no presente estudo o uso da calculadora de risco mostrou que menos de 1/3 das mulheres estudadas não apresentam este risco, o que não afasta delas a possibilidade de adquirir fatores de risco que modifiquem essa chance de risco.

A American Heart Association (AHA), estabelece, desde 2015, que fatores socioeconômicos são os maiores determinantes de saúde para doenças cardiovasculares, quando comparado com fatores genéticos, biológicos e

comportamentais²³. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) endossa a importância deste determinante de saúde, já que em nosso país, além das dimensões continentais, há um contraste social importante que nos direciona a considerar este determinante na prática assistencial. Diante disto, as condições sociais e econômicas vulneráveis, encontradas neste estudo, podem contribuir para modificar a prevalência do risco cardiovascular, atualmente presente.

Na população feminina, o risco metabólico traz peculiaridades mais específicas quando comparadas aos homens, uma vez que mostra-se influenciada por fatores hormonais, biológicos e sociais. Este risco, no entanto, refere-se à chance de uma pessoa desenvolver a síndrome metabólica, que por sua vez aumenta risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

No Brasil, estudos populacionais que investigam a Síndrome Metabólica (SM) divergem quanto a prevalência desta. Em 2013, através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a prevalência estimada de SM foi de 38,4%, sendo maior entre mulheres (41,8%), indivíduos com baixa escolaridade (47,5%) e idosos (66,1%)¹⁰. Dentre os fatores de risco para a SM, o aumento de peso está diretamente associado a aumento na sua prevalência.

Mulheres, de uma forma geral, apresentam uma tendência de acúmulo de gordura subcutânea caracterizado por um corpo com maior percentual de gordura em relação aos homens. Esse tecido adiposo tende a se concentrar mais na região abdominal, após a menopausa. Esse excesso de gordura, está associada à resistência insulínica, inflamação e disfunção metabólica e risco de eventos cardiovasculares²⁴.

Foi possível observar, entre as mulheres estudadas, que o aumento no percentual de gordura reduziu as chances de ocorrência do risco metabólico. Este dado, embora contradiga a literatura, pode ser explicado pelas variáveis de risco metabólico que compõe o perfil de saúde desta população, como maior prevalência de glicemia de jejum e triglicérides dentro dos valores da normalidade, bem como os níveis pressóricos e HDL.

A medida da circunferência da cintura (CC) tem sido proposta como um dos melhores preditores antropométricos de gordura visceral e risco de doenças metabólicas. O estudo de Corona-Melendez et al.²⁵ demonstrou prevalência de SM na

ordem de 35,6 % em adultos de ambos os sexos, utilizando a circunferência da cintura como preditor. Oliveira et al.²⁶, encontraram em seu estudo com adultos na atenção básica 80 % das mulheres e 60 % dos homens com CC acima dos valores de esperados para cada sexo, caracterizando um risco de desenvolvimento da SM e dos eventos cardiovasculares. Estes achados se assemelham com os do presente estudo que também observou uma alta prevalência de mulheres com CC maior ou igual a 88 centímetros. Sendo essa, uma medida prática e fácil de ser aplicada, assim como alta correlação com risco metabólico e cardiovascular, a mesma deveria ser mais amplamente utilizada na atenção primária à saúde, para rastreio do risco.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma dieta inadequada é o principal fator de risco para mortalidade precoce ao redor do mundo²⁷. Aspectos dietéticos tem sido estudado para risco cardiovascular e metabólico, incluindo o índice glicêmico de alimentos, consumo de açúcares e produtos adocicados, além de carne vermelha, gordura trans e adição de sal de cozinha. Estratégias não farmacológicas, como adoção de dieta rica em vegetais, redução do consumo de sódio e o aumento da atividade física emergiram como componentes fundamentais na prevenção de doenças cardiovasculares²⁸.

Convém observar que apesar de não ter havido significância estatística na associação entre o risco cardiovascular e as variáveis, para adição de açúcares, uso de industrializados e consumo de gorduras / embutidos, a prevalência do consumo alimentar desses itens ultrapassou mais da metade entre as marisqueiras, o que mais uma vez pode ser, a longo prazo, contribuinte para aumentar o risco cardiovascular e metabólico. Por outro lado, existe uma chance real de ocorrência de evento cardiovascular para quem adiciona sal de cozinha às preparações. Este dado reforça a necessidade de implementação de medidas educacionais, para prevenção e redução de riscos à saúde.

Estudos indicam que o estado civil casado pode proporcionar redução significativa para os riscos de doenças cardiovasculares e mortalidade a elas associados²⁹.

Resultados de uma metanálise demonstrou que pessoas solteiras apresentam 43% mais risco de mortalidade por doenças coronarianas e 55% maior risco de mortalidade por AVC, quando comparadas com casados²⁹. Entre as marisqueiras

estudadas, apesar da minoria ser solteira, as chances do risco metabólico crescem em comparação às mulheres casadas. Devemos considerar, no entanto, a possibilidade de que esta informação por si só pode trazer vieses de interpretação, uma vez que mesmo solteira, essas mulheres podem receber suporte emocional por outros meios, minimizando riscos.

Vale destacar que este estudo foi realizado em uma população homogênea, o que limita a generalização dos resultados a outras populações ou contextos. Ainda cabe aqui ressaltar que os estudos de corte transversal são importantes para obtenção de uma visão geral sobre a prevalência das características da população estudada, naquele tempo, não sendo possível, para estes estudos, estabelecer relações de causa-efeito. Assim sendo, estudos longitudinais são recomendados para explorar relações causais, validar os resultados deste estudo e identificar outras estratégias que contribuam para melhorias nas condições de saúde e trabalho.

CONCLUSÃO

Em se tratando da saúde das marisqueiras, a limitação de registros e subnotificação de dados de agravos relacionados ao trabalho, e suas consequências, impõe a necessidade uma investigação que gerem medidas de políticas públicas voltadas à essas mulheres, suas demandas sociais e trabalhistas, bem como para a prevenção e promoção de saúde.

No âmbito da assistência básica em saúde pública, conhecer a dimensão da problemática de fatores de risco nesta comunidade, é um ponto essencial para a construção e implementação de ações voltadas diretamente para a redução da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, que por sua vez limitam a saúde da mulher e de todos os que estão sob os seus cuidados, aumentam os custos de saúde e sobrecarregam a assistência secundária e terciária.

Através deste estudo foi possível identificar os fatores de risco modificáveis presentes nesta comunidade, bem como compreender as reais necessidades e características deste grupo, favorecendo o direcionamento de políticas públicas prioritárias e eficazes, contribuindo para a criação e implementação de ações de saúde pública, educação nutricional e segurança social.

REFERÊNCIAS

1. Lopes IB da S, Bezerra M das GV, Silva LRC, Andrade NSM, Carneiro FF, Pessoa VM. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, n. Rev. bras. saúde ocup., 2021 46:e5
2. BOLETIM ESTATÍSTICO DA PESCA E AQUICULTURA. Brasília, DF: Ministério da Pesca e Aquicultura, fev. 2012. Disponível em: https://www.icmbio.gov.br/cepsul/images/stories/biblioteca/download/estatistica/est_2010_na_c_boletim.pdf. Acesso em: Maio de 2023.
3. Santos SS, Barreto NSE, Barreto LM. Cadeia produtiva de ostras no Baixo Sul da Bahia: um olhar socioeconômico, de saúde pública, ambiental e produtivo. *Acta of Fisheries and Aquatic Resources*. V. 5 (1): 10-21, 2017.
4. Pellegrini, JAC, Castro EMNF, Castro KNV, Soares MLG. Tensionamentos socioambientais em comunidades costeiras: um estudo interdisciplinar nos manguezais do sul da Bahia. *Ambiente & Sociedade*, v. 23, 2020.
5. Jesus, LL. Saberes e práticas alimentares de marisqueiras da Ilha de Itaparica/BA e sua relação com a saúde [tese]. Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2023.
6. Couto MCBM, Falcão IR, Muller JS, Alves IB, Viana WS, Lima, VMC, et al.. Prevalence and Work-Related Factors Associated with Lower Back Musculoskeletal Disorders in Female Shellfish Gatherers in Saubara, Bahia-Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5):857, mar. 2019.
7. Araújo, LMS. Atividade de mariscagem na comunidade pesqueira de Chaval, Ceará, Nordeste Do Brasil [tese de doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2020.
8. Nascimento, AMS. A relação trabalho-saúde das marisqueiras na atividade da pesca artesanal: revisão integrativa da literatura [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2022.
9. Pena PGL, Martins VLA. Sofrimento negligenciado: doenças do trabalho em marisqueiras e pescadores artesanais. Salvador: Edufba, 2014.
10. Oliveira LVA. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4269–4280, nov. 2020.
11. Rey, HCV. A Importância de Reconhecer a Co-ocorrência de Fatores de Risco Cardiometabólico na População para Estabelecer Prioridades em Políticas Públicas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 117, n. 1, p. 49–50, jul. 2021.
12. Luz K, Locatelli, C. Índice de conicidade como preditor de doenças Cardiometabólicas em pessoas com risco de desenvolver Diabetes Mellitus tipo 2 em 10 anos. *Observatório de la economía latinoamericana, [S. l.]*, v. 21, n. 9, p. 13124–13144, 2023. DOI: 10.55905/oelv21n9-143. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/1334>. Acesso em: 4 nov. 2023.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

14. Thomas GN, Ho SY, Janus ED, Lam KS, Hedley AJ, Lam TH, et al. Cardiovascular Risk Factor Prevalence Study Steering Committee (2005). The US National Cholesterol Education Programme Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) prevalence of the metabolic syndrome in a Chinese population. *Diabetes research and clinical practice*, 2005; 67(3), 251–257.
15. Falcão IR, Couto MCBM, Lima VMC, Pena PGL, Andrade LL, Müller J dos S, et al.. Prevalência dos distúrbios musculoesqueléticos nos membros superiores e pescoço em pescadoras artesanais/marisqueiras em saubara, Bahia, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015Aug;20(8):2469–80. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.17272014>
16. Fredou FL, Eduardo LN, Lira A, Pelage L, Passarone R, Fredou T. Ciências do mar: dos oceanos do mundo ao nordeste do Brasil – atividade pesca artesanal no Nordeste do Brasil. Olinda, PE: Via Design Publicações, 2021.
17. Pereira TJF, Castro ACL, Ferreira HRS, Soares LS, Silva MHL, Azevedo JWJ, et al. Extrativismo de mariscos na Ilha do Maranhão (MA): implicações ecológicas e socioeconômicas. *Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, p. 831-853, 2017.
18. Júnior FOA. Perfil Epidemiológico da Saúde Nutricional dos Pescadores Artesanais de São Caetano de Odivelas, Pará, Brasil [tese de doutorado]. Belém: Universidade Federal Rural da Amazônia, 2023.
19. Fernandes RC, Merenda EKS, Antoniacomi JMV, Mandarin APG, Höfelmann DA. Sobre peso e obesidade entre mulheres e associação com características demográficas e obstétricas entre usuárias de uma unidade de saúde especializada . *Cad saúde colet* [Internet]. 2023;31(1):e31010384. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010384>
20. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol*. 2022; 118(1):115-373 doi.org/10.36660/abc.20211012.
21. Walli-Attaei M, Rosengren A, Rangarajan S, Breet Y, Abdul-Razak S, Sharief WA, et al. Metabolic, behavioural, and psychosocial risk factors and cardiovascular disease in women compared with men in 21 high-income, middle-income, and low-income countries: an analysis of the PURE study. *Lancet*. 2022;400(10355):811.
22. Oliveira GMM, Almeida MCC, Santos CM, Costa MENC, Carvalho RCM, Freire CMV, et al. Posicionamento sobre a Saúde Cardiovascular nas Mulheres – 2022. *Arq Bras Cardiol*. 2022; 119(5):815-882.
23. Precoma DB. A Educação como Determinante Social Associado ao Risco Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2021; 117(1):49-50.
24. Campana, EMG, Brandão, AA. Circunferência da Cintura: Um Parâmetro Desfavorável para a Saúde Vascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2022, 119(2), 265-266.
25. Corona JCM, Made LMT, Contreras EJB, Montes JR, Ruiz EM. Circunferência abdominal e índice cintura-altura como critério de obesidad en síndrome metabólico. *Medicina Interna de México*, v. 38, n. 2, p. 235-247, 2022.
26. Oliveira NMC, Oliveira JAMG, Costa AFP. Índice de Massa Corpórea e circunferência abdominal como preditores de risco cardiovascular em pacientes diabéticos. *Research, Society and Development*, v. 10, n.14, e255101421906, 2021.

27. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; [online]. ahead print, PP.0-0.
28. Lemos PN, Barbosa GB, Cunha ECF, Moreira TG, Teixeira DMSC. Estratégias de prevenção de doenças cardiovasculares. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.09. set. 2023.
29. Wong CW, Kwok CS, Narain A, Gulati M, Mihalidou AS, Wu P, et al. Marital status and risk of cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. Heart 2018;104:1937–1948. doi:10.1136/heartjnl-2018-313005.

ANEXO 01 – NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO (Rev Bras Med Trab)

TEMPLATE PARA PREPARAÇÃO DE ARTIGO

PREZADO AUTOR:

Este arquivo modelo, ou template, tem como objetivo facilitar a formatação do seu artigo para submissão à Rev Bras Med Trab. Aqui são novamente apresentadas nossas principais normas de submissão e publicação, porém com um viés mais prático, voltado para a preparação do arquivo. Usaremos cores para identificar dois tipos de texto:

- **TEXTOS EM FONTE AZUL:** instruções, regras, etc. que devem ser apagados à medida que vão se tornando desnecessários.
- **TEXTOS EM FONTE PRETA:** textos que devem ser complementados ou substituídos pelos textos do artigo.

INSTRUÇÕES GERAIS DE FORMATAÇÃO:

- Fonte Times ou Arial tamanho 12.
- Espaçamento duplo.
- Páginas numeradas do início até o fim do arquivo.
- Artigos redigidos em português, espanhol ou inglês. Somente artigos escritos em linguagem clara e compreensível serão considerados.
- Todos os artigos submetidos são analisados quanto a potenciais casos de plágio ou publicação duplicada. Na hipótese de verificação de plágio ou publicação duplicada, o artigo será imediatamente recusado ou, se já publicado, retratado.

FOLHA DE ROSTO/TITLE PAGE (ARQUIVO SEPARADO)

Esta página deve ser preparada em arquivo separado para garantir um processo de avaliação anônimo. Abaixo são indicadas as informações que devem constar neste arquivo.

Tipo de Artigo (Artigo Original, Carta ao Editor, etc.)

Título

Verificar na tabela abaixo o limite máximo de caracteres para título.

Tipo de artigo	Máximo de caracteres no título (com espaços)
Editorial	120
Artigo Original	120
Revisão Sistemática e Metanálise	120
Artigo de Revisão	120
Artigo Especial	120
Artigo de Opinião	120
Relato de Experiência Corporativa	120
Comunicação Breve	120
Relato de Caso	100
Resenha	100
Carta ao Editor	100

Título abreviado [até 50 caracteres]

Autor1(ORCID1),^{1,2} Autor2(ORCID2),² Autor3(ORCID3)³

Crerios de autoria: Só pode ser listado como autor quem:

- contribuiu substancialmente para a concepção ou desenho do estudo; ou para a aquisição, análise ou interpretação dos dados coletados no estudo; E
- redigiu o manuscrito ou revisou o texto criticamente do ponto de vista intelectual; E
- aprovou a versão final a ser submetida/publicada; E AINDA
- concordou em assumir responsabilidade pública por todos os aspectos do trabalho, garantindo que eventuais questionamentos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do estudo sejam investigados e resolvidos de forma apropriada.

¹ Afiliação 1 composta por departamento/serviço, instituição, cidade, estado, país.

² Afiliação 2 composta por departamento/serviço, instituição, cidade, estado, país.

³ Afiliação 3 composta por departamento/serviço, instituição, cidade, estado, país.

Este artigo foi previamente apresentado sob a forma de xxxx [\[publicação prévia em forma de resumo ou pôster\]](#)

Este artigo é baseado na tese de doutorado do autor xxxx [\[artigo baseado em tese ou dissertação de algum dos autores\]](#)

Número de palavras do texto principal: xxxx

Número de referências: xx

Fonte de financiamento: Nenhuma. [\[ou informar\]](#)

Conflitos de interesse: Nenhum. [\[ou informar\]](#)

Endereço para correspondência:

Nome do autor correspondente

Endereço completo

Tel.: xxxxx [\[opcional\]](#)

E-mail: xxxx@xxxx.xxxx

ARQUIVO PRINCIPAL - PRIMEIRA PÁGINA - TÍTULO

Tipo de Artigo (Artigo Original, Carta ao Editor, etc.)

Título

ARQUIVO PRINCIPAL - SEGUNDA PÁGINA - RESUMO

Tipo de artigo	Limite de palavras resumo	Estruturado?	Seções
Editorial	-	Não tem resumo	-
Artigo Original	250	SIM	Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões
Revisão Sistemática e Metanálise	250	NÃO	-
Artigo de Revisão	250	NÃO	-
Artigo Especial	250	NÃO	-
Artigo de Opinião	250	NÃO	-
Relato de Experiência Corporativa	250	SIM	Introdução, Objetivos, Métodos, Relato da Experiência, Conclusões
Comunicação Breve	100	NÃO	-
Relato de Caso	250	NÃO	-
Resenha	-	Não tem resumo	-
Carta ao Editor	-	Não tem resumo	-

Resumo

[.....]

- Verificar normas na tabela acima (limite de palavras, estruturado ou não e seções).
- Não usar siglas/abreviaturas.
- Para ensaios clínicos randomizados, acrescentar o item “Registro de Ensaio Clínico: xxxxx”.

Palavras-chave: [.....] [iniciais minúsculas, separadas por ponto-e-vírgula, com ponto no final]

ARQUIVO PRINCIPAL - TERCEIRA PÁGINA - ABSTRACT

Abstract

[.....]

- Conteúdo equivalente ao resumo.
- Não usar siglas/abreviaturas.
- Para ensaios clínicos randomizados, acrescentar o item “Clinical Trial Registration: xxxxx”.

Keywords: [.....] [iniciais minúsculas, separadas por ponto-e-vírgula, com ponto no final]

ARQUIVO PRINCIPAL - QUARTA PÁGINA - COMEÇA O TEXTO DO ARTIGO

Tipo de artigo	Máximo de palavras	Máximo de referências	Máximo de ilustrações (total de tabelas + figuras)
Editorial	1.000	5	1
Artigo Original	4.000	30	6
Revisão Sistemática e Metanálise	6.000	livre	livre
Artigo de Revisão	6.000	livre	livre
Artigo Especial	livre	livre	livre
Artigo de Opinião	4.000	30	6
Relato de Experiência Corporativa	4.000	30	6
Comunicação Breve	1.500	5	1
Relato de Caso	2.000	15	3
Resenha	1.500	1-5	1
Carta ao Editor	1.000	5	1

INSTRUÇÕES GERAIS DE ESCRITA:

- Siglas e abreviaturas devem ser evitadas e restringidas a termos consagrados na literatura e utilizados no artigo pelo menos 5 vezes.
- Grafar para milhares com pontos em português e com vírgulas em inglês. Exemplo: 1.000 casos / 1,000 cases.
- Usar espaço antes e após sinais matemáticos, como =, >, <, ≥, ≤, etc. (por exemplo: n = 50 e não n=50).
- Usar n e p com fonte normal (sem itálico) e em letra minúscula.
- Usar zeros decimais (0.05 e não .05).
- Usar itálico para nomes COMUNS em língua estrangeira, mas não para nomes próprios. Exemplo: "Segundo a American Society of Xxxxx, fazer *home office* pode ter vantagens e também desvantagens."
- Utilizar apenas nomes genéricos de medicamentos.
- As referências devem ser grafadas com algarismos sobrescritos dentro da pontuação. Exemplo: "...segundo Fulano et al.², a medicina do trabalho...".

Introdução

[.....]

- Descrever brevemente o estado da arte no assunto abordado e identificar a lacuna que o artigo pretende preencher.

- Apresentar os objetivos do estudo no último parágrafo da Introdução.

Métodos

[.....]

- Descrever aprovação por comitê de ética.

- Em estudos envolvendo seres humanos, descrever conformidade com normas éticas aplicáveis, em particular a obtenção de consentimento informado.

- Em estudos envolvendo animais, descrever conformidade com normas aplicáveis.

- Recomenda-se utilizar o *checklist* correspondente ao tipo de artigo:

- [CONSORT](#) para ensaios controlados e randomizados;
- [STARD](#) para estudos de acurácia diagnóstica;
- [PRISMA](#) para revisões sistemáticas;
- [STROBE](#) para estudos observacionais.
- PICO: P = patient, problem or population; I = intervention; C = comparison, control or comparator; O = outcome(s) (e.g. pain, fatigue, nausea, infections, death).

Resultados

[.....]

Discussão

[.....]

- Para Artigos Originais: mencionar as limitações do estudo nos parágrafos finais da Discussão.

Conclusão [opcional]

[.....]

- A conclusão pode ser apresentada num item em separado ou então mesclada com a Discussão.

Agradecimentos [opcional]

[.....]

- Deve listar fontes de financiamento.
- Pode citar nomes de pessoas que contribuíram para o estudo mas não preenchem os critérios de autoria (necessário obter autorização da pessoa citada).

ARQUIVO PRINCIPAL - NOVA PÁGINA

Referências

[.....]

- Artigos aceitos mas ainda não publicados podem ser citados como refs. porém identificados na lista como “No prelo”.
- Materiais não publicados nem aceitos não devem ser entrar na lista, e sim ser citados como parte do texto, entre parênteses.
- Listar todos os autores até o sexto autor, depois et al.
- Usar títulos abreviados de revistas conforme o catálogo da [NLM](#) ou [SciELO](#).
- Não acentuar títulos abreviados de revistas (Cad Saude Publica, não Cad Saúde Pública).
- Consultar exemplos nas Instruções para Autores.
- Outros exemplos disponíveis em www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

ARQUIVO PRINCIPAL - NOVA PÁGINA

Tabelas

- Cada tabela em folha separada, numerada consecutivamente (ordem ascendente) com números arábicos.
- Título sucinto, porém explicativo.
- Primeira coluna alinhada à esquerda, demais centralizadas.
- Um dado por célula, ou seja, não usar espaços nem tabulações para separar dados dentro de uma mesma célula.
- Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.
- Na primeira coluna, indicar unidade utilizada para apresentar os resultados em cada variável sempre que adequado/necessário.
- Nos cabeçalhos, indicar tipo de resultado.
- Subcategorias devem ser indentadas (não usar espaços, e sim configuração de parágrafo ou régua do processador de texto).
- Todas as siglas devem ser definidas em uma legenda abaixo da tabela.
- Outras explicações devem ser inseridas utilizando esta sequência de símbolos: * † § || ¶ ** †† ‡‡.
- Na próxima página apresentamos um exemplo de tabela.

Tabela 1. Dados demográficos da população estudada

Variável	Resultado 1	Resultado 2	Resultado 3
	Média (DP)	IC95%	XXXX
IMC*	xxx	xxx	xxx
Idade (anos)			
< 18			
≥ 18			
Sexo			
Masculino			
Feminino			
Xxxxx [†]			

IC95% = intervalo de confiança de 95%; IMC = índice de massa corporal; DP = desvio padrão.

* Dado não disponível para 11 casos.

[†] Xxxxx.

ARQUIVO PRINCIPAL - NOVA PÁGINA

Quadros

- Cada quadro em folha separada, numerado consecutivamente (ordem ascendente) com números arábicos.
- Título sucinto, porém explicativo.
- Um dado por célula, ou seja, não usar espaços nem tabulações para separar dados dentro de uma mesma célula.
- Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.
- Subcategorias devem ser indentadas (não usar espaços, e sim configuração de parágrafo ou régua do processador de texto).
- Todas as siglas devem ser definidas em uma legenda abaixo da tabela.
- Outras explicações devem ser inseridas utilizando esta sequência de símbolos: * † § || ¶ ** †† ‡‡.
- Abaixo apresentamos um exemplo de tabela.

Quadro 1. Descrição dos conteúdos trabalhados em cada módulo

Módulo	Conteúdo trabalhado
1	Xxx
2	Xxx
3	Xxx

ARQUIVO PRINCIPAL - NOVA PÁGINA

Figuras

- Podem ser submetidas em cor ou preto-e-branco.
- Cada figura em folha separada ou como arquivo de imagem separado (.jpg, ou .tif com resolução mínima de 300 dpi), numerada consecutivamente (ordem ascendente) com números arábicos.
- Legenda sucinta, porém explicativa, na última página do manuscrito.
- Todas as siglas devem ser definidas após a legenda.
- Outras explicações devem ser inseridas utilizando esta sequência de símbolos: *†§||¶**†††.
- Figuras já publicadas requerem autorização para reprodução.
- Fotos não devem permitir a identificação do paciente.

[figura]

Figura 1. Gráfico de comorbidades.