

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM
SAÚDE

EDSON CALIXTO DA ROCHA JÚNIOR
MÁRCIA ANDRÉA FERREIRA DE SOUSA

**A ATUAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO NO DIAGNÓSTICO DOS
PROBLEMAS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS**

São Luís

2011

EDSON CALIXTO DA ROCHA JÚNIOR
MÁRCIA ANDRÉA FERREIRA DE SOUSA

**A ATUAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO NO DIAGNÓSTICO DOS
PROBLEMAS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2011

EDSON CALIXTO DA ROCHA JÚNIOR
MÁRCIA ANDRÉA FERREIRA DE SOUSA

**A ATUAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO NO DIAGNÓSTICO DOS
PROBLEMAS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

(Examinador)

Rocha Júnior, Edson Calixto da

A atuação do médico do trabalho no diagnóstico dos problemas de doenças ocupacionais/Edson Calixto da Rocha Júnior; Márcia Andréa Ferreira de Sousa. - São Luís, 2011.

19f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2011.

1. Doenças ocupacionais. 2. Medicina do trabalho. 3. Diagnóstico. Título.

A ATUAÇÃO DO MÉDICO DO TRABALHO NO DIAGNÓSTICO DOS PROBLEMAS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS

THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL PHYSICIAN IN THE DIAGNOSIS OF OCCUPATIONAL DISEASES

Edson Calixto da Rocha Júnior*

Márcia Andréa Ferreira de Sousa**

RESUMO

Este estudo busca levantar o conhecimento sobre as definições, evolução e prática da Medicina do Trabalho no diagnóstico dos problemas de doenças ocupacionais quanto à prevenção e saúde do trabalhador no desenvolvimento de suas atividades laborais. Busca-se responder às seguintes questões: qual a origem, evolução e definição; em que contexto surge à saúde do trabalhador e qual a importância da inserção do médico do trabalho para a saúde do trabalhador. Trata-se de uma revisão de literatura com coletas de dados de caráter bibliográfico sendo um levantamento de caráter descritivo e qualitativo com dados secundários. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2011. Foram coletados dados relativos medicina do trabalho sua funcionalidade, definição, aplicabilidade relacionada à promoção da saúde do trabalhador relacionado às doenças ocupacionais. Conclui-se que apesar das limitações dos dados coletados nesta pesquisa, sua análise possibilitou a compreensão da importância que a informação, as qualidades pessoais do profissional de saúde, assim como do empregador são importantes para a prevenção das doenças laborais. Verificou-se que, o médico do trabalho afiança um ambiente laboral salubre, detecta os pontos críticos, que poderá acarretar doenças ou acidentes ocupacionais, antecipa ações preventivas, reduzindo o número de profissionais afetados, cuidando da saúde e bem estar físico, mental e social dos colaboradores. Ressalta-se que, o cumprimento da legislação brasileira no âmbito profissional, assim como, a presença do médico ou profissional de saúde numa empresa são fundamentais para que sejam garantidos o direito de saúde e a qualidade de vida do trabalhador.

Palavras- chave: Doenças ocupacionais. Medicina do trabalho. Diagnóstico.

ABSTRACT

This study seeks to raise awareness about the definitions, the evolution and practice of Occupational medicine problems in the diagnosis of occupational diseases and the prevention and worker health in developing their activities. Seeks to answer the following questions: what is the origin, evolution and definition, in that context comes to workers' health and how important is the inclusion of the doctor's job to the worker's health. This is a literature review with data gathering and a bibliographical survey of descriptive and qualitative secondary data. The survey was conducted during January-February 2011. We collected data on occupational medicine functionality, definition, applicability relating to the promotion of occupational health related to occupational illnesses. We conclude that despite the limitations of the data collected in this research, their analysis led to an understanding of the importance that information, the personal qualities of health professionals, as well as the employer are important for disease prevention work. It was found that the occupational physician secures a healthy work environment, detects the critical points that may cause illness or accidents, anticipated preventive measures, reducing the number of affected professionals, caring for the health and well being physical, mental and social employees. It is noteworthy that, compliance with the law, in the professional sphere, as well as the presence of a doctor or health care are fundamental to a company that are guaranteed the right to health and quality of life of workers.

Keywords: Occupational diseases. Occupational medicine. Diagnosis.

*Médico. Pós-Graduando em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde. Laboro/Universidade Estácio de Sá.

**Enfermeira. Pós-Graduanda em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde. Laboro/Universidade Estácio de Sá.

INTRODUÇÃO

A Medicina do Trabalho objetiva cuidar da saúde e bem estar físico, mental e social de seus colaboradores, visto que, estes são a principal força do progresso, responsáveis pela produtividade, desempenho e participação das empresas no desenvolvimento socioeconômico, entre outros¹. Entretanto, os ambientes de trabalho nem sempre se apresentam isentos de riscos para que a função seja executada sem qualquer problema, pois os trabalhadores, na maioria das vezes estão sujeitos a perigos que prejudicam à sua própria saúde.

Milhões de acidentes ocorrem anualmente no mundo, assim como o absenteísmo, a aposentadoria precoce, as licenças médicas vêm se apresentando cada vez mais devido as doenças ocupacionais. Conseqüentemente, a Organização Mundial de Saúde (OIT) expõe a extrema necessidade de atender as normas básicas de segurança aos trabalhadores. No Brasil existem as Normas Regulamentadoras, originadas para identificar os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, e em como controlar tais riscos. As empresas são obrigadas a possuírem um quadro próprio, ou mesmo, terceirizadas de prestadores de serviço na área de Medicina Ocupacional concordamente com as exigências do Ministério do Trabalho².

A proteção à saúde do trabalhador fundamenta-se, constitucionalmente, na tutela “da vida com dignidade”, tendo como finalidade a redução de risco de doenças como consta no artigo 7º inciso XXII. Hoje, os problemas referentes à saúde vêm ganhando importância do Governo brasileiro, nas entidades empresariais, nas centrais sindicais e na sociedade, em que a meta do Ministério do Trabalho e emprego é a diminuição da quantidade de acidentes e do número de enfermidades ocupacionais no País³. Diante da precariedade do atendimento à saúde, seja pública ou particular, ressalta-se a importância de garantir no ambiente de trabalho a presença do Médico do Trabalho que poderá diagnosticar com antecedência danos a saúde do trabalhador, prevenindo e diminuindo os riscos de aposentadoria precoce, licença para tratamento de saúde, absenteísmo ou até mesmo a morte de um trabalhador⁴.

Sabe-se que o pouco conhecimento que se tem de ergonomia laboral, assim como sobre medicina do trabalho, sobretudo, no Maranhão, devido ser um tema ainda novo no Brasil, contribui para a proliferação de um quadro negativo na saúde do trabalhador brasileiro e maranhense.

Assim, este estudo levanta conhecimentos sobre a importância da Medicina do Trabalho no diagnóstico das doenças ocupacionais quanto à prevenção e saúde do trabalhador no desenvolvimento de suas atividades laborais. A escolha da temática se deu em função de que atualmente, as doenças ocupacionais vêm se proliferando, necessitando portanto, de uma atenção significativa, assim como a inclusão nas empresas, do médico responsável pelo diagnóstico, prevenção e cuidados necessários do trabalhador como exige a Constituição e as Normas Regulamentadoras. Diante das argumentações acima citadas objetiva-se demonstrar a importância da intervenção da medicina do trabalho na saúde do trabalhador.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura. Portanto, é um estudo com coleta de dados de caráter bibliográfico. Foram considerados os estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicas da área relacionada ao tema, além de livros, monografias, dissertações e artigos, bem como base de dados eletrônicas tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca Nacional, além da experiência do autor. A pesquisa foi realizada no período de **janeiro a fevereiro de 2011**. Foram coletados dados relativos à atuação da medicina do trabalho no diagnóstico das doenças ocupacionais sua funcionalidade, definição, aplicabilidade relacionada à promoção da saúde do trabalhador.

CONHECENDO A MEDICINA DO TRABALHO

A medicina do trabalho teve origem na primeira metade do século XIX, durante a Revolução Industrial, na Inglaterra, pois, era inviável a saúde do trabalhador e o sucesso da produção, já que os trabalhadores eram submetidos a um processo acelerado e desumano de produção.

A história relata que *Robert Dernham*, empresário de uma fábrica têxtil pediu conselhos aos de seu médico sobre como intervir de forma favorável na saúde dos seus empregados, este sugeriu que ele, seu médico fosse colocado em sua fábrica servindo de interação entre o empregador e o empregado, assim seria verificado o efeito do trabalho sobre os trabalhadores, podendo haver prevenção em qualquer doença, surgindo o primeiro serviço de medicina do trabalho, datado em 1938, expandindo-se posteriormente para outros países⁵.

A Revolução Industrial (1760-1850) teve como consequência mudanças das condições de vida social e de trabalho. As condições de trabalho eram péssimas, as doenças e os acidentes numerosos, a jornada de trabalho era ilimitada, chegando a ultrapassar dezesseis horas diárias, o ambiente era fechado, sem ventilação e as máquinas não ofereciam proteção. Além disso, disseminaram-se as doenças infecto-contagiosas⁶.

Assim, a inexistência ou fragilidade dos sistemas assistenciais à saúde, seja como expressão do seguro social ou provida pelo Estado, através pública contribuiu para que os serviços médicos de empresa passassem a ter um papel vicariante, consolidando simultaneamente sua vocação enquanto instrumento de criação e também a manutenção da dependência do trabalhador e dos seus familiares, ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho⁷.

A importância de prover serviços médicos aos trabalhadores se reflete no cenário internacional, atingindo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919, juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que contribuíram para o fortalecimento da medicina do trabalho. Nascendo em 1950 após uma comissão mista destes dois organismos a definição dos objetivos da medicina do trabalho e a Recomendação nº 112, do OIT (1959), definindo objetivos e funções dos serviços médicos nos estabelecimentos de trabalho. Baseado nesta Recomendação o governo brasileiro regulamenta a obrigatoriedade de serviços de segurança e medicina do trabalho, nas empresas acima de determinado porte e grau de risco, na década de 1970⁸.

Segundo a Recomendação 112, a expressão serviço de medicina do trabalho designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, destinado a segurança dos trabalhadores contra todo risco que prejudique a sua saúde; a adaptação física e mental dos trabalhadores que correspondam à adequação do trabalho concordamente às suas aptidões; estabelecimento e manutenção do nível mais elevado do bem estar físico e mental dos trabalhadores⁹. Assim, buscando-se a prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes de trabalho surgiu a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA, legalizada no Brasil pelo Decreto - Lei n. 7.036/44⁸.

O médico do trabalho é responsável por afiançar um ambiente laboral salubre aos profissionais e, sobretudo, detectar os pontos críticos, ou seja, qualquer local, função que poderá acarretar doenças ou acidentes ocupacionais, podendo antecipar ações preventivas, além de reduzir o número de profissionais afetados². Pode-se concluir diante desta conceituação que a medicina do trabalho é uma atividade médica e o “*locus*” de sua

prática acontece nos locais de trabalho, objetivando cuidar da adaptação física e mental dos trabalhadores¹⁰.

MEDICINA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL

O desenvolvimento da medicina ocupacional está associado à segunda revolução industrial e, portanto, ao *taylorismo-fordismo*. É uma especialidade considerada preventiva é um facto relativamente recente⁵.

Ressalta-se, entretanto que a doença ocupacional é relatada desde tempos remotos, mas, ainda não exercia essa denominação. Hipocrates realizou uma descrição do quadro clínico da intoxicação saturnina; Plínio, o aspecto dos trabalhadores que estavam expostos ao chumbo, ao mercúrio e as poeiras; Agrícola relata sobre a “asma dos mineiros”, atualmente conhecida como silicose e Paracelso, a intoxicação pelo mercúrio. Dois séculos depois, Bernadino Ramazzini (Pai da Medicina do Trabalho) publicou “*De Morbis Artificum Distribia*” em 1700, na Itália que descrevia aproximadamente cinquenta doenças ocupacionais⁶.

O médico ocupacional, ou do trabalho deve atuar, promovendo a saúde, monitorando riscos ocupacionais e acompanhando as readaptações funcionais, trabalhando em conjunto com os demais serviços que atendem à saúde do trabalhador. Pode-se dizer que a Medicina do Trabalho, objetiva cuidar da saúde e bem-estar físico, mental e social de seus colaboradores, visto que, estes são a principal força do progresso, responsáveis pela produtividade, desempenho e participação das empresas no desenvolvimento socioeconômico, entre outros¹. A ausência de assistência médica laboral, o acompanhamento de profissional qualificado, uma ergonomia adequada, pode ser apontada como fator de risco de doenças e acidentes laborais¹⁰.

No pensamento clássico da medicina ocupacional, a saúde do trabalhador, é compreendida como relacionada ao ambiente físico, desde que, o trabalhador esteja em contato com agentes químicos, físicos e biológicos que originem acidentes e enfermidades. A partir da década de 1980 ganhou novo enfoque diante do contexto da transição democrática. Esse novo paradigma foi expresso nos debates da 8ª Conferência Nacional de Saúde, na 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, sendo decisivo para a mudança estabelecida na Constituição Federal de 1988¹¹.

Saúde do Trabalhador é uma área de conhecimento e aplicação técnica que dá conta do entendimento dos múltiplos fatores que afetam a saúde do trabalhador e de

seus familiares, independentes das fontes de onde provenham das consequências, da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre estas condições [...], como define Tambellini¹. Desta forma, diante da complexidade desta definição, compreende-se a importância do Médico do Trabalho para a saúde, conseqüentemente para a qualidade de vida do trabalhador, assim como para o desenvolvimento e consolidação de uma empresa e para a economia de um estado, país ou região.

Quando se disserta sobre a saúde do trabalhador, deve-se destacar Júlio Afrânio Peixoto, pois, o mesmo foi fundamental na formação das bases do conhecimento em saúde do trabalhador, ao admitir as cátedras de medicina legal nas faculdades de medicina e direito no Rio de Janeiro, no século passado, dedicando-se também à infelizmente, publicando diversos textos sobre essa temática¹².

De acordo com Alessi¹³ o objeto da saúde do trabalhador pode ser compreendido com o processo saúde e doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. O trabalho é entendido enquanto espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituições e do fazer histórico dos trabalhadores, que procuram controlar as condições e os ambientes laborais, para torná-los mais saudáveis, num processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora dependente da sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade. Desta forma, a saúde do trabalhador surge como uma prática social instituinte e instituída dentro de um determinado modo de produção.

A higiene e segurança no trabalho constituem um processo interno de recursos humanos que objetiva reconhecer que o trabalhador ultrapassa a mão-de-obra, é um ser que pensa, possui desejos, sonhos, expectativas, inteligência e vontade. São dotados de entusiasmo, desejo de crescimento e novas responsabilidades¹⁴.

Assim, a medicina ocupacional poderá trazer benefícios promovendo saúde e segurança ao trabalhador, prevenindo qualquer possibilidade dos trabalhadores adoecerem, tendo um efetivo controle das diversas situações que podem ocasionar em doenças. Para manter a saúde do seu funcionário, toda e qualquer organização deve estar capacitada a planejar e desenvolver continuamente ações que possam satisfazer as próprias necessidades, internas e externas. Para que isso ocorra, as empresas devem recorrer à medicina do trabalho, para que possam ser tomadas medidas corretivas e preventivas, assim será mantida a prevenção de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, e incidentes críticos, obtendo-se a qualidade na segurança e higiene do trabalho¹¹.

A busca pela segurança, higiene e saúde do trabalhador vêm sendo travada em diversas vertentes, destacando-se a engenharia, segurança do trabalho, psicologia, ergonomia e especialmente, a medicina do trabalho, além de outras áreas do conhecimento humano. O avanço destas áreas da ciência consentiu um progresso importante no campo normativo, onde se distingue a importância do ambiente de trabalho saudável, o cumprimento de normas e leis de proteção ao trabalhador¹⁴.

DIAGNÓSTICO E AS DOENÇAS OCUPACIONAIS

As Doenças Ocupacionais são as moléstias com desenvolvimento brando e progressivo, originárias de causa igualmente gradativa e durável ligadas às questões de trabalho. A legislação em vigor estabelece que as mesmas estão subdivididas e equiparadas em doenças profissionais e doença do trabalho, conforme artigo 20, incisos I e II da Lei 8.213/91¹⁵.

As laborativas são uma enfermidade adquirida ou desencadeada devido às condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente. A profissional constitui a enfermidade produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade: agentes físicos, químicos e biológicos são os causadores¹⁶.

As doenças ocupacionais estão cada vez mais freqüentes, estão relacionadas diretamente à atividade desempenhada pelo trabalhador ou às condições de trabalho às quais o mesmo está submetido, ou seja, a ergonomia do ambiente de trabalho. As doenças ocupacionais mais comuns são as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) que juntam aproximadamente 30 (trinta) doenças, como a tendinite¹, tenossinovite². Esses distúrbios ou lesões são responsáveis pela alteração das estruturas osteomusculares, como tendões, articulações, músculos e nervos².

Esta situação é decorrente da ausência do empregador assegurar ao trabalhador um ambiente de trabalho sadio, segurança no trabalho e também o profissional de saúde, como médico para que sejam realizados periodicamente exames preventivos¹⁰.

Atualmente, uma boa parte dos profissionais já compreende que as doenças ocupacionais são aquelas enfermidades que decorrem da exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais, ergonômicos ou de acidentes¹⁷.

¹ Inflamação de tendão.

² Inflamação da membrana que recobre os tendões.

Pode-se destacar de acordo com Mendes; Dias¹⁰, 4 (quatro) grupos de causas de adoecimento e morte dos trabalhadores, que são:

- Doenças comuns – são aquelas que não possuem nenhuma relação com o trabalho;
- Doenças comuns crônico-degenerativas, infecciosas, traumáticas, etc – são modificadas eventualmente, no aumento da frequência de sua ocorrência devido certas condições de trabalho, podemos citar a hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos;
- Doenças comuns, que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou mais complexo devido o trabalho, como a perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional, às doenças músculo-esqueléticas, etc.;
- Doenças devido a agravos à saúde específicos tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças ocupacionais como a silicose e asbestose.

As 3 (três) últimas formam as doenças relacionadas com o trabalho de acordo com a classificação proposta por *Schilling*⁵.

- Grupo I – doenças em que o trabalho é a causa necessária, tipificadas pelas doenças ocupacionais, *strictu sensu* e pelas intoxicações agudas de ascendência ocupacional;
- Grupo II – doenças em que o laboro pode ser um fator de risco, contributivo, entretanto não necessária como hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres);
- Grupo III – doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou agravador de doenças pré-existente, como doenças alérgicas de pele e respiratórias, distúrbios mentais em alguns grupos ocupacionais.

Compreende-se que os trabalhadores têm sido acometidos de diversos tipos de doenças no ambiente de trabalho, incapacitando-os para as atividades laborais e sobrecarregando a previdência com ônus por tais ocorrências que engloba os tratamentos médicos especializados à aposentadoria por invalidez. A Lesão por Esforço Repetitivo – LER, e as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, são responsáveis por mais de 65% dos casos reconhecidos pela previdência social; a LER/DORT são transtornos que acometem a coluna cervical, vasos, ossos, nervos, tendões e articulações, especialmente os membros superiores¹⁶.

As péssimas condições laborais, o processo inflamatório podem ser desencadeadores dos traumatismos produzidos por vários agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, elétricos e mecânicos. Os microtraumas podem ser consequência dos movimentos repetitivos, estresse e assédio moral. Pode-se destacar a Síndrome de *Burnout*, conhecida atualmente pelos especialistas, como uma doença que provoca o esgotamento profissional². O quadro clínico dessa Síndrome é caracterizado por

fadiga, ansiedade e depressão, que acomete trabalhadores, levando-os à incapacitação total. Por ser irreversível, torna o mesmo inapto ao exercício da sua profissão, conseqüentemente ocorre à aposentadoria precoce, suportado pela previdência social¹⁸. Para o diagnóstico dessas doenças ocupacionais, é utilizado o exame de eletroneuromiografia (ENMG), que diagnostica patologias hereditárias, congênitas e adquiridas. Este exame é o único que pode avaliar o comprometimento dos nervos periféricos, doenças musculares e da função mioneural¹.

No âmbito dos serviços de saúde, o principal instrumento para a investigação das relações Trabalho – Saúde –Doenças e, portanto, para o diagnóstico eficaz do dano para a saúde e da relação como o trabalho é representado pela *Anamnese* Ocupacional, na formação médica pouca ou nenhuma atenção é dada ao desenvolvimento dessa habilidade, fazendo com que os profissionais tenham dificuldade para utilizá-lo no cotidiano laboral¹⁹.

Em área dos serviços de saúde, compreende-se que o instrumento primordial para a investigação dessa relação que compreende Trabalho-Saúde-Doença deve ser aplicado corretamente essa análise, pois a *anamnese* ocupacional envolve entrevista médica que compreende a histórica atual, a investigação sobre os sistemas e aparelhos, os antecedentes, particular e familiar, a história ocupacional, hábitos, estilo de vida, exame físico e a propedêutica complementar¹.

Esta *anamnese* ocupacional deve estar incorporada à entrevista clínica, seguindo uma sistematização para que não haja esquecimento de qualquer aspecto relevante²⁰. O profissional de saúde, no caso específico, o médico ocupacional deverá fazer uso de perguntas básicas como: o que faz? Como faz? Com que produtos e instrumentos? Quanto faz? Onde? Em que condições? Há quanto tempo? Como se sente e o que pensa sobre o seu trabalho? Conhece outros trabalhadores com problemas semelhantes aos seus? É possível ter uma ideia das condições de trabalho e de suas repercussões sobre a saúde do trabalhador. Devendo ter mesma relevância as ocupações anteriores desempenhadas pelo trabalhador, especialmente aquelas às quais o trabalhador dedicou maior tempo ou que envolveu maior risco a sua saúde¹⁸.

Diversos são os roteiros para a *anamnese* ocupacional que podem ser adaptados às necessidades e/ou particularidades dos serviços de saúde e da população atendida, podendo ser abreviados, expandidos ou focalizados alguns aspectos particulares, segundo as queixas e o quadro clínico do paciente. Ainda que não haja um diagnóstico concreto, a historia ocupacional obtida do trabalhador servirá de orientação para o raciocínio

clínico quanto à contribuição do trabalho, atual ou anterior, na determinação, evolução ou agravamento da enfermidade¹⁰.

O médico ou profissional de saúde, na maioria das vezes, não consegue obter um diagnóstico preciso, pois parte significativa dos empregadores não cumpre com a legislação ou não possuem qualquer informação necessária para complementar o diagnóstico, contribuindo para a exposição dos fatores de riscos. Quando não existem esses dados informativos, poderá ser realizada uma busca através da identificação das tarefas mais habituais, posturas, gestos e movimentos, produtos usados, ruídos, comunicação, dados do ambiente, etc.¹⁸

As ações decorrentes do diagnóstico dessas doenças ocupacionais deverão ser asseguradas pelo profissional de saúde responsável, que deverá orientar e encaminhar o trabalhador para que o mesmo obtenha qualidade de vida, podendo afastar o mesmo de suas atividades laborais se necessário, notificar à autoridade sanitária, comunicar a Delegacia Regional do Trabalho e encaminhar ao INSS¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conduziu a reflexões acerca da atuação da medicina do trabalho no diagnóstico das doenças ocupacionais, bem como, a pertinência e a clareza dessa temática no momento atual. Acredita-se que a informação, as qualidades pessoais do profissional de saúde, assim como do empregador são essenciais para a prevenção e qualidade de vida do profissional.

Verificou-se que a medicina do trabalho teve origem na primeira metade do século XIX, durante a Revolução Industrial, na Inglaterra e que o primeiro serviço de medicina do trabalho, datado em 1938. O médico do trabalho afiança um ambiente laboral salubre, detectar os pontos críticos, que poderá acarretar doenças ou acidentes ocupacionais, antecipa ações preventivas, reduzindo o número de profissionais afetados. Portanto, objetiva cuidar da saúde e bem estar físico, mental e social de seus colaboradores.

Constatou-se que as doenças ocupacionais são aquelas enfermidades que decorrem da exposição dos trabalhadores aos riscos ambientais, ergonômicos ou de acidentes dentro do espaço e/ou das atividades laborais. Seu diagnóstico é utilizado o exame de Eletro-neuromiografia (ENMG), que diagnostica patologias hereditárias, congênitas e adquiridas e *anamnese* ocupacional, envolve entrevista médica que compreende a histórica de

vida do trabalhador. As principais doenças ocupacionais são as LER/DORT, psicológicas, as doenças músculo-esqueléticas e as doenças crônicas.

Assim, apesar das limitações dos dados coletados nesta pesquisa, sua análise possibilitou a compreensão da importância do cumprimento da legislação brasileira no âmbito profissional, assim como a importância do médico ou profissional de saúde numa empresa para que seja garantido o direito de saúde e qualidade de vida do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Tambellini AT. Da medicina do trabalho à saúde dos trabalhadores. In: Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. 5., Florianópolis, 1987. Anais... Florianópolis: Anamt, 2001.
2. Martins SR. Subjetividade e adoecimento por DORTS em trabalhadores de um banco público de Santa Catarina. In A. Mendes (Org.). Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília/DF, 20 set. 1990. Seção I, p. 18055-60.
4. Graça L. Promoção da saúde no trabalho: a nova saúde ocupacional. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho 2001. 96p (C/A-Cadernos Avulsos, 1).
5. Schilling, R.S.F. Developments in occupational health. In: Occupational health practice. 2.ed. London: Butherworths; 2000.
6. Mendes R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores.- Mortalidade. Rev. Saúde públ. 2001.
7. Garcia JC. Medicina & sociedad: las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. Educ. med. Salud.2001; (17).
8. Rocha LE. etal. Isto é trabalho de gente? Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes; 1994.
9. Organização Internacional do Trabalho. Recomendación sobre los servicios de Medicina del Trabajo en los lugares de empleo (Recomendación no 112 de la OIT adoptada en 24 de junio de 1959). In: Convenios y recomendaciones 1919-1966. Ginebra, 1966. p. 1054-8.
10. Mendes R., Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública. 2000; 25 (5): 341-349.
11. Michel Oswaldo. Acidente do trabalho e doenças ocupacionais. 2.ed. São Paulo: Letras; 2001.
12. Mendes R. Waissman. TR. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003.
13. Alessi NP. et al. Saúde e trabalho no sistema único de saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
14. Nascimento AM. Curso de Direito do Trabalho: história e teoria geral do direito do trabalho: relações individuais e coletivas do trabalho. 17.ed. São Paulo: Saraiva; 2001. 1004p.

15. Costa HJ. Manual de acidente do trabalho. 3.ed. rev. e atual. Curitiba: Juruá; 2009.
16. Monteiro AL. Acidente de trabalho e doenças ocupacionais: conceito, processo de conhecimento e execução. São Paulo: Saraiva; 2000.
17. Rainato TA. *A importância da medicina e segurança do trabalho preventiva*. [acesso em 2011 mar 12]. Disponível em: <http://revista.fundacaoaprender.org.br/index.php?id=99>.
18. Almeida IM. Dificuldades no diagnóstico de doenças ocupacionais e do trabalho. *Jornal Brasileiro de Medicina*. 2001.
19. Hobsbawn EA *era dos extremos: o breve século XX – 1914-1991*. São Paulo: SCHZWARCZ; 2000.

ANEXO

ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **§ Ciência, Pesquisa e Consciência** Revista de Medicina revista do curso de Medicina das Faculdades Integradas Padre Albino de Catanduva, com periodicidade anual, tem por objetivo proporcionar à comunidade científica a publicação de artigos relacionados à área da saúde. Objetiva também publicar suplementos sob a forma de coleções de artigos que abordem tópicos ou temas relacionados à saúde. O artigo deve ser inédito, isto é, não publicado em outros meios de comunicação.

As normas de um periódico estabelecem os princípios éticos na condução e no relatório da pesquisa e fornecem recomendações com relação aos elementos específicos da edição e da escrita. Visa melhorar a qualidade e a clareza dos textos dos artigos submetidos à revista, além de facilitar a edição. Os Editores recomendam que os critérios para autoria sejam contribuições substanciais à concepção e ao desenho, ou à coleta, análise e à interpretação de dados; redação do artigo ou revisão crítica visando manter a qualidade do conteúdo intelectual; e aprovação final da versão a publicar.

CATEGORIAS DE ARTIGOS DA REVISTA

ARTIGOS ORIGINAIS: trabalho de pesquisa com resultados inéditos que agreguem valores à área da saúde. Sua estrutura deve conter: resumo, descritores (palavras-chave), introdução, objetivos, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e referências. Sua extensão limita-se a 15 páginas. O artigo original não deve ter sido divulgado em nenhuma outra forma de publicação ou em revista nacional.

ARTIGOS DE REVISÃO: avaliação crítica e abrangente sobre assuntos específicos e de interesse da área médica, já cientificamente publicados. Os artigos deverão conter até 15 páginas.

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO OU DIVULGAÇÃO: trabalhos descritivos e interpretativos sobre novas técnicas ou procedimentos globais e atuais em que se encontram determinados assuntos investigativos. Os artigos deverão conter até 10 páginas.

ESPAÇO ACADÊMICO: destinado à divulgação de estudos desenvolvidos durante a graduação, em obediência às mesmas normas exigidas para os artigos originais. O nome do orientador deverá ser indicado em nota de rodapé e deverão conter, no máximo, 10 páginas.

RELATOS DE CASO(S): descrição de casos envolvendo pacientes, ou situações singulares, doenças raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento. O texto em questão aborda os aspectos relevantes que devem ser comparados com os disponíveis na literatura. Deverá ser enviada cópia do Parecer do CEP.

RESENHAS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS: análise crítica da literatura científica, publicada recentemente. Os artigos deverão conter até 3 páginas.

Os artigos devem ser encaminhados ao editor-chefe da revista, especificando a sua categoria.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS: Eu (nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à **§ Ciência, Pesquisa e Consciência** Revista de Medicina. Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Data e Assinatura(s).

Cada artigo deverá indicar o nome do autor responsável pela correspondência junto à Revista e seu respectivo endereço, incluindo telefone e e-mail, e a este autor será enviado um exemplar da revista.

ASPECTOS ÉTICOS: todas as pesquisas envolvendo estudos com seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução CNS-196/96, devendo constar o consentimento por escrito do sujeito e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Caso a pesquisa não envolva humanos, especificar no ofício encaminhado. Deverá ser enviada cópia do Parecer do CEP. Quando relatam experimentos com animais, os autores devem mencionar se foram seguidas as diretrizes institucionais e nacionais para os cuidados e a utilização dos animais de laboratório.

ENVIO DE ORIGINAL: ao Editor Chefe responsável pela **§ Ciência, Pesquisa e Consciência** Revista de Medicina. O artigo deve ser enviado pelo correio em 3 vias impressas, com cópia em CD, ou apenas pelo endereço eletrônico (e-mail: revistamedicina@fipa.com.br) digitado no programa Microsoft Office Word da versão 97 a 2003. Recomenda-se que os

autores retenham uma cópia do artigo. Após o recebimento do material será enviado e-mail de confirmação ao autor responsável.

SELEÇÃO DOS ARTIGOS: inicialmente, todo artigo submetido à Revista será apreciado pelo Conselho Científico nos seus aspectos gerais, normativos e sua qualidade científica. Ao ser aprovado, o artigo será encaminhado para avaliação de dois revisores do Conselho Científico com reconhecida competência no assunto abordado. Caso os pareceres sejam divergentes o artigo será encaminhado a um terceiro conselheiro para desempate (o Conselho Editorial pode, a seu critério, emitir o terceiro parecer). Os artigos aceitos ou sob restrições poderão ser devolvidos aos autores para correções ou adequação à normalização segundo as normas da Revista. Artigos não aceitos serão devolvidos aos autores, com o parecer do Conselho Editorial, sendo omitidos os nomes dos revisores. Aos artigos serão preservados a confidencialidade e sigilo, assim como, respeitados os princípios éticos.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Formatação do Artigo: a formatação deverá obedecer às seguintes características: impressão e configuração em folha A4 (210 X 297 mm) com margem esquerda e superior de 3 cm e margem direita e inferior de 2 cm. Digitados em fonte "Times New Roman" tamanho 12, espaço 1,5 entrelinhas, com todas as páginas numeradas no canto superior direito. Devem ser redigidos em português. Se for necessário incluir depoimentos dos sujeitos, estes deverão ser em itálico, em letra tamanho 10, na seqüência do texto. Citação "ipsis litteris" usar aspas na seqüência do texto.

Autoria, Título e Subtítulo do Artigo: apresentar o título do trabalho (também em inglês) conciso e informativo, contendo o nome dos autores (no máximo 6). No rodapé, deverá constar a ordem em que devem aparecer os autores na publicação, a maior titulação acadêmica obtida, filiação institucional, onde o trabalho foi realizado (se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio e nome da agência financiadora) e o endereço eletrônico.

Resumo: deverá ser apresentado em português e inglês (Abstract). Deve vir após a folha de rosto, limitar-se ao máximo de 250 palavras e conter: objetivo do estudo, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e análise, principais resultados e as conclusões). Redigir em parágrafo único, espaço simples, fonte 10, sem recuo de parágrafo.

Palavras-chave: devem aparecer abaixo do resumo, fonte tamanho 10, conter no mínimo 3 e, no máximo, 6 termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e apresentados pela BIREME na forma trilingüe, disponível à página URL: <http://decs.bvs.br>. Apresentá-los em letra inicial maiúscula, separados por ponto. Ex: **Palavras-chave:** Genética. Coração fetal. Pesquisa fetal.

Tabelas: as tabelas (fonte 10) limitadas a cinco no conjunto, devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, com a inicial do título em letra maiúscula e sem grifo, evitando-se traços internos horizontais ou verticais. Notas explicativas deverão ser colocadas no rodapé das tabelas. Seguir Normas de Apresentação Tabular do IBGE. Há uma diferença entre Quadro e Tabela. Nos quadros colocam-se as grades laterais e são usados para dados e informações de caráter qualitativo. Nas tabelas não se utilizam as grades laterais e são usadas para dados quantitativos.

Ilustrações: deverão usar as palavras designadas (fotografias, quadros, desenhos, gráficos, etc) e devem ser limitadas ao mínimo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto e apresentadas em folhas separadas. As legendas devem ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações. Figuras que representem os mesmos dados que as tabelas não serão aceitas. Para utilização de ilustrações extraídas de outros estudos, já publicados, os autores devem solicitar a permissão, por escrito, para reprodução das mesmas. As autorizações devem ser enviadas junto ao material por ocasião da submissão. Figuras coloridas não serão publicadas.

As ilustrações deverão ser enviadas juntamente com os artigos em uma pasta denominada figuras, no formato BMP ou TIF com resolução mínima de 300 DPI. A revista não se responsabilizará por eventual extravio durante o envio do material.

Abreviações/Nomenclatura: o uso de abreviações deve ser mínimo e utilizadas segundo a padronização da literatura. Indicar o termo por extenso, seguido da abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecer no texto. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica do produto.

Citações no Texto: devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, de acordo com a ordem de aparecimento no texto. Quando o autor é novamente citado manter o identificador inicial. No caso de citação no final da frase, esta deverá vir após o ponto final e no decorrer do texto, após a vírgula. Exemplo 1: citações com numeração seqüencial "...de acordo com vários estudos".¹⁻⁹ – Exemplo 2: citações com números intercalados "...de acordo com vários estudos".^{1,3,7-10,12} Excepcionalmente pode ser empregado o nome do autor da referência como, por exemplo, no início de frases destacando sua importância.

Agradecimentos: deverão, quando necessário, ocupar um parágrafo separado antes das referências bibliográficas.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e de acordo com o "Estilo Vancouver" Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE). Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html e também disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/bccsm/vancouver.html> traduzido e adaptado por Maria Gorete M. Savi e Maria Salete Espindola Machado.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Devem ser citados até seis autores, acima deste número, citam-se apenas os seis primeiros autores seguidos de et al.

Livro

Baird SB, Mccorkle R, Grant M. Cancer nursing: a comprehensive textbook. Philadelphia: WB. Saunders; 1991.

Capítulo de livro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p.465-78.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer. 1996; 73:1006-12.

Artigo de periódico

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Trabalho apresentado em congresso

Hamden P, Joffe JK, Jones WG, editores. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

Documentos jurídicos

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 jun 1986. Seção 1, p.1.

Tese/Dissertação

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

Material eletrônico

Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

ENDEREÇO PARA ENCAMINHAMENTO DE ARTIGOS

AO EDITOR CHEFE

§ Ciência, Pesquisa e Consciência
Revista de Medicina
Secretaria das Faculdades Integradas Padre Albino - FIPA

Av. São Vicente de Paulo, 1455 - Parque Iracema
Catanduva - SP
CEP 15809-145

Contato: e-mail: revistamedicina@fipa.com.br
Fone: (017)3531-3771