

**DIRETRIZES GERAIS PARA O EXERCÍCIO
DA MEDICINA DO TRABALHO**



CREMERJ

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

GESTÃO 2003/2008

Diretoria

Fev. 2007 a Set. 2008

Presidente - Márcia Rosa de Araujo, **Primeiro Vice-Presidente** - Renato Brito de Alencastro Graça, **Segundo Vice-Presidente** - Sidnei Ferreira, **Secretário-Geral** - Sergio Albieri, **Diretor Primeiro Secretário** - Pablo Vazquez Queimadelos, **Diretora Segunda Secretária** - Kássie Regina Neves Cargnin, **Diretor Tesoureiro** - Luís Fernando Soares Moraes, **Diretor Primeiro Tesoureiro** - Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, **Diretor de Sede e Representações** - Alkamir Issa, **Corregedora** - Marília de Abreu Silva, **Vice-Corregedor** - Carlindo de Souza Machado e Silva Filho.

Diretoria

Jun. 2005 a Jan. 2007

Presidente - Paulo Cesar Geraldos, **Vice-Presidente** - Francisco Manes Albanesi Filho, **Secretário-Geral** - Aloísio Carlos Tortelly Costa, **Diretor Primeiro Secretário** - José Ramon Varela Blanco, **Diretor Segundo Secretário** - Pablo Vazquez Queimadelos, **Diretor Tesoureiro** - Luís Fernando Soares Moraes, **Diretora Primeira Tesoureira** - Matilde Antunes da Costa e Silva, **Diretor das Seccionais e Subsedes** - Abdu Kexfe, **Corregedor** - Sergio Albieri.

Diretoria

Out. 2003 a Maio 2005

Presidente - Márcia Rosa de Araujo, **Vice-Presidente** - Alkamir Issa, **Secretário-Geral** - Sergio Albieri, **Diretor Primeiro Secretário** - Paulo Cesar Geraldos, **Diretor Segundo Secretário** - Sidnei Ferreira, **Diretor Tesoureiro** - Luís Fernando Soares Moraes, **Diretora Primeira Tesoureira** - Marília de Abreu Silva, **Diretor das Seccionais e Subsedes** - Abdu Kexfe, **Corregedor** - Marcos Botelho da Fonseca Lima.

CORPO DE CONSELHEIROS

Abdu Kexfe, Alexandre Pinto Cardoso, Alkamir Issa, Aloísio Carlos Tortelly Costa, Aloísio Tibiriçá Miranda, Antônio Carlos Velloso da Silveira Tuche, Armido Cláudio Mastrogiovanni, Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho, Bartholomeu Penteadou Coelho, Cantídio Drumond Neto, Celso Corrêa de Barros, Eduardo Augusto Bordallo, Francisco Manes Albanesi Filho, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Hildoberto Carneiro de Oliveira, Jacob Samuel Kierszenbaum, Jorge Wanderley Gabrich, José Luiz Furtado Curzio+, José Marcos Barroso Pillar, José Maria de Azevedo, José Ramon Varela Blanco, Kássie Regina Neves Cargnin, Luís Fernando Soares Moraes, Makhoul Moussallem, Márcia Rosa de Araujo, Márcio Leal de Meirelles, Marcos André de Sarvat, Marcos Botelho da Fonseca Lima, Marília de Abreu Silva, Mário Jorge Rosa de Noronha, Matilde Antunes da Costa e Silva, Mauro Brandão Carneiro, Pablo Vazquez Queimadelos, Paulo Cesar Geraldos, Renato Brito de Alencastro Graça, Ricardo José de Oliveira e Silva, Sergio Albieri, Sérgio Pinho Costa Fernandes, Sidnei Ferreira, Vivaldo de Lima Sobrinho.

CONSELHEIROS INDICADOS PELA SOMERJ

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho
Fernando da Silva Moreira

CREMERJ

**DIRETRIZES GERAIS PARA O EXERCÍCIO
DA MEDICINA DO TRABALHO**

2ª edição revista e atualizada

**Elaborado por Daphnis Ferreira Souto
Organizado pela Câmara Técnica de Medicina
do Trabalho e Saúde do Trabalhador do CREMERJ**

Rio de Janeiro
2007

Diretrizes Gerais para o Exercício da Medicina do Trabalho

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Praia de Botafogo, nº 228 - Centro Empresarial Rio

Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22.250-040

Telefone: (21) 3184-7050

Fax: (21) 3184-7120

Homepage: www.cremerj.org.br

e-mail: cremerj@cremerj.org.br

Serviço de Informação ao Médico

Tel.: (21) 3184-7142/7268/7270/7267

Revisão e atualização: Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador

Consº Sérgio Albieri

Dr.^a Andrea Morgado Coelho

Dr. Antonio Edson Alves Sampaio

Dr. Daphnis Ferreira Souto

Dr. Eddy Bensoussam

Dr.^a Eliane Monteiro Raposo

Dr.^a Nadja de Sousa Ferreira

Dr.^a Silvia Regina Fernandes Matheus

Normatização: Centro de Pesquisa e Documentação

Ricardo José Arcuri

Simone Tosta Faillace (coord.)

Waltencir Dantas de Melo

Estagiários

Cristiano Fernando Castro de Oliveira

Natália Goldoni Feijó

Rafael Tinoco Madeira Santos

Capa e Diagramação

LV Design

Impressão

Imprinta Express Gráfica e Editora Ltda

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO CPEDOC-CREMERJ

Diretrizes gerais para o exercício da medicina do trabalho / elaborado por Daphnis Ferreira Souto; organizado pela Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador do CREMERJ. - 2ª ed. rev. atual. - Rio de Janeiro : CREMERJ, 2007.

1. Medicina do trabalho. I. Souto, Daphnis Ferreira. II. Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador. III. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

Venda proibida. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

APRESENTAÇÃO

Esta publicação tem por finalidade orientar os médicos que trabalham em instituições e empresas sobre os fundamentos da medicina do trabalho, sua formulação técnico-científica, os diversos aspectos da administração e da prática profissional.

A Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador do CREMERJ tomou a iniciativa de organizar e publicar este resumo, sob a ótica do entusiasmo desinteressado, procurando levar aos colegas médicos algumas considerações sobre suas responsabilidades quando no cumprimento das ações de medicina do trabalho.

É também conveniente estabelecer algumas premissas básicas sobre a questão da gestão desse campo médico que tem peculiaridades bem marcantes face as permanentes mudanças em sua evolução e sistematização, bem como sua interface com problemas de ordem legal.

A medicina do trabalho tem sido uma constante preocupação do CREMERJ, por um lado pelas condições de saúde/doença e características biopsicofisiológicas do trabalhador e, de outro lado, pela necessidade de competência clínica e capacitação técnica do médico do trabalho para fazer face aos reclamos da própria sociedade representada pelas coletividades de trabalho, o que se evidencia por meio das inúmeras leis e regulamentos de órgãos governamentais envolvidos nesse campo sem praticamente nenhuma coordenação entre si.

Entretanto é importante que se diga que a medicina do trabalho é influenciada e absorve os embates de qualquer mudança que ocorra na estrutura administrativa e sócio-econômica brasileira. Por isso tem que ser exercida com cuidados especiais para evitar eventuais desvios e distorções em sua aplicação, o que ainda acontece por uns tantos profissionais que não se prepararam convenientemente para exercê-la. Entretanto ela vem ganhando posição de destaque de maneira gradativa e consistente, dentro da ambientação em que se insere na atual conjuntura brasileira.

Fundamentado na Constituição Federal (Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Capítulo I - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos. Capítulo II -

Dos Direitos Sociais) e em uma diretriz filosófica e técnica, já está doutrinariamente e suficientemente demonstrado e aceito que: *“A redução, a neutralização e o controle dos riscos inerentes ao trabalho são condições fundamentais para garantir a qualidade do trabalho, a preservação da vida dos trabalhadores e essencial para o desenvolvimento sustentado da nação”*.

A Constituição Federal, como diploma normativo fundamental da sociedade organizada, emite diretrizes básicas que devem ser obedecidas pela legislação ordinária e desta para regulamentação em diversos níveis.

Este espraiamento da diretriz constitucional há de ser harmônico. Sua propagação, em detalhes que, necessariamente, se aprofundam pelas normas de distintas hierarquias, tem de ser coerentes. Surgem, assim, as interpretações como necessidades técnicas destinadas a dar respostas às controvérsias muitas vezes fomentadas pela própria norma ou pela percepção de mudanças introduzidas no ordenamento técnico-científico e jurídico.

No que tange à saúde e à segurança no trabalho, cabe destacar entre os Direitos Sociais, o Art. 7º, que estabelece uma série de postulados constitucionais que visam dar aos trabalhadores proteção, frente aos riscos inerentes ao trabalho.

É dentro dessa perspectiva que o CREMERJ editou a Resolução nº 208/05 que antecipou esta publicação procurando eliminar a lacuna que ainda existe sobre a maneira de se ver alguns procedimentos em medicina do trabalho e do modo como esse olhar deve ser administrado.

Nossa perspectiva é que os médicos do trabalho vejam nessa orientação um auxiliar para ajudar na solução de situações que ocorrem no dia-a-dia e em seu local de trabalho junto a todas as pessoas, que como eles são todos “trabalhadores”.

Márcia Rosa de Araujo
Presidente

Sergio Albieri
Câmara Técnica de Medicina do
Trabalho e Saúde do Trabalhador

**CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA
DO TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR
CRIADA PELA RESOLUÇÃO CREMERJ N° 67/94**

Responsável: Cons^o Sérgio Albieri

Coordenador: Dr. Eddy Bensoussam

Médicos do Trabalho:

Dr.^a Andrea Morgado Coelho

Dr. Antonio Edson Alves Sampaio

Dr. Arnaldo Saveiro Mazza

Dr. Daphnis Ferreira Souto

Dr.^a Eliane Monteiro Raposo

Dr.^a Nadja de Sousa Ferreira

Dr. Paulo Soares de Azevedo

Dr.^a Silvia Regina Fernandes Matheus

SUMÁRIO

PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO

Conceituação de Medicina do Trabalho p. 13

PARTE II - INVESTIGAÇÕES E BASES TÉCNICO-CIENTÍFICAS

Capítulo 1 - Alicerces da Medicina do Trabalho p. 23

Capítulo 2 - Relacionamento da Medicina do Trabalho com o Trabalhador p. 27

Capítulo 3 - Necessidades Presentes p. 28

PARTE III - ADMINISTRAÇÃO

Capítulo 1 - Gerenciamento da Medicina do Trabalho p. 35

Capítulo 2 - Problemas Éticos p. 45

Capítulo 3 - Determinação das Finalidades p. 48

Capítulo 4 - Competências e Atribuições p. 50

PARTE IV - PRÁTICA DA MEDICINA DO TRABALHO

Capítulo 1 - Análise da Prática p. 55

Capítulo 2 - Estruturação da Atenção Médica ao Trabalhador p. 56

Capítulo 3 - Diretrizes para Promoção da Saúde p. 62

Capítulo 4 - Diretrizes para Proteção da Saúde p. 63

Procedimento 1 - Exame Médico Admissional p. 67

Procedimento 2 - Exame Médico Periódico p. 70

Procedimento 3 - Exame Médico de Mudança de Função p. 73

Procedimento 4 - Exame Médico Demissional p. 74

Procedimento 5 - Exame Médico de Retorno ao Trabalho p. 75

Capítulo 5 - Orientação ao Médico Examinador p. 76

Capítulo 6 - Orientações Exemplificativas p. 80

Capítulo 7 - Ambulatório para Medicina do Trabalho p. 90

PARTE V - LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA p. 95

PARTE VI - GLOSSÁRIO p. 105

PARTE VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS p. 115

PARTE VIII - ORIENTAÇÕES E ENDEREÇOS p. 119

PARTE I
FUNDAMENTAÇÃO

Conceituar a Medicina do Trabalho ganha um significado especial no contexto desse trabalho, pois a orientação é manter seus limites exclusivamente ao campo da Medicina, onde estão as fronteiras que circunscrevem a atuação do CREMERJ.

A análise a ser realizada, pela ótica da intuição ética, faculdade nobre que nos ensina e exige uma visão imparcial dos fatos, certo nos levará a uma avaliação da Medicina do Trabalho como instrumento *sui-generis* que promove, nas comunidades de trabalho, uma conduta que atende aos interesses coletivos, sem descuidar prioritariamente dos aspectos pessoais dos trabalhadores envolvidos.

A medicina do trabalho deve ser entendida como a arte de estudar, prevenir e tratar as doenças que se originam do trabalho, utilizando os alicerces técnico-científicos da Medicina, em suas aplicações pessoais e coletivas, tendo como ponto de partida as relações recíprocas que ligam os problemas de saúde/doença dos trabalhadores ao ambiente físico e social no qual trabalham ou convivem.

Desse modo a medicina do trabalho se configura como um conjunto de ações técnicas que dispõe de instrumentos próprios que ao concretizarem sua atuação chegam a um resultado real nos objetivos desejados pela sociedade.

A medicina do trabalho está fundamentada na ciência e deve recorrer a comprovadas tecnologias disponíveis como instrumentos de trabalho, além disso, possui raízes no humanismo pragmático e envolve aspectos de relacionamento humano, ético, jurídico trabalhista e previdenciário.

O humanismo sempre foi e será a essência filosófica das ações médicas. Dentro deste enfoque objetivo, torna-se claro que todo médico do trabalho deve estar conveniente e adequadamente preparado para trabalhar todas as dimensões existenciais do ser humano e de sua vida. Os modos de proceder humanizadores que otimizam a assistência ao trabalhador e que devem ser observados por todos os médicos, incluem o respeito, a solidariedade, paciência, tolerância, disponibilidade, compreensão, apoio, generosidade e o restrito cumprimento das determinações legais complementadas pelas resoluções dos conselhos médicos.

Desse modo, é de fundamental importância preservar sistematicamente o cunho liberal e a confidencialidade das informações recebidas do trabalhador e colhidas no ato médico, quando relacionadas ao seu vínculo empregatício, mesmo na presença de subordinação a qualquer tipo de instituição, seja governamental ou privada, ou a pressões devidas a hierarquia administrativa.

Importante é agir na forma da Lei e do Código de Ética Médica.

Cunho liberal reitera-se, que é inerente à prática da medicina do trabalho, indepen-

dentemente da forma de ser exercida como empregado ou autônomo e do médico obter desse exercício o seu meio de subsistência.

Isso necessariamente faz com que sua maneira de se relacionar com a comunidade de trabalho (empresários, administradores, técnicos, trabalhadores) seja aceita, e respeitada, mas é necessário que o médico também tenha um conhecimento sócio-cultural-antropológico dessa comunidade, para que sua prática profissional seja compreendida pela administração empresarial.

COMUNIDADE DE TRABALHO

Com essa expressão, *comunidade de trabalho*, desejamos significar mais do que aquilo que seja compreendido como grupo de pessoas reunidas para trabalhar num mesmo local ou posto de trabalho, num determinado endereço para execução de determinadas tarefas seja na área rural ou nas cidades.

A intenção é que a expressão seja compreendida num novo e amplo sentido, abrangendo trabalhadores com um alto grau de interesses comuns, compromissos éticos e profissionais em suas relações com a instituição em que trabalham, com o ambiente que os rodeia, os equipamentos e cargas de trabalho formando um conjunto de pessoas e suas contingências no seu trabalho, um verdadeiro organismo vivo.

Portanto adotando o que diz *Ortega y Gasset* - “Todos os homens e todas as suas contingências, quando no exercício do trabalho”.

Toda vez que essa comunidade de trabalho necessite ser protegida contra a agressividade dos processos produtivos, das operações industriais e do próprio trabalho, ou necessite de amparo na doença e na incapacidade, originadas de circunstâncias decorrentes do trabalho e do ambiente, na maioria das vezes, independentes de sua vontade, aí estará sendo praticada a medicina do trabalho.

Nessa comunidade de trabalho distinguem-se como intervenientes:

- 1 - Parceiro regulador - o Governo no seu papel de ordenador e árbitro, por meio de leis, decretos, portarias etc.
- 2 - Parceiros principais - são os personagens maiores, diretamente interessados no processo produtivo e nos diversos aspectos das relações de trabalho aos quais cabe a decisão sobre os diversos aspectos da política empresarial inerente ao próprio processo: os trabalhadores e os empresários.
- 3 - Parceiros coadjuvantes - são os personagens, também integrantes do processo de trabalho, aos quais cabe um papel de orientação e de assessoramento, necessário à formulação da política técnica e administrativa da empresa.

Nesse grupo de parceiros coadjuvantes cabe ressaltar o papel dos profissionais da área

da medicina e outras da saúde, salubridade ambiental, segurança do trabalho, os quais são os detentores do conhecimento especializado, necessário e imprescindível para que as decisões políticas sobre as condições de trabalho e de saúde/doença dos trabalhadores possam ter embasamentos seguros na boa técnica e na ciência, e também na execução das medidas de proteção aos trabalhadores, dentro de princípios éticos.

Nesse sentido é indicada a presença e a atuação orientadoras de seus respectivos Conselhos Profissionais.

Ainda há que levar em consideração as condições adversas do trabalho, ou seja, qualquer característica do trabalho que possa ter influência significativa na geração de riscos ao trabalhador, existentes no ambiente ou componente de seu trabalho ou de suas relações sociais dentro da empresa, analisada dentro de critérios técnico-científicos.

Em resumo, aqueles riscos capazes de serem determinados e medidos e aqueles outros indefiníveis, apenas sentidos, mas que também se caracterizam como contingência do homem em seu trabalho.

Daí a necessidade do conhecimento e da correta interpretação dos principais instrumentos legais que disciplinam esta matéria na atualidade, para que delas tomando conhecimento, os componentes da comunidade de trabalho, possam avaliar o grau de sua responsabilidade nas questões de saúde/doença. O compartilhamento de responsabilidades nessa área é a chave do sucesso para todas as ações que venham a ser implementadas neste terreno.

Mas acima dessas condições cabe ressaltar a necessidade do aprimoramento na qualidade dos atendimentos médicos, orientação esta que leva a um aumento da confiança dos trabalhadores e dos empresários na competência do profissional que os assiste.

Dentro dessa linha de pensamento é preciso ter em mente que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, sendo sua preservação com saúde um direito humano e social essencial e inalienável da pessoa (cláusula pétrea da Constituição de 1988).

Para encaminhar a solução de tão complexas premissas e ações, a medicina do trabalho se coloca dentro das características de uma especialidade e atende as exigências para tal:

- 1 - Por possuir um corpo de conhecimento específico que serve de base aos profissionais para tornar racionais suas ações em situações concretas.
- 2 - Autoridade e autonomia técnico-científica, pelo conhecimento efetivo e direcionado que a capacita a fazer julgamentos específicos.
- 3 - Sanção da sociedade, conferindo a ela uma série de poderes e privilégios.
- 4 - Subordinação ao Código de Ética Médica, obrigando os seus profissionais a um

determinado comportamento e conduta ética.

5 - Acervo cultural caracterizado por suas entidades técnico-científicas, suas pesquisas e publicações especializadas, gerando uma configuração aos valores, às normas e aos símbolos que definem uma cultura científica específica.

O que caracteriza a ação da medicina do trabalho é o caráter real dos resultados obtidos sobre o trabalhador e em seu relacionamento com o ambiente que o rodeia, empregando os meios e instrumentos que lhe são próprios, com os quais exerce sua ação para chegar aos resultados almejados.

Os agentes responsáveis pelo seu desenvolvimento e aplicação são os Médicos do Trabalho.

RESPONSABILIDADES MÉDICAS

Preocupar-se com a agressividade dos processos produtivos, com os métodos de execução das tarefas a eles inerentes e a organização do trabalho, não é uma obrigação somente do governo e das empresas, mas deve ser também uma atribuição de todos os cidadãos e em especial aqueles que ocupam uma situação de destaque no espectro profissional da sociedade.

Participar e compartilhar dessa responsabilidade são obrigações de todos os médicos e, em particular, do médico do trabalho.

Desse modo todos os médicos no exercício de sua atividade profissional, independente de sua especialidade ou do local onde atuem respondem pelas medidas visando promover, proteger e recuperar a saúde das pessoas que trabalham.

No cumprimento dessa obrigação os médicos ao procederem qualquer atendimento, devem verificar se há relação entre a causa das queixas pessoais, das alterações clínicas verificadas e dos resultados dos exames complementares com o exercício da atividade do trabalhador, investigando-a de forma adequada e procurando inteirar-se convenientemente das condições do ambiente onde o trabalho é exercido.

Isso leva ao raciocínio que o atendimento ao trabalhador deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde originada no trabalho, além da constatação da existência de doenças que se relacionam com o trabalho ou outros danos irreversíveis à saúde do trabalhador como aqueles que podem decorrer de acidentes do trabalho.

No que se refere à responsabilidade do médico do trabalho, além daquelas que são comuns a todos os médicos, é preciso ter bastante claro que o controle médico-clínico dos trabalhadores em decorrência das suas atividades, indica uma abordagem bem mais ampla do que somente medidas e cuidados de assistência médica, elas

envolvem um planejamento detalhado de atenção preventiva das condições capazes de causar dano à saúde das pessoas nas comunidades de trabalho, por iniciativa médica e devidamente aprovada pela direção da empresa, onde se deverá considerar as questões incidentes sobre o trabalhador, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico na abordagem da relação entre saúde/doença do trabalhador e o seu trabalho.

Essa base conceitual deve servir de suporte para um planejamento integrado, coerente, flexível e consistente que envolva todos os níveis da empresa, em especial o relacionamento com a área de segurança do trabalho, para uma estratégia que leve a um sistema de gestão incluindo as formulações técnicas necessárias à implementação de ações sustentáveis, por meio das quais se promova a manutenção da saúde das pessoas em seu trabalho.

AÇÕES DE MEDICINA DO TRABALHO

Todas as ações médico-sanitárias realizadas dentro de uma coletividade de trabalho, devem ser estimuladas pela concepção que a saúde do trabalhador é um elemento indispensável ao desenvolvimento econômico e social, um fator de valorização do homem que desta forma assegura sua participação efetiva no Progresso e na Paz Social.

Fácil é verificar, pela experiência daqueles que trabalham em Medicina do Trabalho, que a solução dos problemas de saúde/doença dos trabalhadores, seja nas pequenas, médias ou grandes empresas, não dependem unicamente de técnicas e programas avançados e sofisticados.

Para assistir a população de trabalhadores, principalmente nos seus segmentos mais elementares e atender as suas necessidades básicas, é preciso oferecer facilidades médico-sanitárias simples e baratas, porém efetivas, adequadas e desejadas. Tal orientação depende fundamentalmente da compreensão e da competência do médico do trabalho em fazê-lo, porque a ele possivelmente lhe será outorgada essa responsabilidade.

Desse modo, deve-se colocar de lado qualquer metodologia ou técnica de eficácia não demonstrada, ter uma estrutura bem dimensionada e empregar instrumentos apropriados e suficientes, culturalmente aceitos e economicamente viáveis.

É, naturalmente, do conhecimento geral, que o processo saúde/doença no trabalho tem um interesse que afeta não apenas os trabalhadores e suas famílias, mas, a própria sociedade em sua estrutura e em seus inter-relacionamentos.

Cabe, entretanto esclarecer, que para a medicina do trabalho, o objetivo para o qual se volta a sua atenção e cuidados não é de servir aos interesses setorializados ou particulares. Seu interesse se direciona para atender as necessidades sentidas, no pano-

rama geral da saúde pública brasileira, todo o segmento da população produtiva, o trabalhador, representado seja como classe profissional ou como integrante de uma comunidade de trabalho, de uma empresa, da fábrica, etc.

Portanto, essa questão deve ser vista como de interesse nacional, desde que nenhum povo, nação ou país, poderá atingir desenvolvimento sem trabalho, e sem um bom nível de saúde pelos seus trabalhadores, que representam a viga mestra de todo o arcabouço sócio-econômico em qualquer Estado organizado.

É importante novamente enfatizar que o principal objetivo da medicina do trabalho reside no esclarecimento e na prevenção da causa dos danos à saúde decorrentes das condições de trabalho.

O diagnóstico médico-clínico, realizado sob bases científicas e que leve a um parecer final deve seguir quatro etapas fundamentais, para serem registradas, distribuídas e descritas nos formulários dos exames médicos que compõem o prontuário médico do trabalhador:

1 - O estudo da importância para o diagnóstico, da anamnese, dos sinais e sintomas relatados pelo trabalhador.

2 - O estudo da pessoa do trabalhador por meio da observação e da investigação semiológica que deve ser a mais completa possível (exame físico), ou seja, o emprego da técnica diagnóstica e dos exames complementares que auxiliarão na confirmação das hipóteses levantadas.

3 - A avaliação e conhecimento das características dos agentes de risco presentes no ambiente de trabalho e da organização e dos métodos de trabalho.

4 - O uso do raciocínio médico, para avaliar as particularidades de cada caso e estabelecer a metodologia do diagnóstico, para chegar ao parecer conclusivo e a configuração donexo causal.

De acordo com os princípios que fundamentam o controle clínico dos trabalhadores, espera-se que os médicos que os atendem, em caso de investigação diagnóstica, tenham como ponto de partida as seguintes orientações gerais:

A doença profissional, do trabalho ou doença ocupacional é uma reação do organismo decorrente de uma agressão por ele sofrida, seja:

1 - Por um agente físico, químico e biológico, o que pode ensejar inclusive uma condição adversa de trabalho por expor a saúde do trabalhador aos efeitos deletérios de um desses agentes.

2 - Por avaliação dos efeitos desses agentes sobre o organismo do trabalhador segundo critérios técnico-científicos, através do estabelecimento de limites de tolerância

ou da utilização de fichas toxicológicas o que pode propiciar o pagamento do adicional de insalubridade na inexistência de efetivas medidas de prevenção e proteção da saúde do trabalhador.

3 - Por uma condição adversa de trabalho, estudada através da análise de risco, que exponha a vida e a integridade física do trabalhador (acidentes, intoxicações agudas) ensejando o pagamento do adicional de periculosidade, enquanto essa condição não possa ser suspensa ou eliminada.

4 - Por desequilíbrio da homeostase, ou seja, por uma anormalidade no funcionamento dos mecanismos fisiológicos normais determinados por fadiga metabólica em seus diversos níveis (físico e mental).

5 - Por processos, métodos e instrumentos de trabalho inadequados (análise ergonômica) condições ambientais extremas (trata-se da condição de penosidade prevista na Constituição, mas ainda não regulamentada), que deve ser avaliada com justeza, principalmente no estabelecimento de nexos com o trabalho, antes do início de reclamações judiciais sobre condições estressantes e viciosas do trabalho.

Por isso, a cuidadosa análise clínica de cada caso é uma condição fundamental, em particular em se tratando de medicina do trabalho, que obriga o médico a distinguir esses momentos e, ainda mais, revelar a tendência da adaptação à reação, ou seja, a cronicidade.

Por esse motivo, avaliações sequenciais são fundamentais. Elas são o cerne do processo de medicina do trabalho.

Por sua vez o princípio da integridade orgânica requer a investigação diagnóstica bem dirigida e global sobre todos os sistemas fisiológicos do organismo e uma avaliação da personalidade do trabalhador por meio:

1 - Da valorização, reconhecimento, interpretação técnica dos sinais e sintomas, etapas que se integram no raciocínio clínico e que devem estar permanentemente atualizadas e exploradas todas as vezes que se proceder ao exame médico de um trabalhador (análise semiológica).

2 - Do exame clínico bem conduzido procurando dele extrair informações as mais significativas possíveis, pois além de permitir uma melhor orientação na solicitação de exames complementares, proporciona uma relação médico/trabalhador mais efetiva. Criam-se assim meios para uma investigação de menor custo e se estabelecem as condições para o permanente encontro entre a confiança do trabalhador e a competência do profissional, o que trará mútuos benefícios. Os dados colhidos irão auxiliar bastante no diagnóstico e na conduta a ser seguida, numa situação onde a brevidade e a resolutividade são essenciais, permitindo ao médico dar uma informa-

ção confiável ao trabalhador sobre seu estado de saúde/doença de acordo com o que a legislação preconiza.

3 – No atendimento aos clientes-trabalhadores e dentro de um enfoque pragmático o médico deve estar a par do que acontece verdadeiramente no local de trabalho. Esta situação cria a necessidade de uma nova abordagem no relacionamento médico-trabalhador, ou seja, numa pesquisa mais aprofundada sobre suas relações no trabalho, para poder definir, não somente a habilidade de cada um, mas também as suas reações face às exigências e obrigações de seu trabalho. No caso do médico do trabalho, além de vistoriar freqüentemente o local de trabalho há que ser realizada a observação direta da pessoa do trabalhador e suas características biopsicofisiológicas no trabalho, de sua sensibilidade com a sua ocupação e o ambiente de trabalho.

O princípio da unidade entre organismo e o meio ambiente se baseia na análise etiológica das relações do trabalhador com as condições ambientais de trabalho.

A avaliação das condições ambientais obedece a um conjunto de preceitos e ações estabelecidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA, NR-9), aplicável aos mais diversos cenários.

Em sua execução deve-se analisar e buscar a competência das diferentes categorias profissionais devidamente qualificadas para sua execução, entre as quais se encontram preferentemente os engenheiros de segurança do trabalho e, secundariamente, os médicos do trabalho desde que disponham de conhecimento para cumprir com objetividade as tarefas decorrentes das características dos riscos a serem evidenciados e analisados, e das necessidades de controle.

Não é propósito desta publicação, explorar em profundidade toda a natureza dos problemas que envolvem o desenvolvimento das atividades médicas nas empresas, mas tão somente caracterizar o fato da multiplicidade de seus problemas, que não são exclusivamente médicos, mas, também, médico-sociais e muitas vezes legais, no suporte de direitos fundamentais das pessoas.

PARTE II
INVESTIGAÇÕES E BASES
TÉCNICO-CIENTÍFICAS

A medicina do trabalho tem como suporte principal de sua ação técnico-científica, duas vertentes que constituem os alicerces fundamentais de suas ações:

- a) a avaliação semiológica individualizada do trabalhador nos exames médicos permitindo o diagnóstico e o controle clínico das questões incidentes sobre a saúde/doença;
- b) a avaliação epidemiológica por meio de rigorosa aplicação científica dos seus métodos para tratar os eventos identificados em trabalhadores e traçar o perfil da população estudada permitindo desse modo o planejamento, custeio, gestão e implantação, das ações de prevenção, visando a melhoria das condições de saúde.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO SEMIOLÓGICA NO EXAME MÉDICO DO TRABALHADOR

O exame médico é uma parte fundamental de qualquer avaliação da capacidade física e mental para o trabalho. Juntamente com a anamnese, ele é o elemento básico para levantar e coletar os dados necessários para avaliar e encaminhar as soluções que se fizerem necessárias sobre os problemas de saúde/doença, apresentados pelas pessoas que trabalham. Portanto, a avaliação clínica deve ser obrigatória em todos os empregados e nos candidatos a emprego.

Tendo em vista sua importância e a maneira rotineira de seu procedimento, o médico deve estabelecer uma maneira de realizá-lo de modo eficiente e sistemático. Isto não somente lhe permitirá economizar tempo e esforço, mas também dará condições de melhorar o seu desempenho e minimizar o risco de passar despercebida uma manifestação importante que permita levar ao diagnóstico de uma disfunção ou doença.

Portanto o conteúdo do exame físico de rotina deve ser cuidadosamente selecionado, para incluir aquelas avaliações semiológicas que forneçam o máximo de informações. A cada uma delas podem ser adicionados exames de maior e de gradativos graus de complexidade, quando se tornar necessário um maior esclarecimento sobre uma condição anormal encontrada.

Conseqüentemente o exame físico dá início à investigação e descoberta de pistas sobre o estado de saúde/doença da pessoa sob exame e à criação de uma metodização seqüencial dos procedimentos semiológicos a serem realizados e os exames complementares indicados.

Para o exame físico de rotina o equipamento deve incluir:

- Lanterna
- Espátulas ou abaixador de língua
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Termômetro (de mercúrio, tópico ou de fita)
- Martelo para pesquisa de reflexos
- Monofilamento (sensibilidade tátil específica e dolorosa do corpo)
- Dinamômetro (de dedo, de garra, de membro superior, tronco, cabeça e membro inferior)
- Goniômetro
- Espelho de Garcia
- Relógio de tempo
- Material para medir sensibilidade térmica (tubos de ensaio ou outro dispositivo) e sensibilidade tátil (algodão)
- Fita métrica emborrachada
- Lupa para exame de pele
- Foco de luz
- Balança com antropômetro
- Tábuas de equilíbrio

Se possível, incluir:

- Banco giratório
- Prancha inclinada
- Escala para medida da envergadura
- Ortho-Rater (que pode ser substituído pela tabela de escala de optótipos Snellen ou de Wecker e de Jaeger), para avaliação da visão e carta para discriminação de cores (Ishihara ou Shilling)
- Tonômetro de aplanção
- Outros implementos em função das características das atividades da empresa.

É aconselhável o médico ter à mão um otoscópio e um oftalmoscópio.

Os médicos do trabalho são os responsáveis pela organização do sistema de informações médicas que os ajudem a identificar os problemas de saúde do trabalhador na empresa. Nele devem estar contidos dados sobre condições ambientais identificadas como de risco e dados pessoais dos trabalhadores. O acesso aos dados, sua transmissão, assim como as liberações de informações neles contidas devem ser manejadas de acordo com o Código de Ética Médica ou com o que determina a legislação para casos específicos.

Anote com clareza tudo que observou, desde a normalidade de órgãos e sistemas, suas alterações e principalmente as habilidades biológicas solicitadas pela ocupação e se esta possui riscos inerentes específicos. Esses dados serão muito importantes no controle da saúde do trabalhador e na sua participação em qualquer eventual demanda judicial, principalmente se tratando do envolvimento de sua própria pessoa.

O levantamento dos dados do trabalhador deve ser feito de maneira objetiva e técnica, seguindo o roteiro traçado nas Fichas do Exame Médico. Todos os seus itens devem ser preenchidos cuidadosamente, seja de maneira positiva ou negativa. Atenção para os sinais e sintomas que forem relatados. Anotar e descrever aqueles mais importantes. Não deixar espaços em branco. Não usar siglas ou abreviaturas. Sempre produzir escrita legível.

Lembrar que os exames médicos são documentos fundamentais para traçar a vida ocupacional do trabalhador e possuem um elevado valor legal.

A EPIDEMIOLOGIA NO CONTEXTO DA MEDICINA DO TRABALHO

A epidemiologia durante muito tempo esteve intimamente relacionada com a busca do conhecimento da história natural das doenças infecciosas e identificação dos correspondentes agentes etiológicos.

Atualmente os estudos epidemiológicos têm contribuído nas diferentes especialidades médicas, inclusive na área da medicina do trabalho, quando aplicado com rigor científico seu conteúdo metodológico, para estabelecer as prioridades de gestão em saúde ocupacional, inclusive àquelas referentes às condições ambientais.

Estes estudos são estabelecidos em função da frequência dos eventos, tamanho da população alvo, tempo transcorrido entre a exposição ao agente, sua nocividade, grau de risco, aparecimento da doença e sua evolução. Esse conhecimento acumulado norteia as ações de prevenção e tratamento precoce.

Vários são os tipos de estudos que podem ser realizados: observacionais, descritivos, analíticos e experimentais.

Numa rápida revisão conceitual, os *estudos observacionais* são aqueles que têm por base a observação da magnitude da ocorrência de determinados eventos sem interferência direta sobre o objeto do estudo. Podem ser categorizados como: *descritivos* (que descrevem a ocorrência e a magnitude do evento) e *analíticos* (que objetivam estabelecer a existência de associação entre causa e efeito). Os *analíticos* também se subdividem em: a) *estudos ecológicos*, também chamados correlacionais que têm por alvo uma população determinada na qual se procura identificar e quantificar a existência de um evento específico; b) *estudos seccionais*, ou de prevalência, no qual é feito um corte num determinado momento no tempo e procura-se identificar, em indivíduos, a ocorrência de um evento independente e se seu aparecimento é recente ou antigo; c) *estudos*

do tipo *caso-controle*, parte-se da constatação em um grupo de indivíduos da ocorrência de um determinado evento (casos) e compara-se com indivíduos semelhantes nos quais não é observado o evento (controles); procura-se determinar no passado, através dessa comparação quais fatores podem estar associados com a gênese do evento em estudo; d) *estudos do tipo corte*, ou seguimento, acompanha-se um grupo de indivíduos sadios, expostos e não-expostos a um fator em estudo e observa-se quem irá ou não desenvolver um determinado evento. Os estudos classificados como do tipo *experimental* tem como característica comum, produzir uma intervenção sobre indivíduos ou populações, para saber quais as conseqüências desta ação.

A conclusão dos diferentes estudos epidemiológicos é expressa através de Taxas ou Razões, que demonstram força da associação entre causa e respectivo efeito.

É importante que se compreenda a necessidade da incorporação do método epidemiológico no planejamento, desenvolvimento e avaliação de resultados dos programas em medicina do trabalho.

As comunidades de trabalho constituem-se em grupos especiais para a realização desses tipos de estudos, principalmente porque em geral, o trabalhador deverá possuir esta etapa de sua vida bem documentada através do tempo, em registros específicos. A partir da obrigatoriedade do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), houve uma maior organização por parte dos serviços médicos de empresa e conseqüentemente, maior número de registros.

Através dos exames médicos ocupacionais, é possível conhecer cada trabalhador, sua história patológica pregressa, realizar diagnósticos precoces de doenças e estabelecer relações causa/efeito entre exposição e aparecimento de sinais, sintomas ou doenças e a presença de um determinado vetor ou de vários.

Assim, estes trabalhadores devem ser avaliados enquanto participantes de um mesmo grupo similar de exposição ao risco ou de um determinado local de trabalho (grupo homogêneo de exposição) por meio de estudos epidemiológicos, cujas mensurações básicas são: incidência, mortalidade e prevalência. O resultado é expresso utilizando-se taxas que têm três elementos essenciais; o número de casos de doença ou mortes ocorridos na população exposta no período de tempo determinado; o fator tempo determinado; e o grupo de população exposto ao risco de adoecer e morrer.

Não se deve deixar de contextualizar os trabalhadores nas comunidades em que estão inseridos, sendo, portanto de fundamental importância conhecer os boletins epidemiológicos e acompanhar as doenças de caráter sazonal e as epidêmicas, para que se possa estabelecer barreiras, medidas de caráter preventivo e assistencial.

Estas informações devem ser utilizadas para planejamento das ações de promoção e proteção da saúde.

CAPÍTULO 2

RELACIONAMENTO DA MEDICINA DO TRABALHO COM O TRABALHADOR

A atividade de Medicina do Trabalho terá que obedecer para ser efetiva, a um esquema que se coadune à realidade brasileira e da própria empresa, ser autóctone, sem cópias ou orientação alienígenas.

O médico de qualquer empresa, seja a pequena, média ou grande, terá que desenvolver seus próprios modelos de medicina do trabalho, acompanhando os critérios estabelecidos na legislação, com a necessária flexibilidade de ação e independência de procedimentos se quiser ser realmente útil ao desenvolvimento nacional.

Com toda a responsabilidade que lhe é conferida, no seu atendimento diário aos trabalhadores, e procurando dar um enfoque pragmático ao que está acontecendo no cotidiano, os médicos do trabalho defrontam-se com duas situações freqüentes:

a. Trabalhadores com doença localizável, ou seja, com manifestações que levam a um diagnóstico orgânico definido. A atividade médica está organizada para manejar essa situação, advindo daí o desenvolvimento de toda uma estrutura ambulatorial nas empresas, em estabelecimentos contratados ou através do sistema estatal, predominantemente terapêutica, de fundo beneficente, que ainda prevalece em muitos serviços médicos ditos de medicina do trabalho.

É o que se denomina de Medicina Centrada na Doença, onde o diagnóstico tradicional e superficial origina uma terapêutica sintomática baseada na teoria das doenças orgânicas.

b. Trabalhadores com manifestações não localizáveis. As pessoas procuram, ou são mandadas compulsoriamente ao médico, são os exames periódicos ocupacionais, que em geral não apresentam problemas de monta ou quando apresentam estão predominantemente ligados a situações da vida de relação pessoal. Nestes casos as técnicas usualmente empregadas na busca diagnóstica não são de grande ajuda.

Há necessidade, portanto, de uma nova abordagem no relacionamento médico-cliente, que podemos chamar de Medicina Centrada na Pessoa, ou seja, na pesquisa das suas habilidades e de suas reações pessoais. No caso específico da Medicina do Trabalho, é o estudo da pessoa do trabalhador de suas características biopsicofisiológicas, das suas relações e de sua sensibilidade com sua ocupação e o ambiente de trabalho.

Os médicos que procuram realmente praticar a Medicina do Trabalho sabem que a freqüência do segundo caso é bem maior, portanto, o que deve prevalecer são as técnicas da avaliação da capacidade do trabalhador exercer sua atividade, e a pesquisa para avaliar até que ponto a agressividade do ambiente e do trabalho provoca algum tipo de desequilíbrio na homeostase.

Apesar de algumas dificuldades em sua evolução a medicina do trabalho avançou e muitos médicos por ela se entusiasmaram e a exercem com dignidade e capacitação técnico-profissional.

Os fatos tornam bastante clara a necessidade de serem mais rigorosos os critérios de contratação de médicos próprios ou de prestadores de serviços pelas empresas, que só devem admitir após uma avaliação de sua qualificação e conhecimentos especializados.

CAPÍTULO 3 NECESSIDADES PRESENTES

Podemos colocar as ações da Medicina do Trabalho em duas categorias de necessidades:

1 - Aquelas que advém dos próprios trabalhadores, necessidades por eles sentidas e identificadas como um evento adverso, que são acontecimentos de conseqüências negativas ocorridas no trabalho e que podem causar dano à sua saúde ou integridade física. Dano deve ser interpretado como morte, lesão ou doença ocorrida no trabalho ou dele decorrente.

2 - Aquelas outras que não são vistas, nem imediatamente sentidas e, portanto consideradas irrelevantes ou interpretadas em um plano secundário.

Quanto melhor o padrão de vida das comunidades de trabalho, maior é a pressão para o atendimento das necessidades sentidas, enquanto as não sentidas só passarão ao nível de motivação por um crescimento cultural.

A falta de conscientização das necessidades não sentidas, não somente pelos trabalhadores, mas pelos próprios profissionais da área, dá como resultado reações contrárias ou de rejeição a muitos serviços e práticas de medicina do trabalho, que são programadas e oferecidas por algumas empresas mais evoluídas, na proteção de seus valores humanos.

É preciso que se reconheça, que é necessário atender a demanda de atenção médica em todos os níveis de necessidades, isto é, atenção individual e personalizada ao trabalhador, com o suporte das técnicas de educação para saúde, buscando cada vez mais o equilíbrio do homem com o ambiente que o cerca.

Com base nos elementos até aqui realçados, e a partir da compreensão de que as doenças que se abatem sobre as pessoas que trabalham, são os resultados sobre o organismo da interação de diversos fatores, de um lado vinculados ao homem e, de outro presentes no ambiente físico e social.

Percebe-se a possibilidade de se opor barreiras à sua progressão, por meio de ações desencadeadas pela atividade médica e que se desenvolverão integralmente em diferentes níveis e em fases sucessivas, que poderão ser deflagradas ao mesmo tempo ou

em épocas diversas, de acordo com as condições evidenciadas pelas pesquisas e avaliações, resultantes de inquéritos e estudos realizados nas comunidades de trabalho.

1. Barreira do primeiro nível - Promoção da Saúde

São ações de educação para saúde, desenvolvidas pela medicina do trabalho.

2. Barreira do segundo nível - Proteção da Saúde

Trata-se de um conjunto de ações capazes de evitar e neutralizar a ocorrência de doenças e acidentes.

3. Barreira do terceiro nível - Recuperação da Saúde

Compreende o conjunto de medidas e cuidados médicos necessários ao diagnóstico da doença, a limitação de seus danos e a aplicação de terapêuticas adequadas.

4. Barreira do quarto nível - Reabilitação

É o conjunto de medidas cuja prática visa reintegrar o trabalhador em sua atividade ou outra para a qual esteja capacitado. Essas barreiras serão detalhadas mais adiante.

EXPECTATIVAS DA MEDICINA DO TRABALHO

O desenvolvimento das atividades de Medicina do Trabalho nas empresas devem ser levadas a cabo por profissionais qualificados, capacitados e bem orientados com a necessária formação para atender casos que requerem diagnóstico, uma orientação terapêutica e um tipo de aconselhamento pessoal sobre os problemas das relações entre saúde/doença no trabalho.

Esta orientação deve refletir uma política global agregadora dos diferentes aspectos de natureza ocupacional e assistencial, sob a égide de uma medicina ética, capaz de permitir uma visão integrada e integradora do que constitui o perfil da saúde dos trabalhadores e da execução consciente do ato médico na defesa dessa condição.

O que se espera da medicina do trabalho é justamente o estudo e a solução de problemas humanos concretos, que se abatem sobre os trabalhadores, no âmbito da Medicina. Por isso mesmo, ela se configura como uma aplicação do conhecimento técnico, com base científica, situada na confluência de várias especialidades, coordenando esses conhecimentos em benefício dos trabalhadores.

Entretanto, ela também possui uma cultura médica própria que favorece uma colocação mais precisa na solução de dois problemas que são fundamentais: os das relações da aplicação da tecnologia resultante da pesquisa científica, e o da normalização legal decorrente daquilo que a evidência mostra poder ser considerado normal.

Aplicando à medicina do trabalho uma orientação que gostaríamos de denominar como “sem preconceitos ou ideologias”, parece que, apesar de tantos esforços louváveis para introduzir métodos de racionalização científica, o essencial dessa especialização ainda é a clínica e a terapêutica em suas formas tradicionais. Assim sendo,

uma técnica de instauração e de restauração das condições laborativas adequadas, não pode ser reduzida ao simples conhecimento de casos sobre suas causas em decorrência das condições de trabalho, sem que medidas saneadoras sejam efetivadas.

O verdadeiro médico do trabalho busca a cura e procura prevenir as doenças que tem origem no trabalho. Com a medicina do trabalho deve-se procurar desenvolver nas empresas, prioritariamente, as medidas de alcance coletivo e que necessitam para sua implementação da compreensão de todos os componentes da comunidade de trabalho.

É certo que a assistência médica individual, aos olhos de muitos, pouco informados ou inexperientes, teria por objetivo único curar. Mas ela vai além, pois implicitamente ela também previne e reabilita.

Por outro lado, as medidas de alcance coletivo da medicina do trabalho são vistas, muitas vezes, somente como preventivas. Mas elas também curam. Assim procuramos caracterizar a intercomplementariedade entre medicina do trabalho e medicina assistencial, dois braços e o mesmo corpo, dois aliados inseparáveis para a manutenção das condições orgânicas normais e melhoria do estilo de vida do trabalhador.

É num critério de ações integradas médico-sanitárias, que se deve equacionar as programações de medicina do trabalho de caráter preventivo e curativo que venham de encontro às reais necessidades da empresa e de seus empregados.

A prática das ações integradas não implica necessariamente, numa tácita obrigação de manutenção de uma estrutura física, de ter em um mesmo serviço ou local todas as atividades médicas, mas estipula sim uma dinâmica operacional coordenada e harmônica, definida e hierarquizada, alijando e anulando toda ação dispersiva e multiplicadora de dispêndios dispensáveis.

A mentalidade marcada por uma preocupação essencialmente legalista precisa ser evitada. Referimo-nos à postura do atendimento exclusivo das exigências dos textos legais, principalmente com a desculpa de proteção aos interesses empresariais em detrimento dos aspectos humanistas do problema.

Médico do trabalho é como Cruz Vermelha na guerra, atende com neutralidade a todos.

Ao médico do trabalho cabe a responsabilidade de coordenar, de reger a medicina integral de aplicação aos trabalhadores e dispensada pelas empresas.

O médico do trabalho tem que ser um verdadeiro maestro, coordenando, no momento exato, as atividades médicas da comunidade de trabalho para obter o máximo de resultados para a saúde dos trabalhadores e desse modo favorecendo também a empresa.

Medicina do Trabalho e Medicina Assistencial devem andar juntas, violino e piano de uma mesma orquestra da saúde, na qual o maestro, dentro da empresa, é o médico do trabalho e os demais músicos são os médicos das mais variadas especializações que o auxiliam e que num momento determinado, sob o sinal do médico maestro executam seu solo, em benefício de toda a comunidade de trabalho.

Considerando o lado prático dos fatos até aqui expostos, pode se inferir que a Medicina do Trabalho amplia, cada vez mais, o seu alcance no atendimento das necessidades sentidas pelos trabalhadores em seus problemas de saúde.

Seus dois aspectos fundamentais são:

1 - Como ciência descritiva ela investiga as condições normais e patológicas das pessoas que trabalham, estabelecendo a relação entre as condições adversas do trabalho e os problemas de saúde dos trabalhadores.

2 - Como ciência normativa, apresenta padrões para os diversos segmentos de trabalhadores estudados, indicando medidas que possam ser tomadas para manutenção da saúde.

Por outro lado, constata-se, com as necessárias exceções, que ao longo da evolução recente da medicina do trabalho, se infiltra de modo insidioso (hoje, mais do que nunca bem evidente) uma autêntica confusão entre defesa de princípios e resguardo de interesses setoriais políticos, devido aos inúmeros fatores envolvidos em sua prática.

Entretanto, estamos tratando com médicos que são parte de uma elite, senão econômica, cultural.

Médicos são instruídos e, por exigência de formação, atualização e prática, são capazes de leitura de textos, compreensão de conceitos e elaboração de soluções, bem acima das condições básicas de nossa Sociedade, repleta de cidadãos, muitas vezes, carentes e desvalidos.

Os médicos não podem nem devem ser instrumentos de manipulações e maniqueísmos. Sua obrigação é apresentar para as comunidades de trabalho os fatos verdadeiros, para que informadas e conscientes, tomem suas decisões na preservação de melhores condições de trabalho em benefício da saúde de cada um.

PARTE III
ADMINISTRAÇÃO

Quem se aprofunda nas questões relativas à saúde/doença dos trabalhadores, chega a conclusões forçosamente idênticas quanto a vários de seus aspectos, mas aquela que mais ressalta no panorama trabalhista brasileiro, é a rápida evolução da medicina do trabalho nos últimos anos.

Isso em grande parte se deve a efeito positivo e multiplicador de um adequado gerenciamento em algumas empresas de maior porte, na estrutura legal estabelecida e a gradativa compreensão por parte da maior parte do empresariado de que ter empregados sadios é um investimento positivo.

Entretanto, apesar desse relativo sucesso, não houve ainda, uma unanimidade nas organizações brasileiras, sobre um ordenamento coerente e definidor das funções de administração dessa atividade que pudesse servir de paradigma para as empresas em geral, guardadas as suas reais diversidades.

O enfoque a ser dado nesta apresentação sobre o desenvolvimento da administração dos assuntos que dizem respeito à medicina do trabalho serve de cenário para orientar sobre quais ações de gerenciamento devem ser implementadas numa empresa ou instituição.

Fica claro que grande parte das responsabilidades sobre as questões de saúde/doença dos trabalhadores cabe à iniciativa dos empregadores, *ipso facto*, às empresas.

Daí a necessidade que elas cumpram objetivamente as leis, normas e regulamentos e demais atos estabelecidos oficialmente com a finalidade de proteger a vida e a saúde das pessoas em seu trabalho.

Nessa linha de pensamento positivo, espera-se que os empregadores ou seus prepostos demonstrem que estão preparados e conscientes desse papel e que assumam na sua empresa essa tarefa com um firme compromisso de desenvolver as atividades de prevenção aos danos à saúde dos seus empregados que tenham origem ou se relacionem às tarefas do trabalho.

Portanto, devem estar dispostos a acatar as disposições técnicas e reguladoras, necessárias para criar um sistema de gestão.

Isso implica em cumprir os principais elementos conformadores de uma política de prevenção de riscos no trabalho que implica em planejar, organizar, aplicar e avaliar as ações a serem implementadas de acordo com o tamanho, a localização, o grau de risco e as características próprias de seu empreendimento.

São considerados princípios importantes que conformam um sistema de gestão formalizando o compromisso da empresa com a comunidade de trabalho:

- 1 - Proteger as pessoas no exercício de sua ocupação contra os riscos inerentes ao trabalho.
- 2 - Promover e apoiar a participação dos trabalhadores em todas as fases do processo de manutenção da saúde e da salubridade ambiental.
- 3 - Priorizar a prevenção dos acidentes do trabalho, aí incluída aquelas doenças que estão relacionadas ao trabalho.
- 4 - Disponibilizar recursos econômico-financeiros para alcançar a otimização das ações do sistema de medicina do trabalho.
- 5 - Acompanhar o desenvolvimento das ações de medicina do trabalho, para apoiar e garantir o êxito dos objetivos programados.

ORIENTAÇÃO GERAL

O empregador deve ser estimulado, pelo médico que participou na elaboração do programa de medicina do trabalho, a fazer a divulgação do mesmo, a todas as pessoas que tenham responsabilidades produtivas e administrativas na instituição.

A seguir deve procurar obter a opinião dos mesmos sobre o tema, criando-se deste modo, uma corrente de responsabilidade compartilhada, importante para o êxito do programa.

Essa política deverá:

- a) atender as características da empresa, ser concisa e objetiva, específica às suas finalidades, adequada ao seu tamanho e à natureza de suas atividades;
- b) deve ser redigida em linguagem simples, com clareza, conclusiva e afirmativa em sua proposição;
- c) deve estar assinada pelo empregador ou pelo responsável principal pela organização e se for o caso, em conjunto com os responsáveis pelos diversos setores produtivos da empresa;
- d) de um modo geral, as pessoas que trabalham na empresa devem dela tomar conhecimento, com fácil acesso à mesma em todos os locais de trabalho;
- e) deve ser permanentemente atualizada para que esteja sempre adequada à mudança e ao desenvolvimento que ocorrem na empresa.

Na política de medicina do trabalho, submetida à aprovação da Direção Superior da Empresa ou Instituição, devem estar incluídos, pelo menos, os seguintes princípios e objetivos, por meio dos quais a Direção expressa o seu compromisso com a comunidade de trabalho de proporcionar proteção a todas as pessoas que trabalham na

empresa por meio de medidas preventivas visando:

- a) substituir, controlar ou minimizar as condições adversas do trabalho;
- b) estabelecer condições para o atendimento imediato de acidentes, disponibilizar condições de rápido e efetivo transporte de acidentados para atendimento médico-hospitalar;
- c) dispor de meios para cuidar das manifestações transitórias de doenças que ocorram na empresa durante o período de trabalho;
- d) cumprir as determinações que fazem parte da legislação específica de medicina do trabalho; se conveniente, dar apoio aos programas proporcionados por ações voluntárias extramuro; e se for o caso, fazer cumprir a negociação coletiva de trabalho na existência de condições estipuladas sobre medicina do trabalho; dar os meios para realização de outras ações que sejam aceitas e pactuadas pela empresa;
- e) dar garantia de que os trabalhadores serão ouvidos e estimulados a cooperar em todas as fases do processo de gestão de medicina do trabalho;
- f) proporcionar os meios administrativos e financeiros para que haja uma contínua preocupação de melhorar o sistema de gestão de medicina do trabalho da empresa.

O sistema de gestão de medicina do trabalho deve estar compatível e integrado com os demais sistemas de gestão da empresa, em especial o de segurança do trabalho.

ENVOLVIMENTO DOS TRABALHADORES

O envolvimento dos trabalhadores é uma peça essencial para o sucesso das atividades de medicina do trabalho na empresa ou instituição. Para isso é sugerida a seguinte orientação:

- a) por solicitação do órgão médico, o empregador deverá assegurar, que os trabalhadores sejam informados, ouvidos e recebam treinamento em todos os aspectos referentes à manutenção da saúde e da salubridade ambiental relacionados ao seu trabalho, incluídos os procedimentos e sua participação nas situações de emergência;
- b) o empregador também deverá ser instado a proporcionar condições para que os trabalhadores ou seus representantes possam trazer suas observações sobre assuntos que envolvam questões de saúde/doença ao órgão de medicina do trabalho para as providências que se fizerem necessárias se for o caso;
- c) o empregador deverá cooperar para o estabelecimento e o funcionamento eficiente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) de acordo com a legislação específica.

Para acompanhar o desenvolvimento das atividades de medicina do trabalho o CREMERJ sugere à direção da empresa, que designe uma ou mais pessoas de nível hierárquico superior com a responsabilidade, autoridade e a obrigação de acompanhar, auditar e apresentar à administração superiores conclusões e justificativas no sentido de:

- a) desenvolver e aplicar novas orientações, para as atividades de medicina do trabalho;

- b) informar periodicamente a direção da empresa sobre o andamento das atividades;
- c) promover obrigatoriamente a participação de todos os membros da empresa ou da instituição nos programas de medicina do trabalho.

DESENVOLVIMENTO DA CAPACITAÇÃO

Cabe ao empregador definir e apoiar as medidas necessárias para que todas as pessoas que fazem parte da organização tenham capacidade de compreender os diversos aspectos dos seus deveres e obrigações relativas à salubridade ambiental e à promoção e à manutenção das condições de saúde na comunidade de trabalho.

Por seu lado o empregador deve estar suficientemente informado, pelo responsável pela coordenação das atividades de medicina do trabalho, sobre as condições adversas existentes na empresa, para autorizar e estabelecer as medidas de controle dos riscos existentes relacionados ao trabalho e para orientar o sistema de gestão de medicina e de segurança do trabalho da empresa.

Deste modo o sistema de capacitação deverá:

- a) ser extensivo a todos os membros da empresa naquilo que seja pertinente;
- b) entregar o treinamento a pessoas competentes;
- c) promover uma formação inicial eficaz, por meio de cursos e palestras de atualização, em intervalos adequados;
- d) acompanhar o treinamento por meio de uma avaliação realizada pelos participantes para aquilatar seu grau de compreensão e retenção de conhecimentos;
- e) revisar periodicamente os programas de treinamento, com a participação da CIPA, e se necessário modificá-los para garantir que o mesmo é pertinente e eficaz.
- f) estar suficientemente documentado que o mesmo está adequado ao tamanho da empresa e à natureza de suas atividades.

Este treinamento deve ser oferecido a toda comunidade de trabalho e se possível deverá realizar-se preferentemente, durante o horário de trabalho.

DOCUMENTAÇÃO

Em função do tamanho e da natureza das atividades da empresa deve ser elaborado e mantido atualizado um arquivo de informações administrativas sobre medicina do trabalho, que compreenda:

- a) as diretrizes e os objetivos da empresa em matéria de medicina do trabalho, compreendendo as normas e resoluções internas e as oficiais sobre esse campo;
- b) as principais funções e responsabilidades que se estabeleçam em medicina do trabalho para serem aplicadas pela administração;
- c) os riscos mais importantes para a saúde e a integridade física do trabalhador que fazem parte das atividades da empresa, assim como as medidas para sua prevenção e controle;

d) as diretrizes, procedimentos, instruções e outros documentos internos que se utilizem como referência para o gerenciamento da medicina do trabalho.

A documentação relativa ao sistema de gestão deve:

- a) estar redigida com clareza e ser feita de uma maneira que possa ser compreendida por quem vai utilizá-la;
- b) ser revisada sempre que necessário, ser divulgada e estar à disposição de todos os membros da comunidade de trabalho.

Os registros médicos pessoais dos empregados são confidenciais e só podem a eles ter acesso o próprio empregado, o médico ou pessoa por ele devidamente autorizada e esclarecida sobre as implicações legais desse conhecimento.

O prontuário médico pertence ao trabalhador e a ele deve ser entregue, uma cópia, mediante recibo, em caso de rescisão do contrato de trabalho ou encerramento das atividades da empresa.

A empresa manterá o original em seu arquivo, de acordo com a legislação, pelo prazo de 20 anos e, em alguns casos especiais por 30 anos quando deve incinerá-lo. O mesmo procedimento será adotado quando do encerramento das atividades da empresa.

O trabalhador deve ser esclarecido que ao ingressar em um novo emprego deverá entregar o seu prontuário ao médico responsável pela atividade médica para dar continuidade ao seu perfil profissiográfico médico.

O arquivamento de dados referentes à medicina do trabalho deve compreender pelo menos:

- a) dados relativos ao funcionamento administrativo;
- b) informações resultados dos exames e de outras avaliações e estudos de interesse médico;
- c) dados sobre lesões, doenças e acidentes relacionados com o trabalho;
- d) dados baseados ou resultantes da aplicação de leis e regulamentos oficiais;
- e) dados relativos aos níveis de exposição dos trabalhadores, a vigilância sobre o meio ambiente e sobre a saúde/doença dos trabalhadores;
- f) dados de caráter geral resultante da supervisão médica.

COMUNICAÇÕES

Devem ser estabelecidas e mantidas disposições e procedimentos para:

- a) receber, documentar e responder adequadamente às comunicações internas e externas relativas à medicina do trabalho;
- b) garantir que as comunicações internas referentes à medicina do trabalho, entre os diversos níveis e funções da empresa, estejam adequados;
- c) assegurar que as idéias, as contribuições dos trabalhadores e as reclamações sobre medicina do trabalho estejam sendo recebidas, consideradas e atendidas quando pertinentes.

PLANEJAMENTO

1 - Inquérito preliminar

O inquérito preliminar visa fazer um levantamento das condições gerais da empresa e de seus métodos de trabalho. No pressuposto de que ainda não exista nenhuma estrutura adequada, ou quando a empresa for recente, esse inquérito preliminar deve servir de base para o estabelecimento da administração das atividades médicas.

Essa investigação inicial deve ser realizada por pessoa competente, sendo importante ouvir os trabalhadores e deverá:

- a) identificar quais as disposições legais que se aplicam à empresa e o que estabelecem em matéria de medicina do trabalho face as suas peculiaridades;
- b) fazer o inventário e avaliar os possíveis riscos, que possam provocar dano à saúde dos empregados, em decorrência das condições adversas do ambiente de trabalho ou da organização do trabalho;
- c) avaliar se as medidas de controle existentes ou previstas são adequadas para controlar ou minimizar os riscos;
- d) analisar os dados levantados em relação com a vigilância à saúde/doença dos trabalhadores.

O inquérito preliminar deverá ainda:

- a) ser documentado e arquivado;
- b) servir de base para as decisões a serem adotadas na aplicação de diretrizes sobre medicina do trabalho;
- c) servir como referência para avaliar as melhorias que se façam continuamente nas atividades de medicina do trabalho.

2 - Desenvolvimento e aplicação das diretrizes sobre medicina do trabalho

Ao se indicar a necessidade das atividades de medicina do trabalho deverá ser explicitado que elas deverão contribuir para:

- a) cumprir, como mínimo, o que a legislação determina;
- b) fortalecer a ação dos seus executores;
- c) melhorar continuamente, visando resultados positivos no que se refere à manutenção da saúde das pessoas e a melhoria da sua produtividade.

3 - Definição das metas

A sua meta deve ser, conseguir um planejamento adequado e apropriado que se baseie nos resultados do inquérito preliminar, das avaliações posteriores e em outros dados disponíveis. Essa diretriz em matéria de planificação deve contribuir para que as ações de medicina do trabalho sejam efetivas na proteção do trabalhador. Elas devem incluir:

- a) uma definição clara, o estabelecimento de prioridades e sua quantificação; ser per-

- tinente aos objetivos da organização em matéria de aplicação da atividade médica;
- b) a preparação de um plano para alcançar cada um dos objetivos e nos quais se definam as responsabilidades e claros critérios de funcionamento, indicando o que deve ser feito, quem deve fazer e quando;
 - c) a seleção de critérios de medição e avaliação para confirmar se foram alcançados os objetivos pretendidos;
 - d) a dotação de recursos suficientes, incluindo recursos humanos e financeiros e a prestação de apoio técnico segundo a necessidade.

As recomendações relativas ao planejamento da medicina do trabalho na empresa deverão compreender, o desenvolvimento e funcionamento de todos os componentes de sua administração.

4 - Objetivos em matéria de medicina do trabalho

De acordo com a orientação estabelecida na empresa ou instituição, baseada na avaliação preliminar ou verificações posteriores, há que se destacar objetivos mensuráveis sobre os resultados obtidos que devem:

- a) ser específicos para a empresa, apropriados e adequados ao seu tamanho e natureza de suas atividades;
- b) ser compatível com a lei e regulamentos pertinentes e aplicáveis, assim como com as obrigações técnicas e econômicas da empresa ou instituição;
- c) centralizar seu interesse na melhoria contínua na promoção, na proteção e na recuperação da saúde dos trabalhadores para que se consigam melhores resultados em função das medidas implementadas;
- d) ser realistas e possíveis, dentro dos parâmetros estabelecidos pela empresa;
- e) estar documentados e serem comunicados a toda a comunidade de trabalho;
- f) ser avaliada periodicamente e se necessário, atualizada.

5 - Prevenção e controle dos riscos

Devem ser identificados e avaliados os riscos para a saúde dos trabalhadores sob uma diretriz de continuidade. As medidas de prevenção devem ser aplicadas o mais rápido possível com a seguinte ordem de prioridade:

- a) indicar a supressão das atividades perigosas;
- b) mostrar a necessidade de controlar os riscos em sua origem, por meio de medidas técnicas de segurança do trabalho, ou com a adoção de determinações administrativas cabíveis;
- c) participar na formulação do planejamento para execução de trabalho com segurança, com o objetivo de reduzir riscos;
- d) assessorar na aquisição de equipamentos de proteção individual quando não se possa controlar os riscos com medidas coletivas e participar na formulação de orientações relativas quanto ao uso e a conservação desses equipamentos;

- e) cumprir as determinações legais e orientar os empregados, do ponto de vista médico, para as práticas mais adequadas;
- f) levar em conta os conhecimentos mais recentes, inclusive as informações de outras empresas; aquelas decorrentes da inspeção do trabalho oficial; de outros serviços de medicina do trabalho; e de outras fontes adicionais conforme o caso.

6 - Ocorrência de mudanças

Os procedimentos sobre medicina do trabalho devem ser reavaliados face às mudanças internas na empresa (tais como, mudanças na disposição da planta estrutural, introdução de novos processos, métodos de trabalho, estrutura organizacional e novas aquisições de máquinas e processos) assim também como decorrentes de mudanças externas (por exemplo, aquelas devidas a modificações legais, a fusão com outras empresas, a evolução do conhecimento no campo da medicina do trabalho e as mudanças tecnológicas), nesses casos deve-se primeiramente aprovar as medidas de prevenção que sejam adequadas antes de introduzi-las.

Nesses casos é indicado que se proceda a uma identificação dos riscos juntamente com a área de segurança do trabalho, e uma avaliação da sua nocividade. Esta avaliação deverá efetuar-se procurando ouvir os trabalhadores envolvidos com os processos sob avaliação ou a CIPA.

Antes de adotar a decisão de introduzir uma mudança, que se faça necessária, nos procedimentos de medicina do trabalho, é preciso certificar-se que todos os membros da empresa, por eles envolvidos, estão adequadamente informados e capacitados para recebê-los.

7 - Preparação para situações de emergência

Deve-se adotar e manter estritas recomendações para prevenir e preparar as ações em resposta a situações de emergência. Seguir as orientações do Conselho Federal de Medicina.

Estas recomendações devem esclarecer cuidadosamente quais os acidentes e as situações de emergência que podem ocorrer. Elas terão que mencionar, também, a prevenção dos riscos para a saúde que derivam dessas ocorrências.

Tais recomendações devem adequar-se ao tamanho e à natureza das atividades da empresa e devem:

- a) garantir perante a comunidade de trabalho que para o enfrentamento de emergências nas áreas de trabalho da empresa, existe um planejamento com essa finalidade, com a participação de todos os empregados e sobre o qual todas as pessoas já tiveram acesso por meio de treinamento específico e que deve ser periodicamente lembrado pelo sistema de informação interno da empresa;

- b) o órgão médico deverá integrar a comissão de coordenação que deve ser criada para estabelecer as medidas necessárias para enfrentar tal situação nos diversos locais de trabalho;
- c) disponibilizar e manter permanente atualização com serviços de primeiro-socorro e assistência médica externa, principalmente sobre o rápido transporte de acidentados;
- d) oferecer informações e dar treinamento adequado a todos os membros da empresa, em todos os níveis hierárquicos, juntamente com a segurança do trabalho, incluindo exercícios periódicos para adotar comportamentos eficazes em situações de emergência.

Terão que ser estabelecidos meios de comunicação com outras empresas em situações de emergência, preparação do atendimento em colaboração com serviços externos de emergência e se possível com outras organizações com experiência nesse assunto.

8 - Provisão

Devem ser estabelecidas, mantidas e enfatizadas orientações a fim de:

- a) identificar, avaliar e incorporar nas especificações relativas a compras e orçamento financeiro determinações relativas ao cumprimento por parte da empresa dos requisitos de medicina do trabalho;
- b) identificar as obrigações e os requisitos tanto legais como da própria empresa ou instituição em matéria de medicina do trabalho, antes da aquisição ou contratação de bens e serviços;
- c) estabelecer diretrizes para que sejam cumpridos tais requisitos antes da utilização de serviços contratados ou terceirizados.

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS

Deve-se adotar e manter rigorosas determinações a fim de garantir que se apliquem as normas de medicina do trabalho da empresa ou pelo menos alguma equivalente para todas as empresas prestadoras de serviços contratadas e seus trabalhadores que exerçam sua atividade na empresa.

As disposições referentes aos contratados que exercem atividades em locais de trabalho da empresa deverão:

- a) incluir procedimentos que devem ser empregados na avaliação e seleção de contratados;
- b) estabelecer eficazes e permanentes meios de comunicação e de coordenação entre os níveis correspondentes da empresa e do prestador contratado antes de iniciar o trabalho. Deve ser incluída no contrato cláusula sobre condições adversas de trabalho já detectadas e as medidas adotadas para sua prevenção e controle, que devem ser seguidas pela contratada;
- c) estabelecer a obrigatoriedade por parte da contratada de notificar ao serviço mé-

- dico da contratante as lesões, enfermidades e acidentes relacionados ao trabalho que afetaram os seus trabalhadores na prestação de serviços para a empresa;
- d) promover no local de trabalho esclarecimentos sobre os riscos à saúde;
 - e) supervisionar periodicamente a eficiência das atividades de medicina do trabalho do contratado;
 - f) verificar e estar certo que os contratados cumprem as determinações e os procedimentos referentes à medicina do trabalho.

SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Revisar periodicamente e avaliar as diretrizes estabelecidas sobre medicina do trabalho, anotando com regularidade os dados relativos aos resultados obtidos por meio das diversas ações de medicina do trabalho que estão sendo executadas. É necessário definir os diferentes níveis hierárquicos que devem receber essas informações.

LIMITAÇÕES

Para cumprir com eficiência essa diretriz é necessária a existência da atividade de medicina do trabalho com uma estrutura técnico-profissional e administrativa, que seja simples e adaptada às características da estrutura de produção e das condições econômicas da empresa; consciente de seu papel, fortalecida e competente, diretamente vinculada à instituição ou empresa ou por ela contratada com terceiros, condizente com o seu tamanho ou sua responsabilidade face os problemas que apresenta, permitindo, assim, a execução das medidas indicadas para que seja assumido o importante papel de manter e zelar pela saúde dos trabalhadores.

Assinale-se que, com certa frequência, são feitas solicitações, por parte de pessoas investidas de algum tipo de decisão, mas que desconhecem os reais objetivos legais de um serviço de medicina do trabalho, e que desejam a ele imputar toda a responsabilidade e a execução de uma assistência médica extensiva, geral, especializada e individual, de modo continuado. Essa é uma opção da empresa que terá para isso que estabelecer um sistema que esteja ativo permanentemente, por 24 horas seguidas, diariamente, pois o adoecimento não tem hora marcada.

O que pode ser proporcionado, e essa é a obrigação empresarial, mas que vai depender do grau de risco do processo industrial e do número de seus empregados, é uma assistência ambulatorial imediata e limitada aos casos que acontecem durante o período de trabalho e que possam ser orientados e recuperados dentro da capacidade técnica das facilidades existentes na instituição, com vista à mais rápida e plena reintegração ao trabalho ou serem encaminhados a outro sistema de assistência dadas as características apresentadas em cada caso. O que geralmente ocorre é a empresa estabelecer alguma modalidade de “seguro-saúde”, que dê cobertura aos casos de doença de seus empregados, suprimindo as falhas ou dificuldades do Sistema Unificado de Saúde - SUS a quem cabe essa responsabilidade.

O que é legalmente indicado aceitar-se, como orientação para a empresa, é um sistema organizacional, por meio do qual ela dê cumprimento, com seriedade e justiça, aos dispositivos legais sobre saúde/doença dos trabalhadores, que fazem parte do Programa Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) constante da NR-07 do Ministério do Trabalho e Emprego e aquelas normas, que são oriundas da Previdência Social (Lei nº 8.213/91 alterada em 12/02/2007 e a IN 16 de 27/03/2007) e as do Ministério da Saúde (Portaria nº 3.120 de 1/7/98), onde couber.

CAPÍTULO 2 PROBLEMAS ÉTICOS

A ética ganha respeitabilidade entre os trabalhadores como força diferencial de qualidade e conceito da atividade médica. Há hoje, um imperativo na consciência dos trabalhadores resultante de um importante momento, que é o renascimento moral pela manutenção da saúde e conservação da vida humana, onde todo o esforço nesta direção é válido como início de um novo processo de valorização humana.

Algumas questões básicas precisam ser devidamente equacionadas para um melhor entendimento sobre a eficiência da ética nos direcionamentos organizacionais, pois essa conscientização tem mais outro mérito: provoca desconforto e uma forte repulsa com relação a muitas das situações de má prática médica, por formação inadequada de alguns profissionais e aceitação dos mesmos em empresas que visam somente cumprir sem maiores cuidados as normas em vigor. É imprescindível, que se encontrem alternativas e comportamentos que levem a mudanças significativas.

De parte do CREMERJ já há esse direcionamento, uma vez que já está sendo construído, e agora transmitido a todos os médicos e em especial aos médicos do trabalho, a estrutura básica que deve se constituir no arcabouço das orientações que são necessárias concretizar.

Mas somente isso não parece ser suficiente e surge daí a necessidade de se estabelecer um compromisso entre o CREMERJ e os médicos do trabalho em participarem deste esforço de melhorar as atividades de medicina do trabalho, uma vez que elas ainda exercem um profundo respeito e influência nas comunidades de trabalho.

Há traços culturais ainda prevalentes em nossa realidade institucional que estão a exigir substancial revisão e mudanças: o autoritarismo (concentração e uso inadequado do conhecimento como poder); o paternalismo (corrupção pela concessão de benefícios como poder); individualismo (como competição predatória); e consumismo (possessividade sem limites). Subjacente a essas manifestações egocêntricas está a desvalorização humana, justificando manipulações sobre os direitos trabalhistas ao sabor dos interesses imediatistas e subalternos.

Daí a mudança ética ter que ser organizacional, passando pela revisão dos valores culturais e morais. O foco deve ser a pessoa e que no campo da medicina do trabalho é o trabalhador com sua dignidade e suas oportunidades de crescimento.

O trabalhador seja qual for o seu nível, integra e interage em sua comunidade de trabalho, como membro de um grupo que cada vez mais se capacita da necessidade de valorizar sua saúde e segurança no trabalho.

A consciência ética sobre seu estilo de vida resulta dessa sinergia, pois ninguém subsiste sozinho, sem o espírito gregário, sem a presença do outro, o que torna todas as iniciativas uma abstração social, manipulável e até de exclusão.

É a ética da solidariedade que dá sustentação a uma agremiação ou associação em torno de um objetivo que o torna indestrutível. Não há organização empresarial autêntica sem fundamentação ética.

Entretanto, é preciso salientar, que todo o trabalho de mudança pessoal para aceitação dos objetivos da medicina do trabalho, precisa estar apoiado por uma adequada estrutura cultural desenvolvida por métodos de educação para a saúde, sem o que as recaídas serão destrutivas.

Trabalhar a cultura das organizações é fundamental para que as pessoas possam mudar seu comportamento autenticamente. O treinamento convencional, ministrado em muitas empresas, sem que haja uma transformação cultural em direção dos valores humanos, entre os quais prepondera a saúde, é jogar dinheiro fora, com a agravante de reforçar o sentimento de frustração e o negativismo. Cria a convicção de que “é muito bonito, mas não funciona”.

Ética pressupõe que os médicos sejam competentes.

A função da medicina do trabalho é a prestação de serviços. Existe a demanda, pois existem clientes que têm necessidades a serem satisfeitas. Para isso ela se propõe a executar serviços e a qualidade em servir é a sua responsabilidade básica.

Outra condição mais particularizada dentro deste campo, é que muitas das atividades de medicina do trabalho terão que ser exercidas e dirigidas em base de muita confiança.

A administração superior e a chefia imediata, em conseqüência da divisão do trabalho e da necessidade de ajustamento do dirigente com os dirigidos, tem, invariavelmente, que se ater ao respeito pelo desempenho das funções individuais e setoriais específicas, bem como aos direitos e deveres gerais.

O corolário dessa afirmativa é, em suma, de que qualquer dirigente responsável pela instituição, tem o papel de administrar a empresa como um todo, na acepção mais elevada de chefia.

Por outro lado, como responsabilidade de uma gerência superior, o que se requer, em princípio, em matéria de administração, é precisão, estabilidade, controle e firmeza nas decisões tomadas.

As atitudes são mais de planejamento, organização e de comando de todas as atividades em jogo; portanto, não lhe é lícito interferir em esferas operacionais especializadas tentando impor-lhes critérios, soluções e objetivos, que atentem contra os códigos éticos e técnicos que lhes são próprios e consagrados.

Um administrador, portanto, jamais deve determinar a um especialista (pessoa ou órgão) que proceda contrariamente às normas técnicas, legais ou morais de sua profissão. Reconhece, naturalmente, que sua autoridade sobre o órgão ou profissional especializado é estritamente administrativa e termina onde começa a área de atuação deste.

O papel do médico do trabalho é o de um assessor ou de um executor especializado.

Como tal, suas conclusões sobre qualquer caso tem sentido de orientação e de esclarecimento para uma decisão final adequada. Daí ser valioso que todos discutam, com objetividade, a dimensão exata de suas atividades, competências e obrigações.

Esse comportamento pragmático possibilita somar esforços em benefício do objetivo comum, criando também condições para o desenvolvimento de mútua confiança, de onde, certamente, surgirá uma atmosfera relativamente livre e não manipulada, capaz de superar quaisquer competições e conflitos em terreno onde a observação de princípios éticos rígidos e legais poderia criar situações estéreis.

É preciso ter sempre em mente que, em toda organização, devem coexistir ações técnicas e ações políticas, que caracterizam um programa normal de ação.

Não nos devemos esquecer, que a ação política é fundamentalmente relacionada com a determinação das finalidades do esforço em atingir um fim, ao passo que a ação técnica focaliza a atenção principalmente nos meios para consecução dos fins.

A definição dos objetivos é, principalmente, uma tarefa de natureza política, mas o médico do trabalho dela deve participar para verificar a aplicabilidade e consistência dos objetivos, tendo em vista os recursos disponíveis ou potenciais.

Por outro lado, qualquer programação de pouco valerá se não dispuser de pessoas qualificadas para o exercício de suas ações, inclusive dotadas de imaginação criadora e com plena convicção sobre aquilo que estão realizando, e, acima de tudo, entusiasmo.

Tudo isso, entretanto, para ser atingido tem que encontrar receptividade e eco por parte de todos os elementos que constituem a comunidade de trabalho. Quando todos estiverem reagindo nesse sentido e dessa forma, pode-se ter a certeza que se elevaram o bastante para participar e valorizar na essência de suas ações - a pessoa que trabalha.

CAPÍTULO 3 DETERMINAÇÃO DAS FINALIDADES

Estabelecidas as premissas constantes dos capítulos anteriores, cabe ao médico ou à estrutura médica existente, o controle contínuo e permanente das suas atividades, que deverão se desenvolver ordenada e racionalmente, sistematizando um processo de execução otimizado na solução dos problemas que se apresentam.

Como dito acima, é preciso ter sempre em mente que, em toda organização, devem co-existir ações técnicas e ações políticas, que caracterizam um programa normal de ação.

Também, não nos devemos esquecer, em se tratando de atividade relativamente nova, que a ação política é fundamentalmente relacionada com a determinação das finalidades do esforço em atingir um fim, ao passo que a ação técnica focaliza a atenção principalmente nos meios para a consecução dos fins.

O órgão de medicina do trabalho tem por incumbência implementar as programações sobre manutenção da saúde dos trabalhadores da empresa. Ele é quem determinará a ocasião mais adequada para o início dos programas derivados da política da empresa em questões de saúde/doença. Os programas poderão ser deflagrados em diferentes níveis e em fases sucessivas de complexidade, de acordo com a conveniência administrativa, empregando uma adequada racionalização de procedimentos, que propicie a integração das diversas ações e das necessidades sentidas pela empresa e seus trabalhadores. Abrangem as seguintes atividades:

a) Promoção da saúde

Para ir ao encontro desse objetivo, o órgão de medicina do trabalho desenvolverá ações educativas, que devem ser dirigidas, em caráter permanente, para todos os trabalhadores. Elas têm por finalidade despertar o interesse dos mesmos para melhorar e manter o seu estado de saúde, de seu ambiente de trabalho, da comunidade em que vivem e de seu estilo de vida. Visam ainda a desenvolver uma condição física e mental para melhorar a competência e a eficiência em suas atividades.

b) Proteção da saúde

Compreendem medidas destinadas a avaliar as condições de saúde/doença dos trabalhadores, privilegiando a avaliação clínico-epidemiológica através da detecção de condições incipientes, precoces, agudas e crônicas dos agravos à saúde do trabalhador. Incluir, nessa fase, as medidas e pesquisas relacionadas com a Medicina do Trabalho (exames médicos admissionais, periódicos, de mudança de função, de retorno ao trabalho, demissionais, a monitoração biológica e a avaliação biométrica); a prevenção das doenças transmissíveis e degenerativas (imunizações, exames médicos periciais, provas e testes diagnósticos); estudos e avaliações epidemiológicas; orien-

tação médico-técnica junto à CIPA; assistência nos casos de urgência e encaminhamento ao tratamento indicado.

c) Recuperação da saúde

São medidas e atividades estabelecidas, na empresa, com a finalidade de ajudar na recuperação do trabalhador doente, com vistas à sua mais rápida e plena reintegração ao trabalho.

Compreende, também, o conjunto de ações de assessoria e de avaliação dos programas de assistência médica adotados e executados pelo sistema de autogestão, seguro saúde ou conveniadas:

- 1 - Participar na formulação das ações na área da assistência médica, desenvolvidas e propiciadas pela empresa, na forma de ambulatório.
- 2 - Desenvolver procedimentos que visem a estabelecer medidas que evitem a duplicação de atividades e instrumentos de ação objetivando minorar custos.
- 3 - Estabelecer juntamente com o Serviço Social (se existir), o sistema de atendimento de casos específicos de acompanhamento externo ou home-care.

d) Reabilitação

Cooperar com os órgãos oficiais competentes no sentido de aplicação da legislação específica nas empresas conveniadas, através de:

- 1 - Avaliação do incapacitado recuperado.
- 2 - Acompanhamento médico do reabilitado.
- 3 - Acompanhar o desempenho de deficientes absorvidos pela empresa.

Essas ações serão desenvolvidas, juntamente e conforme o caso, com o órgão de pessoal ou pessoas encarregadas desse assunto.

AÇÕES COMPLEMENTARES

Os órgãos de medicina do trabalho, para atingir seus objetivos, desenvolverão as seguintes ações complementares:

- 1 - Estabelecer um sistema de informações que colete de modo sistemático e padronizado, dados sobre as questões de saúde/doença dos trabalhadores de modo a fornecer informações adequadamente tratadas, utilizando recursos de informática, destinado a dar suporte às atividades de medicina do trabalho, estudos epidemiológicos e subsídios às ações gerenciais.
- 2 - Treinar e desenvolver recursos humanos, para a área de medicina do trabalho, capacitando-os para desempenhar, com qualidade, as tarefas especializadas dessa área.
- 3 - Estabelecer critérios para controle de custos das diversas atividades.
- 4 - Assessorar e apoiar os demais órgãos da empresa, principalmente àqueles envolvidos com o exercício do trabalho.
- 5 - Desenvolver diretrizes para elaboração e acompanhamento do PCMSO na empresa.

CAPÍTULO 4

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Para implementação das atividades de desenvolvimento e execução das ações médicas serão atribuídas as diversas competências aos profissionais médicos que exercem sua atividade na área da medicina do trabalho, dependendo da natureza e do tamanho da empresa, poderá exercer a função de gerente médico em diversos níveis de complexidade.

É de fundamental importância ao se entrar numa organização saber quais as suas atribuições e o papel que lhe é reservado. Não aceite condições que estejam em desacordo com a Lei ou contrariem o Código de Ética Médica.

SUPERVISOR MÉDICO

(Em empresa com atividades em diversas localidades no Estado ou empresa médica prestadora de serviços em várias instituições):

- 1 - Administrar tecnicamente as atividades de medicina na empresa, levando em consideração que o trabalho é um meio de prover a subsistência e a dignidade humana, não devendo gerar doenças e ser causa de morte.
- 2 - Responsável pelo planejamento e acompanhamento das atividades médicas.

Exemplos de atribuições:

- 1 - Estabelecer a orientação doutrinária e a modalidade de gestão das atividades médicas na empresa.
- 2 - Supervisionar a administração e a execução das atividades de medicina do trabalho.
- 3 - Elaborar normas e critérios para prestação de assistência médica;
- 4 - Estabelecer critérios sobre a prestação de serviços técnico-científicos ou especializados, por pessoas físicas ou jurídicas.
- 5 - Propor novas modalidades de trabalho e ações técnicas, decorrentes de atualização das determinações legais ou de avanços científicos.
- 6 - Desenvolver e divulgar programas de educação para a saúde.
- 7 - Mostrar à administração da empresa a necessidade dos órgãos médicos disporem de condições técnicas e materiais, para seu funcionamento.
- 8 - Exercer outras atividades similares com o mesmo grau de complexidade.

MÉDICO COORDENADOR

(É médico do trabalho e pode concomitantemente exercer a atividade de supervisor médico):

- 1 - Implantar ações médico-clínicas, preventivas, técnicas e de caráter administrativo na empresa.
- 2 - Implantar e supervisionar as atividades de medicina do trabalho estabelecidas na legislação e na programação da empresa.
- 3 - Fazer cumprir a Lei e o Código de Ética.

Exemplos de atribuições:

- 1 - Zelar para que a prestação de serviços seja objetiva e de qualidade dentro dos parâmetros estabelecidos pela empresa.
- 2 - Fornecer relatórios técnicos das atividades desenvolvidas na sua área de atuação.
- 3 - Elaborar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-07) na empresa.
- 4 - Estabelecer critérios para capacitar os profissionais e demais funcionários para dar cumprimento às tarefas para as quais forem designados a fim de executar, com racionalidade, a legislação trabalhista, previdenciária e sanitária.
- 5 - Zelar para que os dados constantes do prontuário médico sejam anotados com clareza, com redação curta, compreensível e sem abreviações de caráter pessoal.
- 6 - Manter os equipamentos sob sua jurisdição em condições de funcionamento, tomando as medidas indicadas para que não haja interrupção na prestação de serviços.
- 7 - Assistir o trabalhador, independentemente de sua coordenação e substituir o médico do trabalho.
- 8 - Dar conhecimento aos empresários, ou aos seus prepostos, dos riscos existentes em sua empresa, bem como das condições gerais de saúde de seus trabalhadores, através de relatórios periódicos.
- 9 - Exercer outras atividades correlatas dentro do mesmo nível de complexidade.

MÉDICO DO TRABALHO

(Portador do título de médico do trabalho):

- 1 - Executa tarefas na área da medicina clínica geral, preventiva e do trabalho.
- 2 - Realiza as atividades de promoção e proteção da saúde, por meio de técnicas apropriadas, estudando as influências que possam ter no desempenho, na produtividade e no bem estar dos trabalhadores os agentes físicos, químicos, biológicos e mecânicos, existentes no ambiente de trabalho.

Exemplos de atribuições:

- 1 - Proceder aos exames médicos ocupacionais e outros de acordo com as diretrizes e o programa estabelecido pela chefia do órgão de saúde.
- 2 - Dar parecer conclusivo sobre a aptidão dos trabalhadores para o exercício de sua ocupação.
- 3 - Estabelecer o nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, levando em consideração o exame médico clínico-ocupacional, o estudo do local e da organização do trabalho.
- 4 - Estudar e propor medidas no sentido de corrigir distorções na adequação da alimentação fornecida ao trabalhador.
- 5 - Colaborar e zelar para que os dados médicos sejam transcritos nas fichas e no prontuário do trabalhador, com clareza, legíveis, com objetividade e mencionando todos os dados relevantes, sem abreviações pessoais e, sempre que possível, de ma-

neira conclusiva.

6 - Sistematizar os estudos e a capacitação pessoal em medicina do trabalho para cumprir com competência as suas tarefas especializadas.

7 - Avaliar, sempre que solicitado e preferentemente em conjunto com a área de segurança, os locais de trabalho inteirando-se dos métodos empregados, analisando seus efeitos imediatos e mediatos sobre a saúde física e mental dos trabalhadores em face de avaliação qualitativa e quantitativa das condições encontradas.

8 - Orientar e opinar sobre o encaminhamento de trabalhadores ao auxílio-doença ou acidente do trabalho.

9 - Esclarecer os trabalhadores sobre a relação saúde-trabalho e sobre suas condições atuais de saúde.

10 - Participar das reuniões da CIPA.

11 - Executar outras atribuições da mesma natureza e mesmo nível de complexidade.

MÉDICO EXAMINADOR OU ESPECIALISTA

Designado pelo médico coordenador para o atendimento médico-ambulatorial, de 1ª linha, examinando o trabalhador e indicando a orientação a ser tomada.

Exemplo de atribuições:

1 - Dar parecer sobre a capacidade para o exercício do trabalho e sobre condições anormais detectadas em trabalhadores, que foram encaminhados aos seus cuidados.

2 - Auxiliar o médico do trabalho na realização de exames ocupacionais, elaborando o prontuário médico cuidadosamente.

3 - Orientar e encaminhar trabalhadores doentes aos seus médicos assistentes, após o atendimento médico imediato que lhe tenha proporcionado e, se for o caso, fornecendo o respectivo parecer para afastamento do trabalho.

4 - Realizar exames médicos ocupacionais de acordo com sua especialidade, obedecendo às diretrizes estabelecidas pela chefia médica da empresa.

5 - Participar de recenseamentos, estudos, perícias e investigações clínicas de interesse dos trabalhadores e da empresa.

6 - Executar outras atribuições da mesma natureza e nível de complexidade.

PARTE IV
PRÁTICA DA MEDICINA
DO TRABALHO

Muitos médicos vêm demonstrando, pelo grau de participação em cursos, congressos, seminários, que são ministrados por sociedades profissionais científicas e por universidades, que estão consolidando seus espaços.

No contexto maior, a estabilização nas iniciativas governamentais com relação aos programas de saúde do trabalhador e a retração do mercado de trabalho, levaram a uma relativa desaceleração neste campo. Isso, entretanto, não significa qualquer quebra da importância ou desinteresse pelo mesmo. Haja visto o ímpeto com que as novas iniciativas terceirizadas entram neste campo, entendendo a necessidade de assistir, tecnicamente, às empresas na manutenção da saúde de seus trabalhadores.

Entretanto de parte dos médicos existem outras causas subjacentes:

- a) o médico do trabalho ainda tem, em geral, outra especialidade mais tradicional, à qual dá mais atenção, e tem a medicina na empresa (não a medicina do trabalho) como uma forma de complementação salarial;
- b) há resistências da parte dos níveis administrativos e técnicos intermediários, de aceitar o papel e as conclusões dos médicos do trabalho. Isto porque há sempre um velado desejo de poder se intrometer na atividade médica, o que, em geral, é contrariado pelas decisões técnicas, contestadas pelas necessidades médicas e impedido por dispositivos legais e éticos.

Para conquistar seu espaço, sugerimos que o médico do trabalho tenha em mente os seguintes postulados:

1 - Equipe-se com a competência técnica para ser médico do trabalho; o restante do pessoal da organização, empresa ou instituição tem que perceber que o médico do trabalho sabe muito, muito mais do que eles. Portanto suas decisões não atrapalham, pelo contrário, ajudam.

2 - Fale a linguagem da empresa, parta do princípio que o médico do trabalho é um *promoter*, e que o restante da empresa é o seu público a ser trabalhado. Seu interesse e conhecimento sobre a empresa, insumos e matérias-primas, planejamento e qualidade dos produtos são fundamentais para sua aceitação.

3 - Use dados estatísticos; muito já se disse de positivo e de pejorativo sobre a estatística. Mas ela é útil. E, os médicos do trabalho têm nas mãos, a sua disposição, dados estatísticos preciosos para usar como argumento.

4 - Lide com fatos, não com sentimentos; não mostre uma situação errada dizendo “acho que isto está acontecendo, ou percebo tais problemas”. Os “sentimentos” costumam ficar esquecidos. E já se disse que contra fatos não há argumentos.

5 - Procure ajuda toda vez que precisar. Procure assessoramento com a engenharia de segurança e a área de recursos humanos ou de projetos. O médico do trabalho não deve ficar na incômoda situação de lhe perguntarem: “Então doutor, o que temos de fazer para melhorar?” E o médico do trabalho não saber.

6 - Tenha critérios de flexibilidade e de inflexibilidade; é importante saber que nem sempre se deve ser inflexível. Seja inflexível quando houver risco importante para a saúde ou a vida do trabalhador. E esqueça o orgulho próprio quando se tratar de problemas menores ou transitórios.

7 - Promova o serviço médico entre os trabalhadores; use o prestígio natural que o médico tem e oriente-os sobre coisas que eles gostariam de saber. Ouvir os trabalhadores é um bom indicador para isso. Doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, orientação sexual. Primeiros Socorros no lar e na escola. Aproveite a oportunidade e entre com seu tema de saúde no trabalho.

8 - Seja equilibrado no trato de conflitos entre a administração e o empregado; tenha regras claras que prevejam a conduta em situações conflitantes, certificando-se de que os trabalhadores a conhecem. Nunca brigue ou se exalte com um trabalhador. Seja educado e compreensivo quando tiver de adverti-lo. Lembre-se que problemas como absenteísmo elevado e “indivíduos problemáticos” são, basicamente, problemas da administração da empresa, e não do médico do trabalho.

9 - Busque o apoio superior, quando necessário; mas, quando o fizer, esteja munido de todas as informações, no sentido de demonstrar que o que era possível fazer sem apoio da chefia foi feito.

10 - Acredite no que faz; a crença naquilo que se está fazendo possibilita que, após os revezes, a pessoa retome as energias e reinicie o trabalho. Caso não haja convicção de o que faz é bom ou importante, está-se a um passo da desistência após os primeiros fracassos. E por falar em revezes e fracassos, o médico do trabalho deve estar preparado para eles. Mas a perseverança vai proporcionar, também, muitas ocasiões de satisfação pessoal para verificar que é possível e viável desenvolver, dentro das instituições, um programa amplo de promoção e proteção da saúde das pessoas.

CAPÍTULO 2 ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO MÉDICA AO TRABALHADOR

Do ponto de vista da prática profissional, a medicina do trabalho sempre foi exercida sob dois paradigmas distintos, ainda que complementares. O paradigma da medicina individual ou curativa com base nos procedimentos médico-clínicos tradicionais e o da medicina coletiva ou preventiva com raízes na metodologia empregada em saúde

pública. Como se fossem coisas decorrentes, também se praticam a medicina geral e a medicina especializada.

A orientação de uma atividade médica de caráter geral, abrangente e integrada, como é o caso da medicina do trabalho, voltada para identificar as enfermidades que se originam ou têm relação com o trabalho e recuperar a saúde (tanto física quanto mental) do trabalhador inserido em uma realidade ambiental, vem presidindo a conduta da medicina do trabalho.

Nesse tipo de conduta há substancial grau de conhecimento especializado que é um enriquecimento profissional que acaba fortalecendo a posição do médico do trabalho na comunidade em que atua.

Todos sabemos que a palavra medicina vem do grego *medeor*, que significa *aquele que cuida*.

Portanto o médico do trabalho deve estar ao lado do trabalhador, cuidando da sua saúde/doença e apoiando-o para manutenção do seu equilíbrio orgânico.

Alguns médicos do trabalho, influenciados pelo modelo tecnicista ou sob a dependência de uma terceirização mercantil e impessoal que em muitas ocasiões faz parte da política de relações de trabalho em algumas empresas ainda não amadurecidas, acabam se afastando dos propósitos que sempre nortearam o relacionamento do médico do trabalho com o trabalhador assistido: interesse, verdade, ajuda, esperança, cuidados médicos e quando possível, a cura de uma doença.

Já nos referimos que a substância do ato médico, o diagnóstico e a terapêutica, baseia-se na concepção pela qual o cliente é assistido como um todo, composto de corpo e mente, integrado ao ambiente no qual trabalha e convive.

O tratamento de uma pessoa exige não somente remédios, mas também respeito, atenção e compreensão para suas angústias e orientação para o seu existir.

Se o cuidado ao trabalhador é meramente sintomático e, portanto, incompatível com a boa medicina, muito mais desaconselhável é o trabalho do médico orientado para atender reclamações infundadas ou queixas sem razão, tanto do trabalhador como de sua chefia.

Outra condição importante diz respeito à autonomia que o trabalhador deve ter como pessoa – que é um princípio basilar da ética médica - e que a cada dia ganha mais força. Todo ato médico realizado na pessoa do trabalhador deve a ele ser esclarecido, respeitando-se sua decisão final. O consentimento do trabalhador, explícito ou tácito, é uma resultante dessa postura.

O médico do trabalho deve explicar o seu diagnóstico, o objetivo do exame, os riscos aos quais o trabalhador está sujeito em seu ambiente de trabalho.

Assim sendo o médico deve criar as condições para que o trabalhador forme um juízo de confiança a seu respeito e saber que as atividades de medicina do trabalho estão dirigidas para o seu bem. As recomendações e conselhos são para protegê-lo, portanto são de seu exclusivo interesse.

O comportamento positivo do médico fortalece a sua relação com os trabalhadores. O sentimento de confiança mútua é um componente bem aceito e desejável para qualquer consulta ou programa médico que se realize em qualquer comunidade de trabalho.

A comunicação entre o médico e os trabalhadores deve se esmerar, cada vez mais, em traduzir para o trabalhador, a partir de informações acerca de detalhes sobre condições de trabalho, as suas implicações sobre a saúde do mesmo. Isso deve ser feito sem denegrir a empresa ou sua administração e dentro de um alto sentido e comportamento técnico para que assim possa ser entendido pelo trabalhador.

O médico deve adaptar sua comunicação às possibilidades e às necessidades (culturais e emocionais) de cada trabalhador.

Dentro dessas premissas, deve o médico do trabalho estar preparado para dar assessoramento técnico-científico sobre as questões que envolvam riscos à saúde decorrentes das atividades das pessoas em seu trabalho, respeitando seus direitos humanos fundamentais e constitucionais e mantendo com dignidade os princípios éticos que regem o exercício da Medicina.

Para que essa obrigação seja adequadamente exercida, o médico do trabalho, ao assumir qualquer tipo de contrato de trabalho ou de prestação de serviço, deve procurar conhecer o perfil ocupacional de cada atividade na empresa que vai estar sob seus cuidados e obter informações, as mais completas, sobre o processo de trabalho.

ELABORAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Dentro da diretriz acima traçada cabe ao médico a responsabilidade sobre a confecção do prontuário médico do trabalhador e orientar os demais profissionais envolvidos no seu preenchimento para que sejam cuidadosos e responsáveis tanto quanto os médicos por sua confidencialidade e fidedignidade.

O preenchimento dos espaços no prontuário, reservados ao médico, deve ser feito em letra legível ou eletronicamente, com informações claras e conclusivas evitando o uso de siglas ou abreviando palavras. Não deixar espaços ou perguntas sem que uma resposta, seja positiva ou negativa.

Os formulários que compõem o prontuário do trabalhador são documentos de fundamental importância para compor o histórico da atividade do trabalhador e por meio dos quais uma série de direitos trabalhistas e previdenciários são garantidos.

Se for necessário, para completar o prontuário, o resultado de exames complementa-

res e as solicitações que se fizerem necessárias, devem ser emitidas de acordo com os preceitos técnicos e os critérios estabelecidos na legislação, de comum acordo com o trabalhador ou com a administração da instituição com a qual mantém vínculo de trabalho. Este material deve ser transcrito no formulário apropriado, fornecendo-se ao trabalhador cópia dos mesmos.

A documentação médica do trabalhador deverá atender às Resoluções CFM nº 1.638/2002, 1.639/2002 e CREMERJ nº 41/1998, devendo ser arquivadas de modo a ser de fácil acesso.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

O ponto mais importante do ato médico e de qualquer processo de medicina do trabalho é o diagnóstico. A palavra diagnóstico significa reconhecimento.

A sua principal finalidade em medicina do trabalho será determinar em que ponto da relação saúde/doença se encontra o trabalhador, para tentar modificar as condições existentes no sentido de orientá-lo para o lado da saúde.

O diagnóstico apresenta etapas básicas:

- 1 - coletar e interpretar os dados levantados;
- 2 - formular o perfil dos problemas;
- 3 - procurar aumentar a probabilidade de acerto diagnóstico.

A coleta e a interpretação dos dados pode ser feita em 3 fases, todas com a mesma importância:

- 1 - conversando com a pessoa (trabalhador);
- 2 - realizando o exame físico e avaliação mental;
- 3 - solicitando, se necessários, os exames complementares.

Conversar com o cliente representa o encontro interpessoal de confiança do trabalhador com a competência do médico.

A anamnese é a condição básica do cuidado médico, representando por si só cerca de 80% do caminho que leva ao diagnóstico. Está presente em todas as etapas do processo médico. As características desse relacionamento decorrem, genericamente, do direito à saúde, que tem o trabalhador como pessoa, e, bem analisada, vincula-se à lealdade e ao devotamento esperado da parte do médico.

Existe, portanto, um suporte de confiança, indispensável ao relacionamento entre o trabalhador e o médico. Qualquer deterioração desse relacionamento corresponde à inexistência ou ao enfraquecimento daquela confiança, também repercutindo desfavoravelmente, numa condição primordial que é o prestígio da empresa ou da instituição na qual o médico está vinculado. Quando as opiniões negativas começarem a se avolumar, a situação do médico estará enfraquecida.

Essa interação se faz principalmente de maneira verbal, conversando, mas também de modo não verbal, pelo gesto educado e pela postura amigável do profissional, sendo vários os fatores que interferem na atmosfera da relação médico-paciente:

- 1 - características do trabalhador;
- 2 - tipo de queixa ou doença que apresenta;
- 3 - características do médico;
- 4 - características do sistema de atendimento;
- 5 - grau de importância e de retribuição que a empresa propicia aos profissionais.

A partir daí, os médicos que acharem necessário, devem estabelecer suas próprias e novas diretrizes de trabalho.

APTIDÃO E INAPTIDÃO

Para avaliação da aptidão ou inaptidão do trabalhador para a sua ocupação, o médico deve seguir o que lhe dita o seu julgamento profissional levando em consideração a descrição da atividade, observação da execução das tarefas do trabalhador e identificação das habilidades biológicas necessárias para sua execução com a respectiva quantificação. Quando não puder fazer essa observação de forma pessoal poderá valer-se das descrições por analogia ou por fonte de informação oficial (CBO - Classificação Brasileira de Ocupações).

Deste modo, a inaptidão para o exercício de uma atividade, deve ser vista como a impossibilidade por parte do trabalhador de desempenhar as obrigações específicas de uma determinada atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfo-psico-fisiológicas incompatíveis com o desempenho da mesma. O risco de vida para si ou para terceiros, ou de agravamento de uma doença ou deficiência que a permanência no trabalho possa acarretar, está implicitamente incluído no julgamento médico ao formular sua decisão desde que seja clara e indiscutível.

Portanto, para o pronunciamento médico, seja no exame médico admissional, no periódico, ou em qualquer outro tipo de exame médico para avaliação da capacidade para o trabalho é imprescindível considerar as seguintes informações:

- 1 - Diagnóstico da doença ou deficiência.
- 2 - Tipo de atividade e descrição sumária de suas exigências.
- 3 - Conhecimento do local de trabalho e avaliação do desempenho, mesmo que por analogia.
- 4 - A viabilidade de recuperação ou de reabilitação.

Desse modo, o médico que não faz parte dos quadros da empresa, não deve formalizar em caráter definitivo uma aptidão ou inaptidão para o trabalhador; deve se limitar a formular um parecer técnico sobre as condições de saúde/doença do trabalhador e enviá-lo à consideração do Médico Coordenador da Empresa a quem caberá dar o laudo final.

Ao médico-coordenador cabem as ações necessárias para encaminhar o trabalhador para tratamento no SUS ou pelo sistema de Seguro Saúde da empresa, ao Seguro de Acidente do Trabalho e também as iniciativas para o recebimento do auxílio-doença do INSS.

No caso de acidente do trabalho (típico ou doenças assim consideradas) é necessário o estabelecimento donexo causal.

NEXO CAUSAL

Pelo Art. 20 da Lei nº 8.213 de 1991 são aceitos 27 agentes patogênicos reconhecidos como causadores de doenças profissionais e do trabalho.

É importante para os profissionais envolvidos nas questões dos infortúnios do trabalho, que tenham em mente, além do que reza esse artigo, o que se estabelece nos Art. 21, 22, e 23, para que se possa interpretar adequadamente a conceituação oficial do que seja acidente de trabalho, doença profissional e doença do trabalho.

Também a questão da concessão da aposentadoria especial, o perfil profissiográfico previdenciário e da emissão da comunicação de acidente do trabalho - CAT são importantes.

É necessário que o médico do trabalho analise a Instrução Normativa INSS/DC nº 11 e 16 de 2007.

Como se depreende a legislação brasileira selecionou uma relação de doenças profissionais mostrando seus agentes e exemplificando em quais atividades ou ocupações elas podem ocorrer. As doenças profissionais caracterizam-se por apresentarem nítida relação, de causa e efeito com o trabalho, ou seja, nexocausal.

A inclusão da lista de doenças relacionadas ao trabalho como um adendo, na legislação previdenciária e da saúde, sem que haja menção sobre a mesma no corpo da Lei, situação contestável dada suas incongruências, deu uma grande amplitude, na possibilidade de se caracterizar, um grande número de doenças como tendo sua relação com o trabalho.

Essa iniciativa obriga a se levar em conta na gênese dessas doenças, não somente os fatores ligados ao trabalho, mas também aqueles vinculados à vida dos trabalhadores fora da empresa e nos relacionamentos interpessoais, o que veio trazer dificuldades na caracterização do trabalho como sua causa determinante.

As doenças relacionadas ao trabalho distinguem-se das doenças profissionais por não possuírem identidade com um determinado tipo de ocupação, mas revela epidemiologicamente, maior incidência em trabalhadores envolvidos em determinadas atividades.

OBJETIVO

Dar cumprimento à política de saúde da empresa, através de ações que visam a instruir e orientar os trabalhadores sobre assuntos referentes à saúde/doença, utilizando técnicas educacionais adequadas, que despertem e desenvolvam a motivação dos mesmos, na tomada de medidas acauteladoras para evitar doenças em geral, acidentes do trabalho e outras condições adversas à saúde, bem como orientar a prática de técnicas médicas simplificadas e indicadas, face ao aparecimento de enfermidades e a infortúnica.

CONDIÇÕES GERAIS

A estrutura existente de medicina do trabalho deverá valer-se de todos os meios disponíveis, próprios ou de terceiros, para difusão de assuntos destinados a melhorar e manter a saúde dos trabalhadores.

Para ir ao encontro desse objetivo, as ações devem ser dirigidas em caráter permanente para toda a comunidade de trabalho: empresários, trabalhadores, profissionais técnicos e administrativos.

MÉTODO DE EXECUÇÃO

Deverão ser usados métodos práticos orientados para:

- a- o ensino individualizado;
- b- a educação coletiva.

INSTRUMENTOS DE AÇÃO

Podem ser utilizados os seguintes instrumentos:

- a) persuasão direta do trabalhador, através do diálogo, que deve ser direto, íntimo, pessoal. preciso e dirigido para acentuação de tópicos que se deseja enfatizar. Deve ser feito como parte da rotina do médico e de todo o pessoal auxiliar, devidamente orientado, por ocasião de qualquer prática médica;
- b) persuasão indireta, valendo-se dos meios de comunicação interna da empresa (publicações, boletins, circulares, sistema de auto-falante, vídeo e televisão, etc.) de notas, artigos, comentários e informações de interesse para a saúde do trabalhador e seu grupo familiar;
- c) persuasão dirigida, através de cursos, palestras, conferências e promoção específica utilizando-se técnicas audiovisuais disponíveis.

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

A perfeita execução dos métodos que se recomendam requer que:

- a) a informação seja precisa e verdadeira;
- b) a apresentação seja simples, objetiva, concisa, intuitiva e com terminologia apropriada ao público a que é dirigida;
- c) os assuntos sejam claros, não sujeitos a controvérsia;
- d) se possível deve haver uma infra-estrutura técnica, audiovisuais, bibliografias e outras facilidades que propiciem aplicação efetiva.

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS

Na atividade de promoção da saúde, deverá ser enfatizada a necessidade de cooperação do trabalhador e sensibilização das chefias, em todos os níveis da empresa, dos quais se espera integral apoio para que os objetivos da educação para a saúde possam ter êxito. Mostrar que o comportamento e o estilo de vida desempenham importante papel na etiologia e na história natural de muitas enfermidades, doenças transmissíveis, cardiovasculares, mentais, endêmicas, ocupacionais, apontando as áreas estratégicas para as ações preventivas primárias, secundárias e terciárias. Além dessa orientação deve-se enfatizar a implementação dos tópicos:

- Planejamento geral sobre emergências e primeiros socorros.
- Prevenção de acidentes. Segurança pessoal e coletiva.
- Capacitação para compreensão dos problemas de saúde oriundos do trabalho.
- Divulgação sobre a relação homem, trabalho e ambiente.
- História natural das doenças transmissíveis, degenerativas e das intoxicações ocupacionais.
- Posturas viciosas no trabalho e suas conseqüências.
- Temas problemáticos a serem destacados: AIDS, Dependência química, Acidentes de trânsito.

CAPÍTULO 4 **DIRETRIZES PARA PROTEÇÃO DA SAÚDE**

OBJETIVO

- 1 - Cumprir o disposto na política de saúde da empresa e o que determina a legislação pertinente.
- 2 - Desenvolver ações de controle médico-sanitário e de medicina do trabalho, que visam a proteger a saúde dos trabalhadores e as comunidades de trabalho.
- 3 - Identificar os riscos à saúde, de natureza física, química, biológica, ergonômica e psicológica, associadas ao ambiente e ao próprio trabalho.
- 4 - Diminuir, neutralizar ou controlar a ocorrência, ou o agravamento de doenças e acidentes, privilegiando o instrumental clínico-epidemiológico, na abordagem da

relação entre saúde do trabalhador e o seu trabalho.

5 - Avaliar o potencial de dano à saúde, associado com a exposição aos riscos identificados no PPRA e decidir sobre as ações necessárias para reduzir ou controlar seus efeitos no organismo.

6 - Estabelecer as técnicas e parâmetros para medir e quantificar as exposições e prescrever as medidas apropriadas para controlar e prevenir os riscos à saúde detectados na empresa e constantes do PCMSO.

7 - Monitorar a saúde onde os riscos não puderem ser reduzidos a níveis aceitáveis ou controlados convenientemente.

8 - Manter registros adequados do trabalhador, das exposições a que está submetido e do seu acompanhamento seqüencial, para identificar as tendências gerais e orientar as ações visando à sua proteção e a evitar contestações injustificadas.

METODOLOGIA

As ações de proteção à saúde devem ser exercidas através de:

- a) implementação de ações básicas de saúde;
- b) utilização de procedimentos médicos para medir as condições de higiene do trabalhador e sua capacidade para o trabalho face aos agravos à saúde, decorrentes do exercício da ocupação, do ambiente de trabalho e do seu estilo de vida;
- c) avaliação dos riscos para a saúde, de cada tipo de ocupação ou grupo de funções com as mesmas características, determinando os exames e procedimentos médicos necessários para verificação da capacitação ao exercício da ocupação. Completar a descrição do conteúdo da atividade, por analogia, usando a descrição da ocupação constante no CBO - Classificação Brasileira das Ocupações;
- d) inclusão da monitoração biológica, nos casos previstos na legislação e quando o levantamento e a análise médica indicar;
- e) manutenção dos registros de saúde por 20 e em alguns casos 30 anos; essa determinação legal se deve ao fato do longo prazo que existe entre algumas exposições e seus efeitos sobre a saúde;
- f) toda informação sobre questões de saúde, seja qual for sua origem, deve ser investigada. Isso pode evitar incapacidades e mortes cujo peso social e econômico é muito elevado;
- g) registros médicos pessoais são confidenciais e, assim, devem ser tratados conforme determina o Código do Processo Civil e o Código de Ética Médica;
- h) consolidação de parte da equipe médica, do conhecimento e da pesquisa, sobre a ação dos agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicológicos e do desenvolvimento de procedimentos, que promovam condições para detecção e avaliação dos efeitos sobre a saúde dos trabalhadores, das operações e processos de

produção praticados na empresa;

i) verificação da eficácia das medidas de proteção estabelecidas pela área de engenharia de segurança do trabalho.

ORIENTAÇÃO GERAL

O médico do trabalho deverá acompanhar o engenheiro de segurança na época da renovação do PPRA, fazendo verificações e apreciações sobre as condições ambientais e do trabalho que possam trazer alterações para a saúde do trabalhador dentro da seguinte orientação:

1 - Não deve ser feita qualquer concessão quanto à caracterização de algum processo ou tarefa, quando inadequada ou perigosa.

2 - Qualquer ocorrência relevante deve ser imediatamente comunicada por escrito à Gerência imediata, (uma cópia destina-se ao médico do trabalho, tendo em vista a questão da responsabilidade legal), que levará ao conhecimento da direção da empresa, orientando-a sobre a maneira de corrigir a situação que foi encontrada. E sobre as implicações legais dessa situação de anormalidade.

3 - Deve ser enfatizada a necessidade de se identificar quais os fatores condicionantes para o aparecimento, a prevalência e a manutenção de doenças ocupacionais ou não, para que se estabeleça a respectiva ação preventiva específica.

4 - Nas atividades médicas de proteção à saúde deve ser ressaltada a participação da Engenharia de Segurança e de todos os demais serviços que possam estar envolvidos na solução das questões da saúde individual e coletiva.

RECOMENDAÇÕES

As recomendações aqui estabelecidas têm caráter genérico e devem ser complementadas pelo órgão de medicina do trabalho: Assim as seguintes orientações são recomendadas:

a) o responsável pela área de medicina do trabalho, deve acompanhar diligentemente os problemas de Saúde Pública e Saneamento, onde se situa a empresa;

b) procurar obter do INSS informações resultantes das perícias médicas e acidentárias, que o auxilie na avaliação dos problemas de aptidão dos trabalhadores;

c) manter cadastro de serviços de saúde e de profissionais especializados, que possam prestar eventuais serviços à empresa;

d) manter informações técnicas especializadas sobre os principais materiais e substâncias, com seu potencial tóxico, levantado durante a realização do PPRA, bem como a identificação dos seus processos produtivos;

e) avaliar as condições de trabalho identificando, juntamente com a Engenharia de Segurança, as tarefas críticas para estabelecer critérios específicos de avaliação médica;

- f) recomendar procedimentos sobre a maneira mais adequada dos trabalhadores desenvolverem suas tarefas para evitar futuros problemas de saúde;
- g) estabelecer relação causa e efeito entre trabalho e doença, para justificativa da aplicação da legislação acidentária e previdenciária;
- h) desenvolver estudos de avaliação de risco para a saúde das novas tecnologias emergentes (escritórios eletrônicos, robótica, comunicações, etc.) para orientação e aconselhamento;
- i) cumprir à risca as Normas Regulamentadoras (NR) como base do programa de trabalho, assumindo os parâmetros da NR-07 e NR-15 como obrigatório;
- j) atender às Normas Técnicas do INSS de avaliação de incapacidade para o trabalho e o PPP onde couber;
- k) preparar um sistema eficiente de vigilância sanitária;
- l) definir os exames complementares e especializados, por idade e por ocupação (a serem utilizados nas revisões periódicas) com base no risco ambiental ou do trabalho;
- m) estabelecer critérios para o atendimento de acidentes do trabalho, para poder orientar a empresa, no caso de encaminhamentos conseqüentes, de acordo com o que estabelece a legislação específica.

IMPLEMENTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Cabe ao órgão de medicina do trabalho a implementação das medidas que se fizerem necessárias ao cumprimento das orientações aqui indicadas, dentro da linha hierárquica e de competências estabelecidas e com a participação ativa dos demais órgãos da empresa:

1 - O responsável pela atividade de medicina do trabalho deve atuar no sentido de que a Administração deve assumir o compromisso, tanto no planejamento como na execução, de dar ao órgão de medicina do trabalho a mesma importância que os demais serviços da empresa.

2 - Para implementar as ações de Proteção da Saúde, é preciso a alocação de pessoal experiente e competente e o fornecimento de recursos para criação da infraestrutura necessária ao desenvolvimento dos procedimentos indicados.

3 - A implementação das medidas de que trata este capítulo serão disciplinadas através dos seguintes procedimentos técnicos específicos estabelecidos na NR-07.

Procedimento Nº 1 - Exame Médico Admissional

Procedimento Nº 2 - Exame Médico Periódico

Procedimento Nº 3 - Exame Médico de Mudança de Função

Procedimento Nº 4 - Exame Médico Demissional

Procedimento Nº 5 - Exame de Retorno ao Trabalho

Outros procedimentos como, por exemplo, avaliação da capacidade auditiva e da ca-

pacidade visual serão definidos pelo Médico Coordenador em função dos processos industriais.

PROCEDIMENTO Nº 1 EXAME MÉDICO ADMISSIONAL

OBJETIVOS

1 - Determinar o estado de saúde do candidato a emprego, bem como avaliar a adequação de suas condições físicas e mentais específicas, face às exigências para o exercício da ocupação à qual se destina e ao ambiente de trabalho, no qual exercerá suas atividades.

2 - Fazer uma análise prospectiva de seu ajustamento para a ocupação a que se propõe.

FUNDAMENTOS

1 - O exame médico admissional deverá ser realizado antes que o trabalhador ingresse no exercício de suas atividades.

2 - O médico deve assumir uma atitude que proporcione um relacionamento franco, cordial e ético, com o candidato a emprego, criando um clima favorável e de motivação para o exame. Isso tende a evitar a omissão de informações ou uma atitude defensiva do candidato, pelo receio natural de ser preterido em suas aspirações.

3 - A entrevista deve ser criteriosa, objetiva, procurando valorizar informações que levem à conclusão sobre o estado geral de saúde, a presença de doenças relacionadas com o trabalho ou não.

4 - O exame médico admissional não deve se constituir num instrumento para rejeição de candidatos a emprego. Sua finalidade é explorar a capacidade do candidato exercer sua ocupação, com aptidão e segurança, evitando danos pessoais a si, em seus companheiros de trabalho e no patrimônio da empresa.

ENCAMINHAMENTO

O serviço de pessoal solicitará a marcação do exame médico admissional.

1 - Encaminha o candidato através de formulário próprio, com a data e a hora pré-determinados.

2 - Além do formulário o candidato deve trazer sua carteira de identidade ou documento equivalente. Se já os possuir, deve também trazer os seus Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) ou o Prontuário Médico e quaisquer outros documentos médicos resultantes de exames realizados em outros empregos. Isso facilitará a realização do exame e diminuirá o prazo do resultado final.

METODOLOGIA

Antes de dar início ao exame médico admissional, é necessário que o médico tome

conhecimento da natureza do trabalho, seu grau de risco e das informações sobre as condições de trabalho levantadas através do PCMSO e do PPRA, e a quais delas estará sujeito o candidato em seu trabalho.

1 - O exame médico admissional consta de:

- Aferição e interpretação de dados biométricos;
- Qualificação e quantificação das habilidades biológicas necessárias a realização de suas tarefas;
- História ocupacional, patológica pregressa, familiar e pessoal;
- Exame clínico (físico e avaliação mental);
- Exames complementares;
- Conclusão e parecer final.

2 - O exame clínico será realizado seguindo as regras da semiologia médica.

3 - Exames complementares:

- quando necessários, só serão solicitados após ter sua determinação estabelecida pelo exame clínico e desde que para esclarecimento e avaliação de condição com repercussão direta sobre a capacidade para o exercício da ocupação, devidamente justificada na ficha médica do exame;
- quando inerente à atividade laborativa, ao ambiente de trabalho, de acordo com o PPRA;
- quando em função de características epidemiológicas regionais, do estilo de vida e exposição ocupacional a agentes ambientais específicos.

4 - No atendimento à legislação, serão realizados compulsoriamente os seguintes exames em trabalhadores sujeitos a condições adversas ambientais ou do trabalho, determinadas no PPRA, abaixo discriminadas:

- Níveis elevados de pressão sonora - Audiometria.
- Aerodispersóides fibrinogênicos - Teleradiografia do tórax e Espirometria.
- Aerodispersóides não fibrinogênicos - Teleradiografia do tórax.
- Condições hiperbáricas - Radiografia das articulações coxofemorais e escapulo-umerais.
- Radiações ionizantes - Hemograma completo e contagem de plaquetas.
- Hormônios sexuais - Testosterona total e plasmática livre e LH e FSH. (somente para homens).
- Benzeno - Hemograma completo e contagem de plaquetas.

5 - Poderão ser realizados outros exames complementares, usados normalmente em patologia clínica, para avaliar o funcionamento de órgãos ou sistemas orgânicos, desde que as solicitações guardem relação com os riscos decorrentes do processo produtivo da empresa e devidamente justificado pelo médico do trabalho ou pelo médico examinador.

6 - Poderão ser solicitados exames e laudos especializados para subsidiar a tomada de decisão do médico do trabalho, quanto à aptidão do candidato, face aos riscos da ocupação à qual se destina.

7 - Entretanto, quaisquer aprofundamentos especializados sobre as condições de saúde do candidato a emprego, devem ser discutidos com a empresa, sobre sua conveniência, mantidos os princípios éticos do exercício profissional.

8 - Os requisitos de saúde e de capacidade física indispensável para atender às exigências do exercício da ocupação e das condições ambientais de trabalho serão estabelecidas pelo Coordenador Médico levando em consideração as informações geradas pelo estudo dos processos operacionais e pelos dados obtidos pela monitorização ambiental.

9 - Se constatada a ocorrência de alterações clínicas ou sub-clínicas, que revelem qualquer tipo de disfunção orgânica ou presença de patologia, o candidato deve ser instado a procurar imediatamente assistência médica a que tenha direito. O médico examinador deve pôr à sua disposição as informações decorrentes do exame realizado.

10 - Se, durante ou ao final do exame médico admissional, for verificada a existência de qualquer anormalidade cujo nexo causal esteja em ocupações anteriores, este fato deve ser comunicado à empresa para que seja emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) para o órgão competente na forma da legislação específica.

11 - O resultado do exame será Apto ou Inapto para a ocupação específica que o trabalhador irá exercer, e será enviado à administração da empresa no Atestado de Saúde Ocupacional (ASO):

- Apto para as atividades inerentes a ocupação: para candidatos que preencham os requisitos de saúde indispensáveis ao exercício do cargo ou função e dos ambientes de trabalho a que se destinam.

- Inapto para as atividades inerentes à ocupação: para candidatos que não preencham todos os requisitos de saúde indispensáveis ao exercício do cargo ou função, apresentem limitação relacionada a mais de um ambiente de trabalho ou atividade laborativa em que a ocupação deva ser exercida ou seja portador de condição ou doença que esteja em desacordo com as presentes diretrizes.

12 - São razões para contra-indicar a admissão:

- doença irreversível que comprometa a capacidade para trabalhar;

- doença que possa ser agravada pelas condições de trabalho ou do ambiente;

- doença irreversível acompanhada de deficiência orgânica ou psíquica, capaz de comprometer o desempenho profissional com plena segurança;

- doença grave irreversível e progressiva, para a qual não haja terapêutica disponível;

- dependência química ilegal.

13 - Sendo o exame médico de admissão integrante do processo seletivo da empresa não cabe ao órgão de Medicina do Trabalho prestar quaisquer informações ao candidato a emprego sobre sua admissão ou não na empresa.

14 - Devidamente autorizado, o órgão de Medicina do Trabalho fornecerá ao candidato cópias dos resultados de exames laboratoriais ou especializados realizados.

15 - A existência de deficiência por si só, conforme Decreto nº 3.298/99 não deve contra-indicar a admissão do candidato. Entretanto a avaliação médica deve ser sempre realizada.

PROCEDIMENTO Nº 2 EXAME MÉDICO PERIÓDICO

O exame médico periódico deve ter caráter seqüencial, de rastreamento e de diagnóstico precoce dos agravos à saúde, relacionados ao trabalho.

OBJETIVOS

1 - Evidenciar exposição aos riscos ocupacionais, promovendo medidas que visem à correção de situações ambientais anormais.

2 – Verificar através da comparação seqüencial de resultados de exames, eventuais desgastes orgânicos sofridos pelos trabalhadores, em decorrência do trabalho.

3 - Estabelecer o diagnóstico presuntivo ou precoce de doenças relacionadas à ocupação e às condições de trabalho.

4 - Permitir uma adequada orientação para o tratamento das doenças ocupacionais e, na evidência de qualquer outra patologia, o imediato encaminhamento do trabalhador ao sistema de assistência médica, ao qual tenha direito, para confirmação do diagnóstico e tratamento.

5 - Gerar dados e informações para estudos epidemiológicos.

6 - Criar as bases para o estabelecimento e desenvolvimento de programas de promoção e de manutenção de saúde dos trabalhadores.

FUNDAMENTO

O exame médico periódico deve ser realizado dentro das mesmas características do exame médico admissional. Entretanto, é preciso levar em consideração alguns aspectos para que os objetivos perseguidos possam ser alcançados:

1 - Algumas pessoas reagem desconfortavelmente face à obrigatoriedade do exame médico periódico. Como se sentem bem, porque “perder tempo” se não precisam de tratamento.

2 - Por outro lado, a objetividade técnico-científica e econômica sob a qual deve ser

orientado o exame médico periódico, leva a uma interpretação distorcida de seus fundamentos. Como várias pessoas vêm nesse exame a oportunidade de fazer um “check-up” gratuito, com uma bateria de exames laboratoriais e consultas especializadas, sem uma indicação clínica precisa, atitude decorrente de um comportamento social altamente medicalizado, ficam frustradas e acham que “não vale a pena”.

3 - Existem aqueles que pressupõem, nele estar embutida, uma orientação que pode ser desfavorável à sua situação na empresa, e, por isso, se negam a vir ao exame e, se comparecem, se fecham.

4 - O médico do trabalho ao perceber esse tipo de comportamento, deve procurar imprimir confiança na pessoa, explicando os verdadeiros motivos deste procedimento de proteção à saúde, mostrando o caráter insidioso da maioria das doenças ocupacionais e a necessidade da prevenção das condições de risco existentes nos locais de trabalho.

5 - O controle da situação realiza-se sabiamente, “quebrando o gelo”; tomando-se em seguida a iniciativa através de perguntas neutras e abertas, seguidas então das diretas e adequadas a cada caso, para se elucidar os possíveis problemas.

6 - Há maior probabilidade de se chegar a uma conclusão, se as informações forem registradas com objetividade, uniformidade, precisão, validade e livre de influências que não sejam as da medicina como ciência e arte.

ENCAMINHAMENTO

O serviço de pessoal em conjunto com a medicina do trabalho, até o mês de novembro de cada ano, deverá fornecer a programação dos exames médicos periódicos dos empregados para o próximo ano, obedecidos os prazos determinados na legislação, distribuindo-os pelos doze meses do ano. Todos os empregados devem ser comunicados sobre a data de seu exame periódico.

METODOLOGIA

O exame médico periódico é destinado a avaliar a saúde do trabalhador em intervalos de tempo determinados de acordo com os critérios estabelecidos na legislação por meio da NR-07:

1 - Para trabalhadores expostos a riscos que impliquem no desenvolvimento ou agravamento de doença ocupacional, um ano.

2 - Para portadores de condição crônica de origem ocupacional, um ano ou menos.

3 - De acordo com as condições de trabalho, a critério do médico examinador ou do agente de inspeção do trabalho médico, para:

a) Trabalhadores menores de 18 anos, um ano;

- b) Trabalhadores com mais de 45 anos, um ano;
- c) Trabalhadores com mais de 18 anos, dois anos;
- d) Trabalhadores com menos de 45 anos, dois anos;
- e) Trabalhadores sujeitos ao controle biológico de exposição a agentes químicos constantes do Quadro I da NR-07, semestral, podendo ser menos.

4 - A realização do exame médico periódico obedecerá às rotinas estabelecidas pelo Coordenador Médico e consta de:

- aferições e interpretação biométricas;
- avaliação da ocupação atual;
- avaliação clínica;
- exames complementares;
- conclusão comparativa seqüencial;
- parecer final.

5 - A tomada de dados biométricos deve ser dirigida em função da necessidade de execução de tarefas inerentes à ocupação do trabalhador.

6 - Procurar, através da avaliação da ocupação atual, verificar se o empregado está integrado física e mentalmente às suas atividades.

7 - A avaliação clínica deve ser orientada pelas informações geradas pela avaliação da ocupação e pelo conhecimento dos riscos inerentes às suas tarefas (em seu emprego ou no exercício de outro trabalho fora da empresa).

8 - Os exames complementares são realizados para auxiliar na avaliação das condições do trabalhador face às exigências ou desgastes relacionados ao exercício da ocupação.

9 - Os exames complementares abrangem a patologia clínica, laudos e pareceres especializados, exames toxicológicos, diagnóstico por imagem e outros meios auxiliares de diagnóstico de caráter ocupacional e devidamente fundamentado na ficha médica de exame periódico.

10 - No atendimento da legislação, serão realizados, compulsoriamente, os seguintes exames, em trabalhadores sujeitos às condições adversas ambientais ou do trabalho determinados pelo PPRA:

- a) Níveis elevados de pressão sonora - Audiometria, seis meses após a admissão e depois anualmente.
- b) Aerodispersóides fibrinogênicos - teleradiografia do tórax anualmente e espirometria de dois em dois anos, ratificando imagem suspeita com tomografia computadorizada de alta resolução do tórax e em decúbito ventral. Nos casos de exposição, o controle será de seis em seis meses e, quando for o caso, ressonância magnética.
- c) Aerodispersóides não fibrinogênicos - teleradiografia do tórax, de três em três anos, se a exposição for menor que 15 anos e de dois em dois anos se for maior que

15 anos. Espirometria de dois em dois anos.

d) Condições hiperbáricas - radiografia das articulações coxo-femorais e escápulo-umerais, a cada ano.

e) Radiações ionizantes - hemograma completo e contagem de plaquetas de seis em seis meses.

f) Hormônios sexuais femininos (apenas em homens) - testosterona total ou plasmática livre, LH e FSH.

g) Benzeno - hemograma completo e contagem de plaquetas e reticulócitos de 6 em 6 meses.

h) Por ocasião do exame médico periódico, o trabalhador terá seu esquema de imunizações atualizado.

i) Se, nos três últimos meses, o empregado tiver se submetido a algum exame ou tratamento médico, que tenha requerido qualquer tipo de exame integrante deste procedimento, o resultado será considerado, evitando-se a repetição desnecessária de exames complementares.

j) Todos os trabalhadores devem ser submetidos a uma inspeção odontológica a cada dois anos.

11 - Sendo verificada anormalidade que contra-indique a permanência do trabalhador na atividade que vinha exercendo, a empresa deve ser imediatamente comunicada e esclarecida sobre as providências a serem tomadas.

12 - Evidenciada a presença de doença infecto-contagiosa, profissional ou do trabalho, sujeitas à notificação compulsória, o médico providenciará a comunicação à autoridade competente.

13 - Concluído o exame médico periódico, o médico examinador deve emitir o Atestado de Saúde Ocupacional - ASO em 2 vias conforme disposto na NR-7.

14 - Constatada alteração da saúde que contra-indique a permanência do empregado na atividade laborativa ou no local de trabalho, esse fato deve ser comunicado à área administrativa para adoção das medidas cabíveis de acordo com a legislação vigente.

PROCEDIMENTO Nº 3 EXAME MÉDICO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO

OBJETIVO

Visa avaliar a capacidade física e mental do trabalhador para o exercício das exigências da nova ocupação a que se destina na empresa.

FUNDAMENTOS

Deve ser realizada toda vez que houver mudança de atividades, posto de trabalho ou de setor, que implique na exposição do trabalhador a risco diferente daquele a

que estava exposto na função que vinha exercendo. Feito obrigatoriamente antes da data da mudança

METODOLOGIA

Será adotada a mesma orientação estabelecida para o exame médico periódico.

PROCEDIMENTO Nº 4 EXAME MÉDICO DEMISSIONAL

OBJETIVO

O exame médico demissional visa a atender a determinação legal de avaliar a saúde do trabalhador, por ocasião da rescisão do contrato de trabalho.

FUNDAMENTOS

1 - O exame médico demissional deve ser realizado com a finalidade de averiguar a existência de qualquer anormalidade na saúde do trabalhador, que possa ser imputada ao trabalho na empresa que o está demitindo, para que a responsabilidade sobre uma eventual doença ocupacional não seja transferida à empresa onde terá novo vínculo empregatício.

2 - É também uma medida de proteção e de salvaguarda ao direito do trabalhador eventualmente lesionado.

3 - Na presença de doença ocupacional, o trabalhador deverá ser encaminhado ao Seguro de Acidente de Trabalho.

METODOLOGIA

O encaminhamento do trabalhador ao órgão de Medicina do Trabalho, deverá ocorrer antes da data da homologação da demissão, com prazo suficiente para possibilitar a efetivação do exame médico:

1 - deve constar de avaliação clínica e, se necessário seguir o estabelecido para o exame médico periódico levando em consideração a atividade laborativa e o ambiente de trabalho.

2 - Fica dispensada a realização do exame médico demissional conforme a NR-07:

a) para o trabalhador que tenha realizado qualquer exame médico ocupacional há menos de 90 (noventa) dias;

b) para as empresas de grau de risco 3 e 4 (conforme estabelecido na NR-04) e 135 (cento e trinta e cinco) dias;

c) para as empresas de grau de risco 1 e 2, ou conforme negociação coletiva.

3 - Nestes casos, o serviço de pessoal não precisa encaminhar o trabalhador para o exame médico utilizando a ASO do último exame ocupacional para efeito da homo-

logação da rescisão do contrato de trabalho.

4 - Caso diagnosticada a doença ocupacional, será emitida a ASO como inapto. Esse fato deve ser imediatamente comunicado à empresa para as providências no sentido de ser emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), ao órgão segurador.

5 - Nesse caso, cabe ao serviço médico, providenciar o preenchimento do Laudo de Exame Médico (LEM), no verso do CAT com as devidas reservas face ao código de ética.

6 - Caso verificada outra doença, que não tenha vínculo com o trabalho, mas da qual resulte uma inaptidão, esse fato deve ser imediatamente comunicado à administração, para emissão de guia para auxílio doença e tratamento no órgão competente, no caso o SUS.

7 - A conclusão do exame médico demissional deve ser comunicada à administração de pessoal e ao empregado dispensado por meio do Atestado de saúde ocupacional - ASO.

Nota: Não poderá haver emissão de ASO na inexistência de PCMSO.

PROCEDIMENTO Nº 5 EXAME MÉDICO DE RETORNO AO TRABALHO

OBJETIVO

O exame médico de retorno ao trabalho visa verificar a capacidade laborativa do trabalhador, para as atividades e tarefas de sua ocupação, após 30 dias de afastamento por doença ou acidente de natureza ocupacional ou não, ou parto. Verificada qualquer anormalidade que incapacite o trabalhador ao exercício de sua ocupação, a empresa deve ser imediatamente comunicada, a fim de providenciar as medidas administrativas que se fizerem necessárias.

FUNDAMENTOS

O retorno ao trabalho, na maioria das vezes requer um recondicionamento de habilidades e reflexos. Apesar de não haver incapacidade, quando for indicada uma fase de adaptação às tarefas de sua ocupação, deve o órgão médico comunicar à empresa, por escrito, quais as medidas que devem ser tomadas e seus prazos aproximados. Marcar nova avaliação se necessário.

METODOLOGIA

1 - As avaliações realizadas no exame médico de retorno ao trabalho devem ser anotadas na “Ficha Médica de Acompanhamento” e devem detalhar as circunstâncias pelas quais o trabalhador se afastou das suas atividades normais.

2 - A avaliação médica dependerá dos motivos que geraram o afastamento do trabalho.

3 - O órgão médico deverá dar prioridade a este exame, que deve ser realizado no mesmo dia da apresentação do trabalhador e o seu resultado deve ser imediatamente enviado ao órgão de pessoal.

4 - Os trabalhadores devem ser orientados a comparecer ao órgão médico munidos dos exames realizados durante o período de afastamento, evitando-se, a solicitação de exames já realizados.

5 - A parturiente, ao final da licença maternidade, deve apresentar atestado de seu médico assistente, de que não apresenta complicações decorrentes do parto. Nesse caso, não há necessidade de qualquer procedimento médico e deve ser emitido o respectivo ASO. O atestado médico fica arquivado em seu prontuário.

CAPÍTULO 5 ORIENTAÇÃO AO MÉDICO EXAMINADOR

OBJETIVOS

É reconhecida a dificuldade de se estabelecer diretrizes de avaliação para exames médicos.

É bom lembrar que não há qualquer intenção de excluir ou discriminar o candidato a emprego, ou o trabalhador portador de deficiência, ou mesmo de limitações significativas. Às vezes, acontece ser preciso mostrar ao trabalhador que o exercício de uma atividade não é indicada ou vantajosa, face à possibilidade de submetê-lo a riscos que ponham em jogo sua saúde ou integridade física, devido às limitações de seus mecanismos fisiológicos.

Os médicos devem ter em mente que as manifestações, clínicas e patológicas, da maioria das doenças que se originam no trabalho, nem sempre são fáceis de distinguir daquelas das doenças que nada têm a ver com o trabalho.

Assim sendo, uma cuidadosa investigação ocupacional pregressa e um exame clínico orientado para a função devem ser realizados para verificar se o trabalhador não apresenta qualquer condição orgânica já existente, que possa ser agravada por uma subsequente exposição, ou apresente algum tipo de problema de saúde, que possa pôr em risco a si próprio ou a terceiros.

O médico examinador deve usar sua capacidade de julgamento clínico, ético e técnico-profissional, ao decidir se um candidato a emprego ou um trabalhador está em condições de exercer, adequadamente, as atividades referentes à ocupação, sob o ponto de vista estritamente médico.

As orientações aqui sugeridas, não devem se constituir em “algemas” para as decisões médicas. Elas são propostas, unicamente, para servir de guia e para facilitar

decisões em casos específicos, dentro de critérios de “bom-senso”.

Mais uma vez, deve ser ressaltado, que o conhecimento clínico e a experiência em medicina do trabalho são fundamentais em tais decisões, pois, em algumas situações, há necessidade de se aprofundar a avaliação do candidato a emprego ou do trabalhador para o exercício de sua atividade, quando as provas rotineiras dos exames ocupacionais não forem suficientes para esse objetivo.

Não devemos esquecer que, para muitas das doenças ocupacionais, há um razoável intervalo latente entre o início da exposição e o aparecimento dos primeiros sintomas.

Por outro lado, qualquer exame de maior porte, fora da rotina estabelecida, deve ser do conhecimento da Chefia do Órgão Médico, que deve discutir sua pertinência com a empresa, face ao interesse da mesma em admitir o candidato e, principalmente, porque a intercorrência do agravamento de alguma anormalidade fisiológica ou pré-patológica, da qual é portador o trabalhador, pode vir a se constituir em ônus trabalhista ou econômico.

Muitos fatores ocupacionais atuam em paralelo ou agravando fatores não ocupacionais, no aparecimento de uma doença. É, por exemplo, a ação carcinogênica do asbesto e do tabaco, que atuando sinergicamente aumentam o risco do aparecimento do câncer de pulmão naquelas pessoas expostas aos dois.

Em outras ocasiões, são múltiplos fatores atuando sobre o trabalhador dando como resultado o aparecimento de uma condição aguda, como se dá na inalação de certos gases provocando edema pulmonar agudo ou o caso de uma manifestação crônica, como é o caso da ação de várias poeiras irritantes pulmonares mais o fumo, causando bronquite crônica.

Por outro lado existem dificuldades, muitas vezes intransponíveis para os médicos, para ter acesso ao nome dos componentes de inúmeros produtos com os quais os trabalhadores entram em contato e que são os agentes causais de sua doença.

Muitas substâncias ocorrem em misturas e podem ser contaminantes de muitos produtos, geralmente adotam nomes de fantasia, quando em uso nas fábricas. Apesar das dificuldades, é preciso empenho para obter os nomes genéricos ou sua denominação química.

FUNDAMENTOS

A saúde e a doença são manifestações distintas, porém correlacionadas e resultantes da atividade vital do organismo, como parte do ambiente no qual está inserido: tanto o ambiente físico como o social.

São características da saúde:

1. A integridade do organismo, no sentido mais amplo da palavra, compreendendo a integridade anatômica e fisiológica, isso significando ausência de lesão ou incomodidade.
2. Uma adaptabilidade suficiente do homem ao ambiente. Nesse sentido são importantes os indicadores objetivos e quantitativos que são proporcionados pela avaliação médica. Esses indicadores, por sua variação fora da normalidade, servem para mostrar a presença ou a gravidade de uma doença. Eles também podem nos dar uma noção sobre os níveis de saúde de uma pessoa, se mais alto ou mais baixo, medida pelo modo de funcionamento dos órgãos e sistemas, a magnitude das reservas orgânicas, a precisão na regularidade e na temporalidade das funções, as respostas aos estímulos, o estado da homeostase, etc.

A condicionalidade recíproca do organismo e do meio ambiente é o fundamento de sua unidade, da saúde e da vida. Entretanto, um bom estado de saúde é, em verdade, uma condição de certo modo subjetiva. Não devemos esquecer e há que ter cuidados na hora de interpretá-la, pois, como se sabe, a euforia sobre simples dados numéricos nem sempre exclui a presença de doença ou é uma garantia de saúde.

Em outras palavras, em Medicina não há interpretações mecânicas. Tudo deve resultar da observação e da interpretação científica dos fatos vitais, calcadas principalmente no manejo clínico e no uso do bom-senso.

Por outro lado, a primeira manifestação essencial de uma doença é a lesão do organismo, que se mostra através da alteração de sua integridade, ruptura de sua estrutura, transtorno das funções, ausência ou excesso de substâncias biologicamente ativas, insuficiência nos mecanismos da homeostase, etc.

Desse modo, a lesão e a reação são condições necessárias, e ao mesmo tempo suficientes, para determinação de doença ou quebra da normalidade.

Não se trata de um somatório, mas de uma unidade de sintomas essenciais. Isso quer dizer que a doença é a reação do organismo à sua lesão e expressa, no caso da medicina do trabalho, a contradição dialética do desenvolvimento da patologia ocupacional.

No organismo existe a interação entre dois processos opostos que se excluem e se condicionam reciprocamente - lesão e reação.

Objetivo primordial e essencial dos exames médicos ocupacionais é determinar, precocemente, a existência de lesões, através de suas reações iniciais no organismo do trabalhador.

Com isso tem início o diagnóstico: distinguir ou reconhecer em cada caso concreto a quebra da homeostase orgânica, de que lesão se trata e suas reações, e mais, as suas formas de adaptação (condições crônicas) ao agente excitador de origem física, química ou biológica.

A concretização exata do caráter e do grau da reação e da lesão são sempre necessários, para que se possam estabelecer medidas preventivas e terapêuticas corretas.

É preciso, na determinação de uma doença ocupacional (profissional ou do trabalho), que se investigue, com precisão, seus sintomas mais gerais, os simples e os iniciais, pois para o médico que examina o trabalhador, periodicamente, são esses os principais indícios de sua presença.

Entretanto é preciso atentar para o fato de que as enfermidades de uma pessoa não são somente o resultado de um fenômeno biológico, mas também ambiental e que o adoecimento não é só um sofrimento somático, mas também psíquico.

Esquemáticamente, se distribuem as seguintes causas para os danos ocupacionais:

- Traumáticas - traumatismos fechados ou abertos, contusões, fraturas, etc;
- Físicas - níveis elevados de pressão sonora, ondas eletromagnéticas, radiações, temperaturas anormais, pressões hiperbáricas, etc;
- Químicas - substâncias tóxicas, sensibilizantes, poeiras;
- Biológicas - agentes de infecção, de infestação, alergênicos, etc,
- Psicogênicas - estímulos fortes e prolongados;
- Genéticas - por modificação de elementos hereditários, mutagenicidade e teratogenicidade.

O diagnóstico clínico, em bases científicas e que leve ao parecer final, deve seguir três etapas fundamentais, assim distribuídas nos formulários dos exames médicos, que compõem o prontuário médico do trabalhador:

1 - No estudo da importância diagnóstica das informações e sintomas apresentados pelo trabalhador.

2 - No estudo da pessoa através da observação e da investigação semiológica (exame físico), ou seja, o emprego da técnica diagnóstica e dos exames complementares que auxiliarão na confirmação das hipóteses levantadas.

3 - No uso do raciocínio médico, para avaliar as particularidades de cada caso e estabelecer a metodologia da diagnose, para chegar ao parecer.

De acordo com os princípios que fundamentam o manejo da clínica médica, espera-se que os médicos examinadores, em cada caso de investigação diagnóstica, tenham como ponto de partida as seguintes orientações gerais:

1 - A doença é uma reação do organismo à sua lesão, por isso a análise clínica de cada caso e, em particular, em se tratando de Medicina do Trabalho, obriga a distinguir esses dois momentos, e ainda mais, revelar a tendência de adaptação à reação (cronidade). Por isso avaliações sequenciais são fundamentais.

2 - O princípio da integridade orgânica obriga a investigação diagnóstica bem dirigida e global sobre todos os sistemas fisiológicos do organismo e uma avaliação da personalidade do trabalhador.

3 - O princípio da unidade do organismo com o meio ambiente se baseia na análise etiológica das relações do trabalhador com as condições ambientais de trabalho.

4 - O princípio do equilíbrio corpo e mente exige o estudo do papel do sistema nervoso, para que melhor se possa avaliar o trabalhador como pessoa.

CAPÍTULO 6 ORIENTAÇÕES EXEMPLIFICATIVAS

DOENÇA TRANSMISSÍVEL

1 - Deve ser protelada a admissão de candidatos com doença infecciosa, em fase ativa de transmissibilidade. Aguardar, com a ficha em “Observação”, e emitir o laudo, quando o trabalhador retornar recuperado, em prazo razoável, devidamente discutido com a empresa.

2 - Verificar a pertinência de proceder a realização de imunizações de acordo com os esquemas estabelecidos pelos órgãos de saúde pública e do Ministério do Trabalho e de programas para ampla cobertura vacinal, nos casos em que a Vigilância Sanitária divulgar um aumento de morbidade de doença infecto contagiosa.

DIABETES

1 - De média ou moderada intensidade, bem controlada, sob supervisão médica, não deve ser considerada impeditiva, para a maioria das atividades.

2 - Entretanto, candidatos com dosagens muito instáveis e sob controle de insulina, constituem um risco, quando em sua ocupação estejam incluídas tarefas onde necessite operar equipamentos móveis, ou tarefas em que precise trabalhar próximo a máquinas, face aos problemas de desidratação e lidar com material biológico que favorece problemas infecciosos. Do mesmo modo, não se deve colocar um diabético onde tenha que executar movimentos repetitivos acentuados pelo risco maior das neuropatias.

3 - A indicação e a observação de dietas, o controle dos índices de glicemia, devem ser devidamente analisados, principalmente no que se refere às implicações do trabalho de turno.

4 - Levar em consideração os critérios atualizados para diagnóstico de diabetes. Valores até 110mg significam “anormalidade da glicemia em jejum” e indicam a necessidade do Teste de sobrecarga à glicose. Valores maiores que 110mg, se reconfirmados por nova glicemia em jejum e/ou associado a sintomas, diagnosticam o Diabetes Mellitus,

de acordo com os novos critérios clínicos e bioquímicos da Associação Americana de Diabetes para classificação e diagnóstico de Diabetes Mellitus - 1997.

SÍFILIS

Casos de sífilis evidenciados pelo exame clínico e confirmados pela sorologia, não devem se constituir em impedimento ao trabalho, mas terão indicação para imediato tratamento sob supervisão médica.

EPILEPSIA

1 - A maioria dos casos apresenta foco em lobo frontal. É uma doença que tem múltiplas características, sendo a clínica soberana para identificação e diagnóstico da patologia. A história familiar e patológica, onde esteja incluída a história da vida, necessária para caracterização e fixação do nexa entre causa e efeito, do ponto de vista biológico são fundamentais, para poder se estabelecer o desencadeamento e agravamento da epilepsia. Na anamnese bem conduzida encontramos na maioria das vezes relato de “crises de vermes na infância”, alterações súbitas de temperamento (impulsividade) alterações da consciência (esquecimento, desmaios, desatenção, alheamento).

2 - O exame clínico é soberano contando atualmente com a avaliação neurofisiológica da atenção realizada por médico neurologista.

3 - Dentre os exames complementares que podem ser utilizados pelo médico do trabalho está o eletroencefalograma com estimulação fótica ou sonora. Caso necessário, o trabalhador deve ser encaminhado ao neurologista para aprofundar a caracterização da doença e estabelecer a terapêutica de controle.

4 - Pessoas com epilepsia devem ser avaliadas criteriosamente e podem exercer atividades compatíveis, onde sua segurança e dos demais trabalhadores não fique comprometida, desde que se encontrem sob supervisão e controle especializado e adequado de assistência médica. Entretanto deve ser vetado para as seguintes atividades:

- a) Ocupações que exigem vigilância e atenção concentrada (pois causam excitabilidade, podendo desencadear crises);
- b) Ocupações que lidam com material de corte, ferramentas pontiagudas, perfurantes e similares;
- c) Nas atividades de mergulho;
- d) Ocupações que exijam porte de armas;
- e) Ocupações em alturas, com vibrações sonoras ou estímulos luminosos intermitentes, estroboscópicos;
- f) Ocupações que lidam com odores fortes, gases e similares;
- g) Ocupações que estejam incluídas em rodízios de turno, interferindo no ritmo circadiano;
- h) Atividades em que haja exposição ao risco pessoal ou de terceiros, colocando

do em perigo a sua própria segurança e os que estão envolvidos nas tarefas do processo produtivo.

DOENÇAS PULMONARES NÃO INFECCIOSAS

1 - Uma vez que a maioria das substâncias tóxicas tem acesso ao organismo através do aparelho respiratório, não é surpresa que os danos a este sistema sejam mais comuns que a de outras partes do organismo. Relatos de tosse, catarro, bronquite, dor no peito e dispnéia devem ser cuidadosamente apurados. Muita atenção deve se dar aos sintomas pulmonares intermitentes, com destaque aqueles que acontecem nos finais de semana.

2 - A confusão causada por infecções viróticas, alergias e o hábito de fumar, muitas vezes mascaram e dificultam estabelecer o nexos de uma substância existente no local de trabalho e uma manifestação pulmonar.

3 - Portadores de doença pulmonar crônica ou obstrutiva, mesmo os casos leves ou moderados, só devem ser admitidos em atividades compatíveis com sua condição física e em tarefas que não os exponham ao contato com poeiras, gases, vapores ou outro agente agressivo pulmonar.

4 - Quando houver necessidade de avaliar a capacidade respiratória ou caracterizar uma lesão ocupacional já existente, usar técnicas radiológicas, provas de função respiratória ou enviar a um serviço especializado de referência.

TUMORES

1 - Candidato com história oncogênica não deve ser admitido em locais de trabalho onde tenha que lidar com substâncias potencialmente cancerígenas. Atenção especial deve ser dada ao hábito de fumar como potencializador de algumas situações ocupacionais capazes de levar a degenerações graves.

2 - Do mesmo modo, pessoas que já tenham apresentado problemas por exposição ocupacional, por terapêutica oncológica, à radiações ionizantes, só poderão ser consideradas para área administrativa.

3 - Biópsia e exame histológico, exame citopatológico, marcadores tumorais e exames específicos, devem ser realizados, sempre que possível, em instituições e serviços especializados. Exames por imagem pode ser admitido quando a natureza e a localização do tumor o exigirem. Em todo caso suspeito, a melhor orientação é ouvir um serviço especializado.

REPRODUÇÃO HUMANA

Indivíduos em idade reprodutiva devem ser sempre monitorizados se expostos a qualquer substância mutagênica ou teratogênica. Esses casos devem ser cuidadosamente levantados no PCMSO.

CONDIÇÃO MENTAL

1 - Não deve ser indicado candidato com condição mental ou desvios de comportamento que, na opinião do médico examinador, possa ter seu estado agravado em função de potenciais condições agressivas e estressantes do trabalho ou que se constituirá em impedimento ao produtivo e adequado exercício da ocupação.

2 - Trabalhador designado para atividade de segurança patrimonial, que exija porte de arma, deve ser encaminhado aos testes de avaliação mental específica.

3 - Essa mesma orientação é extensiva às pessoas que tenham que operar equipamentos móveis.

4 - Verificar, com cuidado, os casos de dependência química, em especial as drogas pesadas e o alcoolismo, que são impeditivos para o trabalho em áreas de maior probabilidade de acidentes.

5 - Pessoas com episódios de perda de memória, distúrbios de sono, irritabilidade, não são indicados para trabalho noturno ou rotatividade de turnos.

6 - Nem toda doença mental incapacita para o trabalho, exige afastamento do ambiente de trabalho, ou representa risco para o trabalhador ou para terceiros. A rigor, somente quadros psicóticos definidos como esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, paranóia, certos estados demenciais de causas várias, justificam seu enquadramento em alienação mental, assim mesmo depois de uma avaliação especializada bem conduzida.

7 - Consideração objetiva deve ser dada aos casos de neuroses fóbica ou obsessiva.

AUDIÇÃO

1 - A perda da capacidade auditiva relacionada ao trabalho é de abordagem complexa e especializada. É uma condição que se pressupõe generalizável, em função do próprio modo de vida da sociedade atual e, também, é capaz de alterar a homeostase do trabalhador, dadas as condições existentes em muitos ambientes de trabalho, se medidas de controle sobre sua etiopatogenia não forem estabelecidas, baseadas em sérios e bem conduzidos programas preventivos e educativos. Essas perdas auditivas quando causadas por sistemáticas exposições a sons com níveis de pressão sonora elevada no ambiente de trabalho, são alterações do tipo neurosensorial em razão dos danos causados nas células do órgão de Corti e têm, como característica principal, sua irreversibilidade. São quase sempre similares bilateralmente, acontecem insidiosamente, são de lento desenvolvimento ao longo do tempo, com agravamento progressivo, se não houver a diminuição e o controle da exposição dentro os limites de tolerância.

2 - Será obrigatória a audiometria, para todas as pessoas que se candidatem ou tra-

balhem em áreas onde o PPRA mostrar a existência de níveis de pressão sonora elevados, acima do nível de ação.

3 - A classificação das perdas e os parâmetros a serem seguidos nas questões audiométricas estão estabelecidas na legislação própria constante do Anexo I da NR-07 (Diretrizes e Parâmetros Mínimos para Avaliação e Acompanhamento da Audição em Trabalhadores Expostos a Níveis de Pressão Sonora Elevados). Entretanto recomendamos como medida auxiliar facilitadora do acompanhamento das alterações audiométricas, o método desenvolvido pelo Prof. Jorge C. Barbosa Leite, bem como as bases sugeridas para o desenvolvimento do Programa de Controle Auditivo - PCA.

PROVAS DE EQUILÍBRIO

1 - As provas mais simples são indicadas para todos os trabalhadores que exercem sua atividade em áreas industriais:

- a - manter a direção, caminhando sobre uma linha reta;
- b - sinal de Romberg simples e, se necessário, sensibilizado;
- c - utilização de tábuas de equilíbrio com dificuldades gradativas.

2 - Para quem vai trabalhar em altura no processo industrial, subindo escadas ou permanecendo em plataformas, trabalho marítimo, aviação ou na direção de equipamentos móveis, constará de avaliação vestibular e do equilíbrio realizada por otorrinolaringologista a quem caberá determinar a necessidade de outros exames para uma correta análise das condições do trabalhador. Esses exames podem incluir:

- provas calóricas
- provas pendulares
- provas rotatórias
- pesquisa do nistagmo optocinético
- rastreio pendular com registro nistagmográfico.

Essas provas podem apontar indícios de alterações que contra-indiquem o trabalho em altura e permitirão uma melhor análise do risco da possibilidade de ocorrência de vertigem de altura e outras manifestações de comprometimento do equilíbrio corporal. A estes testes deverá haver a análise do equilíbrio das cadeias musculares.

OLHOS E VISÃO

A realização da avaliação da visão em todos os trabalhadores é da maior importância, tendo em vista o caráter preventivo que lhe deve ser atribuído. Assim, estaremos diminuindo e controlando uma das principais causas do grande número de acidentes decorrentes de deficiências visuais, que ainda acontecem nas indústrias e que, em muitas ocasiões, atinge o próprio olho, levando à cegueira. Desse modo estamos protegendo o trabalhador da cegueira total ou parcial e de outras incapacidades, ao mesmo tempo, que estamos evitando os prejuízos, que esses acidentes do trabalho causam ao país.

A visão é o sentido que mais ajuda o trabalhador no desempenho do seu trabalho. Auxiliado pela luz, ela nos permite, reconhecer os objetos que nos rodeiam, com as suas características de mobilidade, forma, tamanho, cor, assim como nos dá o sentimento de distância que nos separa desses objetos, possibilitando formar a idéia de nossa posição no espaço e participando do nosso equilíbrio postural.

É preciso, portanto, ter bem em mente, que a visão é um fenômeno psicofísico central e periférico pelo qual o homem exerce o pleno domínio de si mesmo. A luz que propicia esse poder ao ser humano constitui-se de uma pequena parcela de energia radiante. A luz visível provoca sensação visual pelo estímulo dos elementos sensoriais da retina.

A luz além de uma ação térmica ou fotoquímica tem também uma ação psicológica, provocando fadiga no sistema muscular do aparelho visual, e por via de fato, em todo o organismo, quando a intensidade luminosa ultrapassa o limite da visão confortável.

Há necessidade de um trabalho em conjunto entre o Oftalmologista, o Médico do Trabalho e o Engenheiro de Segurança, sem o que os problemas da relação trabalho x iluminação, de importância capital para o trabalhador, serão sempre falados, mas pouco entendidos, e o resultado são PCMSOs e PPRAs, incompletos e mal elaborados no que se refere às questões ligadas a acuidade visual.

Os olhos são, também, um local de rápida absorção. Quando substâncias químicas têm acesso ao organismo através da conjuntiva, elas atingem prioritariamente o encéfalo e secundariamente a medula e o fígado, e podem causar intoxicações sistêmicas graves. Isso ocorre, por exemplo, quando pesticidas do tipo fosfatos orgânicos atingem os olhos.

Somente 25% da população são emétopes, isto é, tem visão normal.

1 - Verificar se o candidato apresenta simetria ocular, ptose palpebral acentuada, pterígio, córneas de tamanhos diferentes, freqüentes crises de irritação ocular.

2 - Uso de lentes de contato, permitido ou não, em decorrência das condições do trabalho e do ambiente. Se houver algumas dessas condições, é preciso analisar com cuidado, face às exigências da ocupação, dentro do processo industrial que deve vir definido no PCMSO.

3 - Teste no Ortho-Rater.

4 - A medida da pressão ocular deve ser feita rotineiramente, em todos os trabalhadores como medida preventiva contra cegueira; é de grande alcance social e para a produtividade.

5 - No sentido de prevenir acidentes em trabalhos que exigem muita concentração ocular deve-se solicitar uma avaliação sobre a presença de dislexia.

6 - Como encaminhar e estabelecer critérios de procedimento específico para o exame oftalmológico deve ficar sob a responsabilidade de um oftalmologista que definirá em conjunto com o médico do trabalho o padrão a ser adotado na empresa.

7 - Adequar o EPI (óculos de proteção) às necessidades compensatórias oftalmológicas.

AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

1 - Qualquer história de doença cardíaca ou qualquer evidência de anormalidade deve ser sempre avaliada. Serão aceitos murmúrios funcionais desde que assim interpretados pelo médico examinador.

2 - Qualquer condição que resulte classificar o candidato, de acordo com a opinião médica, na classe funcional II ou acima (American Heart Association) deve ser avaliada e julgada de acordo com o grau de progressão da lesão e as limitações da capacidade física para o trabalho exigido pela ocupação.

3 - Além do eletrocardiograma, verifique bem se a situação não indica a necessidade de uma prova de esforço ou um ecocardiograma. Em muitos casos é melhor enviar ao cardiologista para um parecer especializado.

PRESSÃO SANGÜÍNEA

1 - Medir pelo método auscultatório. Um nível persistente de pressão sangüínea, depois de repetidas e adequadas leituras, acima de 120 (sistólica) e 80 (diastólica) em qualquer idade, não deve ser impeditiva do trabalho, mas deve ser avaliada e pesquisada face às exigências físicas da ocupação.

2 - Para outras atividades, não são feitas restrições, desde que esteja comprovadamente sob controle médico.

COLUNA VERTEBRAL

1 - História ou evidência de patologia grave ou mudanças associadas com uma coluna instável devem ser cuidadosamente avaliadas para trabalhos que envolvam esforços físicos, solicitação forçada da coluna ou a permanência por longo período em uma mesma posição.

2 - Candidatos examinados para trabalhos que envolvam significativa tarefa de levantar pesos curvar-se, abaixar-se, devem ser submetidos a provas específicas ou exames especializados se evidenciarem algum tipo de patologia.

3 - Realizar avaliação do transporte manual de peso utilizando a fórmula Niosh contida no Manual da NR-17.

OUTROS PROBLEMAS ORTOPÉDICOS

1 - Defeitos ósseos pós-traumáticos ou deformidades ósseas, amputações ou incapacidade decorrente de lesões articulares internas do joelho, luxação recorrente do ombro, etc., devem ser avaliados individualmente.

2 - Prova de graduação de movimentos verificando a amplitude dos movimentos articulares usando o goniômetro:

I- Movimentos da cabeça;

II- Motilidade dos membros superiores e tronco:

a) Ombro: elevação para diante de 90°; abdução a 90°.

b) Cotovelo: flexão a 100°; extensão a 15°.

c) Punho: alcance total a 15°.

d) Mão: supinação/pronação a 90°

e) Dedos: formação da pinça digital.

III- Mobilidade dos membros inferiores:

a) Coxo-femural: flexão a 100°; extensão a 15°.

b) Joelho: extensão total; flexão 90°.

c) Tornozelo: dorsiflexão a 10°; flexão plantar a 10°.

3 - Capacidade de permanência em pé.

Nota: Os graus articulares reconhecidos como incapacitantes encontram-se apontados no Anexo III - Quadro 5, 6 e 7, do Decreto nº 3.048/99.

4 - Verificar cuidadosamente as atrofias musculares, assimetrias e malformações e se a origem das limitações e incapacidades funcionais, não está ligada ao exercício de alguma atividade anterior.

5 - Analisar se tais quadros não terão influência no desempenho da ocupação atual:

a) antes de solicitar uma radiografia, certifique-se se o trabalhador já não passou de seu limite de radiação;

b) tenha convicção da indicação ao solicitar ressonância magnética.

6 - Cuidados especiais nas avaliações músculo-tendinosas. Veja a possibilidade de empregar a ultra-sonografia.

HÉRNIAS

Examinar a possibilidade de sua presença, principalmente nas ocupações que exijam esforço físico. Dependendo do caso, manter o trabalhador em “Observação” e, depois da adequada correção cirúrgica, considerar a aptidão.

PELE E FÂNEROS

1-Verificar cuidadosamente toda a pele do candidato.

2- Manchas podem ser evidência de hanseníase. Se houver suspeita de sua presença, enviar o trabalhador para o serviço especializado, notificando o posto de saúde pública.

3- Pessoas com pele sensível ou apresentando lesões crônicas, não devem ser indicadas para trabalhar em áreas em que seu problema possa ser agravado. Também as pessoas devem ser advertidas, quando indicadas para ocupações em que haja possibilidade da pele se tornar a via de acesso a determinados materiais perigosos por contato direto.

4- Deve ser pesquisada a sensibilidade cutânea térmica, tátil e dolorosa principalmente em trabalhadores que vão exercer sua atividade em prensas, tornos, serras ou quaisquer outros equipamentos com partes móveis, cortantes ou com temperaturas anormais.

5- Se houver indicação de testes cutâneos alérgicos ou biópsia, solicite ao especialista realizá-los.

VEIAS VARICOSAS

Considerar aptos os trabalhadores portadores de varizes, classificados como de grau leve ou sem complicações (indicar meias elásticas como EPI). Os demais casos somente devem ser considerados aptos após uma cuidadosa avaliação do trabalho e da postura predominante no cumprimento de suas tarefas.

OBESIDADE E DESNUTRIÇÃO

1 - Peso deve ser expresso pelo Índice de Massa Corporal: perímetria abdominal e pélvica.

2 - Todo peso acima ou abaixo das variações permitidas da normalidade deve ser pesquisado, tendo em vista a adequação da pessoa às tarefas a executar ou presença de outra patologia, que costume acompanhar esses casos, e que desaconselhe sua indicação ou permanência na ocupação.

3 - No caso de indicação para trabalhar em área industrial, deve ser verificada se na mesma não são empregadas substâncias tóxicas que se suspeita se depositem no tecido adiposo, como, por exemplo, certos hidrocarbonetos aromáticos.

4 - Testar a capacidade de andar e subir escadas rapidamente em situações de emergência.

ALTURA E ENVERGADURA

A indicação para o trabalho de pessoa considerada “muito alta” ou “muito baixa” deverá ser julgada à luz das tarefas que terão que executar, tipos de máquinas a operar, posto de trabalho e outros fatores de ordem ergonômica, onde o problema da altura e da envergadura possam interferir.

DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS

1 - Trabalho anterior com agentes químicos tóxicos, agentes físicos agressivos e agentes biológicos devem ser bem levantadas e ponderadas.

2 - Deficiências orgânicas reveladas pela anamnese ou por exames complementares, tais como, doenças hepáticas, úlceras duodenais recidivantes, lesões pulmonares, deficiências auditivas, lesões graves nos dentes e nas gengivas, rinite crônica, tireoidismo, presença de gânglios, doenças renais, albuminúria, piúria e hematúria, pé plano patológico e outras lesões graves dos pés, alergias, etc. devem ser cuidadosamente pesquisadas se progressivas ou capazes de criar riscos no exercício da ocupação.

HEMOGRAMA

1 - A interpretação do quadro hematológico do trabalhador é muito importante e deve ter, preferentemente, o caráter seqüencial.

2 - As doenças hematológicas primárias não são comuns. As anormalidades hematológicas ocorrem, geralmente, como uma resposta do organismo a uma doença ou a um estímulo externo. Enquanto o sistema hematopoiético exerce suas três principais funções (transporte de oxigênio, controle das infecções e hemostasia) seus elementos celulares se caracterizam por sua rápida regeneração e mudanças celulares. Estes quadros demonstram que o sistema rapidamente reflete as alterações extrínsecas e intrínsecas, que atuam sobre o organismo. Um largo espectro de modificações hematológicas pode seguir-se a um variado número de substâncias que estão presentes no local de trabalho, incluindo solventes, gases, metais, inseticidas, radiações, etc.

3 - Uma vez que essas doenças decorrentes das condições ambientais se manifestam no hemograma de um modo idêntico daquelas que são causadas, por exemplo, pela ingestão de um medicamento ou em decorrência de doenças subjacentes, deve-se ter bastante cuidado em seu diagnóstico, que deve levar em consideração uma história ocupacional bem determinada.

4 - O hemograma compreende a análise dos três setores, ou seja, dos três tipos de séries das células sanguíneas: os eritrócitos (eritrograma), os leucócitos (leucograma) e as plaquetas (plaquetograma ou trombocitograma).

5 - Quando em frente a uma anemia, é conveniente solicitar, no hemograma, a contagem de reticulócitos e de plaquetas, para que, assim, possamos avaliar concomitantemente o estado funcional da medula óssea. Outras condições evidenciadas no hemograma devem ser consideradas, e analisadas cuidadosamente, para trabalhadores expostos a substâncias agressivas ao sistema hematopoiético, como benzeno, radiações ionizantes e agentes biológicos.

6 - Qualquer anormalidade, quantitativa ou qualitativa significativa, deve ser cuida-

dosamente avaliada e a orientação será ouvir o hematologista, deixando o trabalhador em “Observação”.

7 - Como modelo de hemograma deve-se adotar o determinado pela Sociedade Brasileira de Hematologia.

CAPÍTULO 7 AMBULATÓRIO PARA MEDICINA DO TRABALHO

Este capítulo destina-se a chamar a atenção dos médicos do trabalho para a circunstância de que o planejamento, a avaliação e a elaboração de projetos para construção das facilidades físicas que permitam a adequada instalação e funcionamento de serviços ambulatoriais de medicina do trabalho devem obedecer, até a presente data, ao disposto na Resolução RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002 alteradas pela Resolução RDC n° 307, de 14 de novembro de 2002, ambas adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (www.anvisa.gov.br) do Ministério da Saúde.

Essa legislação estabelece que essas Resoluções devem ser observadas em todo o território nacional, na área pública e privada compreendendo:

- a) as construções novas de estabelecimentos assistenciais de saúde de todo o país;
- b) as áreas a serem ampliadas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes;
- c) as reformas de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes e os anteriormente não destinados a estabelecimento de saúde.

Acontece que existem várias clínicas, serviços e ambulatórios que não atendem à Resolução RDC n° 50/2002 e é freqüente que os Estabelecimentos de Assistência a Saúde (EAS) primeiro abram as portas, para após ou paralelamente solicitar o alvará sanitário. Quais os procedimentos a adotar nesses casos?

É necessário seguir na construção ou adaptação de ambulatórios médicos de pequeno, médio e de grande porte nas empresas e outras instituições, o que está preconizado nos respectivos regulamentos e padronizações estabelecidos pelas autoridades sanitárias por intermédio da legislação específica.

Segundo a Resolução RDC n° 189, de 18 de julho de 2003 e a Resolução RDC n° 50, de 21/02/2002, os projetos de construção tanto de estabelecimentos públicos como privados (todos, desde um simples consultório até um hospital universitário) devem ser avaliados e aprovados pela vigilância sanitária estadual ou municipal, previamente ao início da obra.

Portanto, o fato do EAS funcionar sem ter seu projeto aprovado é totalmente irregular. Teoricamente eles não deveriam estar funcionando, pois podem conter problemas graves que implicam em sérios riscos aos pacientes usuários.

A interdição ou não depois de fato consumado vai depender do grau de risco a que o EAS está expondo os seus clientes ou permitindo em suas instalações o adequado atendimento dos trabalhadores ou fornecendo aos profissionais médicos e auxiliares as condições para atender técnica e eticamente os usuários.

Entretanto, as instalações já existentes cujos projetos tiverem sido aprovados à luz de legislações anteriores, não estão sujeitos à Resolução RDC nº 50/2002, salvo em situações de comprovada precariedade das instalações avaliada pela autoridade sanitária competente.

Existem situações em que o Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) está obrigado a proceder a uma reforma, ou seja, quando há um risco evidente para os seus usuários, quando determinada atividade não pode ser exercida dentro de condições mínimas satisfatórias de salubridade e em segurança, em função de condições físicas do estabelecimento. Neste caso no ato da inspeção, a vigilância sanitária poderá intervir solicitando uma reforma, ou então proibir o desenvolvimento da atividade enquanto não houver condições mínimas satisfatórias.

PARTE V
LEGISLAÇÃO DE
REFERÊNCIA

Existe uma vasta legislação geral e específica que se aplica ao exercício da Medicina do Trabalho. Abaixo estão listadas as principais, cabendo a cada profissional consultar a legislação que se relacione mais diretamente com seu exercício profissional.

Vale ressaltar a necessidade de dispor de mecanismos de atualização constante da Legislação, tendo em vista seu caráter dinâmico.

1. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM

2. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Título II- Dos Direitos e Garantias Fundamentais,

Capítulo I - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos

Capítulo II - Dos Direitos Sociais

Seção II - Da Saúde

3. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT

Capítulo V do Título II - Da Segurança e Medicina do Trabalho (alterado pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977). Portaria nº 3.214, de 08 de Junho de 1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras -NR do Capítulo V da CLT.

4. CÓDIGO PENAL

Aprovado pelo Decreto-Lei nº 2.848, de 1940.

5. CÓDIGO CIVIL

Aprovado pela Lei nº 3.071, de 01 de janeiro de 1916.

LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

Segurança e Medicina do Trabalho. Normas regulamentadoras (NR). Editora Atlas.

LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Nova Previdência Social (Lei nº 8.212 e nº 8.213, Decreto nº 3.048) Regulamento da Previdência Social Atualizada.

Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Diário Oficial da União de 13/02/2007.

NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO

O Governo Federal por intermédio da Lei nº 11.430 de 29/09/2006, resultante da Medida Provisória nº 316, alterou a Lei nº 8.213 de 24/07/1991, que dispõe sobre Planos de Benefícios da Previdência Social, introduzindo o Artigo 21 A, e modificou os parágrafos 3º, 5º a 13 do Art. 337 do Regulamento da Previdência Social, apro-

vado pelo Decreto nº 3.048 de 06/05/1999, com a redação que lhe deu o Decreto nº 6.042 de 12/02/2007, que estabeleceu novas regras para o Seguro do Acidente de Trabalho:

“Art. 337. (...).

§ 3º - Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional (CID) em conformidade com o disposto na Lista B do Anexo 11 deste Regulamento.

(...) § 5º Reconhecidos pela perícia médica do INSS a incapacidade para o trabalho e o nexo entre o trabalho e o agravo na forma do § 3º, serão devidas as prestações acidentárias a que o beneficiário tenha direito, (...)”

Em seguimento o Presidente do INSS, pela IN-16 de 27/03/2007 dispôs sobre procedimentos e rotinas referentes à execução da referida legislação, que interfere no reconhecimento das patologias ocupacionais.

Um dos graves problemas decorrentes destas alterações, é que os diagnósticos de doenças ocupacionais estabelecidos pelo Decreto nº 6.042 de 12/02/2007, são tecnicamente incorretos, porque se baseiam em método estatisticamente e epidemiologicamente distorcidos, também o mesmo acontece, do ponto de vista científico da medicina. Como exemplo, mencionamos que a legislação em apreço “presume” a existência de doença ocupacional pela simples associação de duas variáveis, a Classificação Internacional das Doenças e a Classificação das Atividades Econômicas, que são inconsistentes e inespecíficas quanto a presença de riscos à saúde nas condições e no local de trabalho, e mais, para salvaguardar os efeitos probabilísticos devidos ao acaso, opera-se a estatística inferencial em sentido contrário, dedutivo da população para a amostra, o que não é correto

Entre muitas situações esdrúxulas existentes citaremos os seguintes exemplos: os casos de tuberculose enquadrados como devido ao trabalho na confecção de roupas íntima, apendicite aguda em extração de minérios, associar a atividade de *motoboys* à diabete e patologias degenerativas devidas ao envelhecimento, que não podem ser atribuídas a uma determinada ocupação.

Não se aplica a questão da doença do trabalho, o tipo de avaliação epidemiológica que se propõe usar. Utilizam como indicador a Razão de Chances empregadas em estudos epidemiológicos do tipo Caso Controle, mas sem fazer qualquer pareamento que torne o grupo de expostos semelhante ao de não expostos exceto pela presença de agente agressor.

Também não houve qualquer consideração pelos preceitos de Bradford Hill para investigação de nexo causal de doenças ocupacionais, principalmente por não consi-

derar se a exposição precedeu o efeito, se há gradiente dose-resposta (se afastado o suposto agressor houve redução de sintomas), se há especificidade de um efeito para determinado agente agressor. Aliás este não é mencionado em nenhum dos grupos de CID identificados.

Por outro lado, ao impor à perícia médica o dever de reconhecer a relação entre a doença adquirida e o trabalho realizado, com base em estudo epidemiológico, os dispositivos questionados do decreto, afrontam “a liberdade profissional do médico, assegurada pelo artigo 5º, inciso XIII da Carta Magna. Por sua vez o artigo 201 da Constituição Federal garante que as aposentadorias especiais por acidente de trabalho somente podem ser concedidas nos casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou integridade física do trabalhador.

Frente a outras afrontas preconizadas nestes instrumentos, ferindo a aplicação da ciência estatística, achamos por bem solicitar a opinião do Conselho Federal de Estatística, órgão superior, gestor e de vigilância sobre questões estatísticas e com autoridade para estabelecer a verdade sobre o que a legislação mandava aplicar, e nos fornecesse um “Parecer Técnico” sobre a mesma. Esse parecer já foi amplamente divulgado, fazendo sérias restrições ao método preconizado e termina com a seguinte conclusão:

“A metodologia do indicador RC da Lei n° 11.430, apresenta graves impropriedades, tanto no aspecto conceitual quanto no aspecto da aplicação. Primeiramente é um indicador pouco rigoroso para acenar com relação causal, especialmente quando as populações expostas e não-expostas são absolutamente heterogêneas em relação às variáveis relevantes, que, aliás, no caso específico não são conhecidos. Quanto à aplicação, a impropriedade se deve a não utilização do erro de estimativa no critério de decisão, o critério puro e simples de $(RC) > 1$ é inaceitável como vimos no exemplo N° 1. Pode-se observar no Decreto N° 6.042 que a aplicação de tal critério acarretou grande número de situações onde o nexo epidemiológico indicado pelo procedimento não condiz com a experiência médica, que já as classificou como sendo absurda, sendo que em muitos casos basta usar o bom senso para verificar que a existência do nexo não se sustenta. Finalizando, julgamos imprescindível a reformulação da metodologia estatística aplicada na Lei n° 11.430 para a caracterização do Nexo Epidemiológico Atuarial”.

Por sua vez o Professor de Epidemiologia da UNICAMP, Dr. Djalma Carvalho Filho, em palestra ministrada em 09/11/2006 naquela universidade ao se referir ao NTEP declara: “Eles montaram um tipo de estudo de caso-controle, para ao invés de usar risco relativo, usar razão de chance. E aí tem um problema: por definição, caso é doença e o controle não é qualquer controle, este tem que ser construído por definição, a imagem e semelhança do caso. Eu não posso ter uma população odds 100 casos e 100 mil controles. Eu estarei enviesando a capacidade do estudo em fazer inferências. Portanto, a escolha do modelo é equivocada, pois faz estudo de caso-controle com informação de base populacional”. E prossegue: “O que aqui

se propõe é uma inovação em estatística e epidemiologia, que é o contrário, eles *querem fazer observações a amostra e deduzir o que seja a população Essa questão do particular para o geral e do geral pro particular é falácia. (...) Portanto esta proposta pode desprezar, pois é um absurdo sob o ponto de vista lógico*”.

Em face desses pareceres e em ocasiões como essa é absolutamente necessário que os médicos do trabalho, o médicos peritos estejam unidos em defesa do exercício de sua atividade profissional para que a mesma continue a ser digna e competente.

Não dispomos de representatividade hierárquica e constitucional para chegarmos aos níveis governamentais superiores para uma representação a quem de direito para mostrar-lhes o erro a que foram induzidos, seja intencionalmente ou por desconhecimento mais aprofundado da matéria, mas estaremos à procura de um caminho para chegarmos a quem nos queira dar o seu apoio no sentido de evitar maiores males para a nação.

Se a idéia de punir más empresas, que adoecem mais seus trabalhadores, é louvável, mas a forma escolhida para determinar quais são elas é totalmente incorreta. É imprescindível à reformulação do método empregado, ou o abandono do decreto nº 6042. Inúmeras situações apontadas no decreto como nexos causais de doenças ocupacionais são absurdas, não fazem nenhum sentido biológico.

Não basta expurgar da lista os casos claramente mais absurdos. O método empregado não permite afirmar que determinada atividade econômica causa qualquer doença.

A primeira medida nesse sentido é que o maior número de pessoas tenham acesso a essa análise e se crie o clamor necessário, para levar a estrutura administrativa do INSS a ter uma postura mais técnico-científica nas questões de interesse público.

LEGISLAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria nº 3.120, de 1 de julho de 1998, publicada no D. O. U. nº 132, de 14/7/98, Seção I - Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS.

LEGISLAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Resolução nº 1.122, da Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro. Constitui o Conselho Estadual de Saúde do Trabalhador - CONSEST. D. O. do RJ, de 25/3/97.

Lei nº 1979, de setembro de 1992 - Sobre a substituição do Jateamento de Areia no Estado do Rio de Janeiro.

Código de Ética Médica. Aprovado pela Resolução CFM nº 1.246 de 08 de janeiro de 1988.

Resolução CFM nº 1.488, de 11 de fevereiro de 1998 - Define critérios para a assistência médica ao trabalhador.

Resolução CREMERJ nº 114, de 17 de julho de 1997 - Dispõe da obrigatoriedade do Médico do Trabalho registrar-se quando Coordenador em qualquer empresa, do PCMSO.

Resolução CREMERJ nº 208, de 25 de julho de 2005 - Orienta o atendimento realizado por médicos do trabalho e, dá outras providências:

RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 208/2005

ORIENTA O ATENDIMENTO REALIZADO POR MÉDICOS DO TRABALHO E, DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO as disposições contidas na Constituição Federal, no Capítulo II (Dos Direitos Sociais) arts. 6º e 7º, incisos XXII, XXVII e XXXIII, sobre os direitos dos trabalhadores, e arts. 196 ao 200 que atribuem ao Sistema Único de Saúde ações que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, além de serviços que possam promover, proteger e recuperar a saúde dos trabalhadores;

CONSIDERANDO as disposições contidas na Consolidação das Leis do Trabalho, em seu Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) e decorrentes Normas Regulamentadoras - NR;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, que dispõe sobre a Lei Orgânica da Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria GM nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Atendimento de Urgência/Emergência;

CONSIDERANDO a Resolução RDC nº 50/2002, da ANVISA, que dispõe sobre “Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde”;

CONSIDERANDO as Leis nº 8.812 e nº 8.213, que dispõem sobre a Organização da Seguridade Social;

CONSIDERANDO as normas emanadas do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.488, de 11/02/1988, que dispõe sobre comportamento ético nas questões de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.605, de 15/09/2000, que dispõe

sobre o sigilo do prontuário médico;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.617, de 16/05/2001, que aprova o Código do Processo Ético-Profissional;

CONSIDERANDO a Resolução CREMERJ nº 114/1997, que “Dispõe sobre a obrigatoriedade do médico registrar, no CREMERJ, sua condição de coordenador em qualquer empresa, no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional”;

CONSIDERANDO o disposto no art. 154, do Código Penal, que dispõe sobre violação do segredo profissional;

CONSIDERANDO o disposto no art. 406, inciso II, do Código de Processo Civil, que dispõe sobre prova testemunhal;

CONSIDERANDO o disposto no art. 207, do Código de Processo Penal, que dispõe sobre o impedimento de pessoas em ser testemunha, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada em 25 de julho de 2005,

RESOLVE:

Art.1º O médico do trabalho deve exercer sua atividade com plena liberdade de atuação, de modo integral, utilizando métodos criteriosos e aceitos conforme os padrões científicos da Medicina, garantindo a integridade de sua conduta profissional e a imparcialidade na condução de suas decisões.

Art.2º O médico do trabalho, no exercício de suas funções, deve preservar a confiabilidade das informações recebidas durante o ato médico, não pactuando com qualquer tipo de discriminação que impeça o acesso dos examinados ao trabalho.

Art.3º O médico do trabalho deve, obrigatoriamente, inteirar-se sobre os processos produtivos e os diversos materiais que neles são empregados, as condições ambientais dos locais de trabalho e os métodos de organização do trabalho, visando contribuir para o controle e redução dos riscos, principalmente ao estabelecimento de nexos causais.

Art.4º Em sua atividade, deve o médico do trabalho, obrigatoriamente, confeccionar prontuário individual dos trabalhadores atendidos, garantindo sua confidencialidade.

Art.5º O médico do trabalho deve notificar os casos de acidentes de trabalho às autoridades competentes, bem como das doenças relacionadas ao trabalho, e as moléstias infecto-contagiosas, por meio dos documentos oficiais estabelecidos.

Art.6º O médico coordenador de PCMSO deve, obrigatoriamente, registrar no CREMERJ o início e o término de suas atividades, em cada empresa em que atuar, conforme a Resolução CREMERJ nº 114/97.

Art.7º O médico do trabalho deverá atuar em ambiente próprio, que garanta

a privacidade do atendimento e as condições técnicas para suas funções, salvo em situações configuradas como emergenciais ou de calamidade.

Art.8º O médico do trabalho deve propor, sempre que possível, a readaptação ao trabalho dos portadores de alterações que necessitem de condições especiais de trabalho, desde que esta não os agrave ou ponha em risco sua vida.

Art.9º O médico do trabalho deve fornecer ao trabalhador toda a documentação referente ao diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento, dentro dos princípios éticos e legais, pondo à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, inclusive cópia dos resultados dos exames complementares e pareceres realizados.

Art.10. No caso de dispensa do empregado ou dissolução da empresa, a cópia do prontuário médico poderá ser entregue ao trabalhador, se formalmente solicitado.

Parágrafo único. Visando o cumprimento do estabelecido no *caput* deste artigo, a empresa manterá o original do prontuário médico, preservando o seu sigilo, em obediência à legislação em vigor.

Art.11. Nas auditorias oficiais, o médico do trabalho deverá entregar, quando solicitado, os prontuários ou as informações ali contidas, em envelope fechado e dirigido ao médico responsável pelo órgão fiscalizador.

Art.12. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2005.

CONSº PAULO CESAR GERALDES

Presidente

CONSº JOSÉ RAMON VARELA BLANCO

Diretor Primeiro Secretário

PARTE VI
GLOSSÁRIO

Os conceitos abaixo elencados são importantes para compreensão uniforme dos problemas de medicina do trabalho, e servem para disciplinar e orientar a interpretação dos fenômenos que cercam os problemas de saúde/doença dos trabalhadores.

Acidente no Trabalho - Acontecimento imprevisto e indesejado que pode causar, ou não, dano a pessoa, prejuízo material e ao ambiente.

Acidente do Trabalho - Toda lesão corporal ou perturbação funcional, que no exercício do trabalho, ou por motivo dele, resultar de causa externa, súbita, imprevista ou fortuita, determinando a morte do empregado ou a sua incapacidade para o trabalho, total ou parcial, permanente ou temporária.

Agente Biológico - São macro ou microorganismos, presentes no ambiente de trabalho, que por si ou pela produção de substâncias deles derivadas, são capazes de interagir com o organismo humano e provocar dano ao mesmo (bactérias, vírus, fungos, insetos, alérgenos, venenos e toxinas animais e carcinogênicos).

Agente Físico - Diversas formas de energia a que estejam expostos os trabalhadores e que possam provocar dano ao organismo, tais como pressão sonora, vibrações, pressões atmosféricas, temperaturas, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes bem como outras condições em que o potencial de dano é uma condição física.

Agente Químico - Quando o potencial de dano é uma substância química, ou uma combinação delas, seus produtos ou compostos, que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição possam ter contato ou serem absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.

Ambiente Salubre - Ambiente benéfico à saúde, por meio do reconhecimento, avaliação, neutralização e controle dos riscos existentes no meio ambiente geral e nos locais de trabalho, antes que possam causar danos ao trabalhador ou que sejam significantes para causar desconforto entre os membros de uma comunidade de trabalho.

Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) - Documento legal emitido pelo profissional médico na conclusão dos exames médicos ocupacionais: admissional, periódico, retorno ao trabalho, mudanças de função e demissional.

Atividade Laborativa - Tarefa desempenhada pelos trabalhadores nas diversas áreas da empresa.

Avaliação de Risco - é o estudo técnico sistêmico e estatístico dos riscos de eventos adversos que parte da procura das causas dos eventos, determina suas probabilidades de ocorrência e as prováveis consequências.

Cargo - Conjunto de funções com a mesma natureza e nível de dificuldade.

Comunidade de trabalho - Um agregado de pessoas que trabalham dentro de uma estrutura social, empresa ou instituição. Seu principal aspecto é o trabalho e a sua dinâmica política, visto que ela constitui uma arena onde se coloca o epicentro da tensão das reivindicações dos trabalhadores, de reforma das relações de trabalho, como foi o estabelecimento do contrato formal de trabalho, do instituto da greve, do contrato coletivo de trabalho e do direito à saúde e à segurança do trabalho.

Condição Adversa de Trabalho - qualquer característica do trabalho que possa ter influência significativa na geração de riscos ao trabalhador, analisada segundo critérios técnico-científicos em matrizes de risco, ou oriunda do estabelecimento de limites de tolerância e fichas toxicológicas.

Condição de Periculosidade - condição adversa de trabalho, que exponha a vida e a integridade física do trabalhador, determinada em matrizes de risco, segundo critérios técnico-científicos.

Condição de Insalubridade - condição adversa de trabalho que exponha continuamente a saúde do trabalhador, determinada, segundo critérios técnico-científicos, através do estabelecimento de limites de tolerância ou da utilização de fichas toxicológicas.

Condição de Penosidade - (sugestão) Níveis de gravidade de risco, classificados segundo critérios técnico-científicos como acentuados e que provoque distúrbios no desempenho das funções fisiológicas normais dos sistemas orgânicos do trabalhador em decorrência de critérios inadequados da organização do trabalho,

Dano - significa morte, lesão ou doença ocorrida no trabalho ou dele decorrente.

Deficiência - Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano.

Doença 1) - Incapacidade dos mecanismos de adaptação de um organismo para neutralizar convenientemente os estímulos ou solicitações a que está sujeito, resultando em transtorno da função ou estrutura de qualquer parte, órgão ou sistema do organismo. Reação a uma lesão; moléstia ou enfermidade.

2) Entidade específica que é a soma total das numerosas expressões de um ou mais processos patológicos. A causa de uma entidade mórbida e representada pela causa do processo patológico básico associado a importantes fatores causais secundários.

3) Conjunto de sinais e sintomas que caracterizam um evento indesejável que pode levar à morte, provoca dor, sofrimento e, freqüentemente acarreta incapacidade, que pode ser temporária ou permanente, total ou parcial.

4) Exteriorização de alterações do organismo e das funções orgânicas derivadas da

ação de agentes ou condições patogênicas que se manifestam por sinais e sintomas.

Doença do Trabalho - (Mesopatía, doença profissional atípica ou decorrente do trabalho) - Doença produzida, desencadeada ou agravada por condições especiais de trabalho. Por resultar de risco específico indireto ao ser considerada atípica, exige comprovação do nexo de causalidade com o trabalho. Também são consideradas as doenças provenientes da contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Doença Ocupacional - É aquela inerente ou decorrente de uma determinada ocupação.

Doença Profissional - (Ergopatía, tecnopatía, ou doença profissional típica) - Doença produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade em função de um risco específico direto. Como é considerada típica de determinada profissão, não há necessidade de comprovação de nexo de causalidade com o trabalho.

Doenças Relacionadas ao Trabalho - São doenças que não são derivadas do trabalho, mas são por ele significativamente agravadas ou que têm sua incidência aumentada devido às condições de trabalho.

Dose - A quantidade de um poluente absorvido ou retido no organismo, durante um intervalo de tempo específico. Dose é usualmente expressa em termos da concentração nos tecidos. Qualquer registro da exposição ou dose deve incluir indicação do tempo e da freqüência na qual o indivíduo esteve exposto.

Estilo de vida - É a forma de se estar na vida. Maneira de viver, modo de proceder. Representa um conjunto de comportamentos ou atitudes que as pessoas desenvolvem e que podem ser saudáveis, mas também, podem ser nocivos. É moldado pela pessoa e influenciado por suas experiências, seus valores, atitudes, personalidade e depende das influências que as cercam.

Epidemiologia 1) - A ciência que tem por objetivo estudar a distribuição, a incidência e o controle das doenças e dos fatos vitais na população.

2) É o estudo do aparecimento e da distribuição de um fenômeno relacionado à segurança e à saúde em uma população ou grupo de pessoas e dos fatores que determinam essa distribuição.

Evento Adverso - acontecimento de conseqüências negativas ocorridas no trabalho, que possa causar dano à integridade física ou à saúde do trabalhador.

Exposição - é a interface entre o potencial de dano e o trabalhador.

Fichas Toxicológicas - trata-se de um conjunto de informações técnicas, relativas à proteção do trabalhador, sobre as características físicas, químicas ou biológicas de agentes, de uso no ambiente de trabalho, bem como das medidas de medicina e segurança indicadas quando da exposição dos trabalhadores aos mesmos, visando a prevenção do dano.

Função - Conjunto de atribuições, deveres e responsabilidades de cada trabalhador.

Grupo homogêneo - (população homogênea) - Pessoas engajadas em atividades semelhantes pelo mesmo período de tempo, em turnos de trabalho similares e nos mesmos locais. Também pode ser selecionado adicionalmente por faixa etária, sexo, doença, dieta ou por variações biológicas exacerbadas.

Higiene - Parte da Medicina que ensina a conservar a saúde e prolongar a vida, por meio de medidas preventivas de caráter pessoal: asseio, limpeza, alimentação, exercícios físicos, vacinação etc. Ex. higiene da gestante e pré-natal, higiene infantil, pré-escolar e escolar, higiene bucal, controle médico das doenças, gerontologia.

Homeostase - Mecanismo auto-regulador que permite ao organismo manter um estado de equilíbrio dinâmico entre o meio interno e o externo com suas variáveis fluando entre limites de tolerância.

Incapacidade - É a condição que se apresenta sob variados aspectos e como resultante de doenças físicas e/ou mentais, que provocam alterações na estrutura do organismo e nas funções orgânicas, que limita ou impede temporariamente ou definitivamente o desempenho do trabalho ligado àquela ocupação que habitualmente era exercida pelo trabalhador.

Limite de Tolerância – Indicador empregado para determinar as concentrações nas quais não haveria dano aos trabalhadores expostos a um agente de risco. A concentração máxima permissível ou aceitável (MAC) é aquela que não deve ser ultrapassada. Segundo a ACGIH (TLV-TWA) é a concentração média ponderada para uma jornada de trabalho de 8h. ao dia e 40 horas semanais por semana na qual todos os trabalhadores podem ficar expostos sem efeitos adversos. Os limites de tolerância devem ser utilizados como indicadores de determinados padrões desejados e não como definidores de situação de perigo.

Medicina - É a arte e a ciência da promoção e manutenção da saúde, do diagnóstico e tratamento das doenças.

Medicina Assistencial ou Assistência Médica - É o conjunto das ações da medicina destinadas especialmente a curar e reabilitar a pessoa enferma.

Medicina Preventiva - É o ramo da medicina que atuando sobre a pessoa, procura evitar as doenças ou suas seqüelas, e diminuir ou retardar os efeitos de doenças inevitáveis ou incuráveis.

Medicina do Trabalho - É a arte de prevenir e tratar as doenças que estão relacionadas ou se originam do trabalho, utilizando os alicerces científicos da Medicina, em suas aplicações individuais e coletivas, tendo como ponto de partida as relações recíprocas que ligam a saúde dos trabalhadores ao ambiente físico e social no qual trabalham e convivem.

Seu objetivo principal é preservar a vida do trabalhador, reduzir e controlar os danos à saúde, manter a homeostase do trabalhador e melhorar a vida útil das pessoas.

Medicina Social – É o ramo da medicina que cuida das relações recíprocas que existem entre a doença e a saúde e as condições econômicas e sociais dos agrupamentos humanos.

Mudança de Função - Toda e qualquer alteração de atividade, posto ou regime de trabalho ou de setor que implique na exposição do empregado a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.

PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, visando a promoção e preservação da saúde do conjunto de empregados da empresa, conforme disposto na NR-07.

Perigo - é uma situação decorrente de condição de risco de acidente, considerado como acentuado.

PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais, conforme disposto na NR-09.

Política de medicina do trabalho - Determinação pela administração superior da organização, dos objetivos globais da empresa em medicina do trabalho, e o comprometimento claro e definitivo para a melhoria contínua do desempenho dessas atividades.

Prevenção - é o conjunto de procedimentos, ações ou medidas previstas e adotadas em todas as atividades dos estabelecimentos ou locais de trabalho, com o objetivo de neutralizar a ação dos agentes agressivos, e reduzir, controlar e gerenciar os riscos inerentes ao trabalho.

Potencial de Dano - propriedade intrínseca de substâncias, equipamentos e condições de trabalho, capazes de causar dano, de forma instantânea, ao trabalhador.

Princípio constitucional da redução de risco - Na Constituição Federal de 1988, Artº 7º, fica determinada a redução dos riscos do trabalho e a obrigatoriedade da implementação das medidas que se façam necessárias nesse sentido, por meio da aplicação de normas de saúde, higiene (salubridade ambiental) e segurança do trabalho.

Princípio constitucional da remuneração por atividade penosa, insalubre ou perigosa - por meio deste princípio a Constituição estabeleceu que todo trabalhador que execute uma atividade que se constitua em risco acentuado deve receber um adicional sobre sua remuneração.

Princípio constitucional da responsabilidade do empregador - a Constituição de 1988 refez todos os fundamentos jurídicos e doutrinários sobre a responsabilidade do Empregador, enfatizando a idéia de dolo ou culpa quando o problema do risco não esteja devidamente minimizado ou controlado e venha a causar dano ao trabalhador.

Princípio constitucional de que os riscos são inerentes ao trabalho - a Constituição conceituando que os riscos são inerentes ao trabalho, admite que os mesmos fazem parte da atividade laboral das pessoas. Desse modo, fica excluída a possibilidade de inexistência absoluta dos mesmos, já que a possibilidade de risco é “inerente” ao próprio processo de viver, estão por sua natureza inseparavelmente ligados a qualquer tipo de trabalho, como uma de suas características.

Qualidade de Vida - expressão subjetiva criada para caracterizar o bem-estar de uma população ou povo, de uma Nação ou Estado, em equilíbrio com o contexto ambiental, em seu sentido abrangente e geral. Ou seja, é o resultado da prática comum do bom-senso na criação de um sentimento comum de nacionalidade e cidadania para prevenção de seus valores no modo de viver e na preservação dos recursos naturais. É de responsabilidade do Estado, pela magnitude e diversidade dos problemas a serem levantados, avaliados e administrados.

Risco (R) - valoração conjunta da categoria de probabilidade (CP) e da categoria de dano (CD) e expressa por: $R = f (CP, CD)$.

Risco, Grau de - é o nível representativo de Risco (R), resultante da combinação das categorias de probabilidade e de dano.

Risco, Matriz de - é o instrumento técnico utilizado para classificação de risco segundo critérios técnico-científicos combinando categorias de probabilidade e de dano.

Risco Acentuado - é a condição máxima de risco.

Riscos Ambientais - Agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar dano à saúde do trabalhador, conforme o estabelecido na legislação.

Risco Grave e Iminente - é a condição máxima de risco onde haja a previsibilidade de evento adverso em curto espaço de tempo.

Tarefa - é a atividade específica do trabalhador ou de equipe de trabalhadores.

Saúde 1) - é a ausência de enfermidade ou incapacidade física ou mental, associada a uma máxima esperança de vida ou ausência de morte prematura por qualquer causa (Organização Mundial da Saúde).

2) é entendida como o resultado de um contínuo estado de bem sucedido equilíbrio entre o homem e o ambiente que o cerca (conceito estratégico e ecológico).

Saúde Ocupacional - Saúde ocupacional é a ausência de alterações na estrutura do organismo e a manutenção do equilíbrio das funções orgânicas do trabalhador em relação à sua ocupação e das condições em que o mesmo é realizado como resultado da adaptação do trabalho ao homem e de cada homem à sua atividade.

Saúde Pública - É a ciência e a arte de organizar e dirigir os esforços coletivos destinados a promover, proteger e recuperar as condições de saúde dos habitantes de uma região, estado ou país. Ela estuda e avalia os diversos fatores que determinam a frequência das doenças, os defeitos físicos e traumatismos, a fertilidade, a duração da vida e a eficiência física e mental da população melhorando o equilíbrio entre o homem e o seu ambiente natural e social.

Sistema de gestão - Administração ou gerenciamento das condições de trabalho e dos seus riscos, associados aos negócios da organização. Isso inclui a estrutura organizacional, atividades de planejamento, responsabilidades, práticas, procedimentos, processos e recursos para desenvolver, implementar, atingir, analisar criticamente e manter a política da organização.

Teste de campo - Avaliação do candidato no local de trabalho, supervisionada por médico do trabalho, em condições que simulem as atividades a serem exercidas, se necessário comparando resultados obtidos entre o candidato e um profissional da área.

Vigilância - Atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores, relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar as intervenções sobre esses aspectos de forma a reduzi-los e controlá-los.

PARTE VII
REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

É muito importante que a empresa adquira e mantenha uma coletânea de livros e revistas para consulta e atualização de seus profissionais na área da medicina do trabalho. Só pela competência e capacitação de seus profissionais será atingida a qualidade dos serviços desejada.

É com essa finalidade que a presente lista bibliográfica de referência é apresentada, constituída de livros especializados de reconhecido valor.

LIVROS

ALI, Salim Amed. *Dermatoses profissionais*. São Paulo : Fundacentro : Editora da USP.

BENNETT, J.C., GOLDMAN, Lee. *CECIL: tratado de medicina interna*. 21. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2001. 2 v.

BEVILAQUA, Fernando, BENSOUSSAN, Eddy, JANSEN, José Manoel, SPINOLA, Fernando. *Manual do exame clínico*. 13. ed. Rio de Janeiro : Cultura Médica, 2003.

BURGESS. *Identificação de possíveis riscos à saúde do trabalhador nos diversos processos industriais*. Belo Horizonte : Ergo Editora Ltda., 1997.

COUTO, Hudson de Araújo. *Ergonomia aplicada ao trabalho*. Ergo Editora Ltda.

ENCYCLOPÉDIE MÉDICO-CHIRURGICALE. *Toxicologie et pathologie professionnelle*. Paris : Editora Scientifiques et Médicales Elsevier.

FAUCI, A.S., BRAUNWALD, E., ISSELBACHER, K.J., WILSON, J.D., MARTIN, J.B., KASPER, D.L., HAUSER, S.L., LONGO, D.L. *Harrison: medicina interna*. 15. ed. Rio de Janeiro : Mc Graw Hill, 2000.

GUYTON, A.C., HALL, J.E. *Tratado de fisiologia médica*. 10. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2000.

LE DOU, Joseph. *Occupational medicine*. Editor A. Lange Medical Book. Rio de Janeiro : Prentice Hall do Brasil Ltda., 1990.

LEITE, Jorge da C. B., NOVAES, Roberto J.S. *Audiologia ocupacional*. Rio de Janeiro : Associação Brasileira de Medicina do Trabalho (ABMT).

MENDES, René et al. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro : Atheneu, 1995.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. 4. ed., 1998. 4 v.

PATTY, Frank. *Industrial hygiene and toxicology*. Editor George D. Clayton Florence E. Clayton. New York : Wyley-Interscience, 1981.

ROSENSTOCK, Linda, CULLEN, Mark R. *Textbook of clinical occupational and environmental medicine*. Editor W. B. Saunders Co. USA, 1944.

SOUTO, Daphnis Ferreira. *Saúde no trabalho: uma revolução em andamento*. Rio de Janeiro : Editora SENAC Nacional, 2003.

VIEIRA, Sebastião I., JUNIOR, Casimiro P. *Guia prático do perito trabalhista*. Belo Horizonte : Ergo Editora. Ltda.

WALDRON, H. A. *Conceitos básicos em medicina ocupacional*. São Paulo : Andrei Ltda., 1983.

REVISTAS TÉCNICAS

PROTEÇÃO

Revista mensal de Saúde e Segurança do Trabalho. Editada pela “Publicações Ltda.” - Rua Lucas de Oliveira 49 - Conj. 401, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul CEP 93510-110.

REVISTA CIPA

Revista mensal específica para as áreas de Prevenção de Acidentes do Trabalho e Infelizmente Laboral.

Rua Professor Souza Barros 166 - São Paulo CEP 04307-100

JOM - JOURNAL OF OCCUPATIONAL MEDICINE

Publicação oficial e mensal da American Occupational Medical Association. 1845 West Morse Ave. - Chicago. Ill. 60626.

312/761-3955

BRITISH JOURNAL OF INDUSTRIAL MEDICINE

Publicação da British Medical Association.

Department of Occupational Health and Hygiene

21 Claremont Place, The University,

Newcastle upon Tyne - NE2 4AA.

PARTE VIII
ORIENTAÇÕES
E ENDEREÇOS

ENDEREÇO

Mantenha atualizados os seus dados cadastrais junto ao CREMERJ possibilitando, assim, receber regularmente jornais, comunicados e outros informes.

ANUIDADE

A anuidade é estipulada pelo Conselho Federal de Medicina e **deve ser paga até 31 de março de cada exercício**. Se o médico não receber o boleto deve entrar em contato com o CREMERJ nesse período ou poderá acessá-lo eletronicamente, com o conforto e a segurança da Internet.

MODALIDADES E INSCRIÇÕES

Primária ou Definitiva: Registro em apenas um Conselho. É a primeira inscrição que o médico faz logo após a sua formatura; ou aquela que é originária de um processo de transferência. Neste caso, recolhe a anuidade somente no Estado correspondente.

Secundária: Registro concedido a médico originário de outro CRM e que pretenda manter sua inscrição no CRM de origem. O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar e deverá pagar as anuidades em todos os CRMs onde estiver inscrito.

Transferência: Mudança definitiva de um Estado para outro. Registro concedido a médico vindo de outro Estado onde já possui uma inscrição, e que pretenda atuar apenas no Estado do Rio de Janeiro cancelando a inscrição no CRM de origem.

Reinscrição: Concedido ao médico que já solicitou o cancelamento de sua inscrição no CREMERJ, mas que pretende voltar a exercer a medicina no Estado do Rio de Janeiro. São três as modalidades de reinscrição:

SIMPLES (médico retorna ao CREMERJ, após ter ficado um período com o registro inativo).

POR TRANSFERÊNCIA (médico retorna ao CREMERJ, que era o seu CRM de origem, cancelando a sua inscrição no CRM para o qual foi transferido).

SECUNDÁRIA (médico retorna ao CREMERJ, que era o seu CRM de origem, mas manterá a inscrição no CRM para o qual foi transferido).

MÉDICO MILITAR

Nos termos da Lei Federal nº 6.681/79, poderá requerer a isenção do pagamento da anuidade, **até o dia 28 de fevereiro de cada ano**, desde que comprove, por meio de declaração expedida pela unidade em que está servindo, exclusivamente às Forças Armadas. **(modelo no site)**

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Nas seguintes condições: Aposentadoria, doença, viagem ao exterior por período prolongado, motivos de ordem particular, etc.

Procedimento: Deverá formalizar o pedido por escrito encaminhando a Carteira Profissional de médico e a Cédula de Identidade Médica. É necessário que esteja quite com a anuidade do CREMERJ. A qualquer momento poderá se reinscrever, mantendo o mesmo número de registro. Este número de registro é vitalício.

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Na hipótese de retornar ao Estado de origem, o cancelamento da inscrição deve ser solicitado para evitar que incida cobrança de anuidade.

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS

Sempre que houver furto ou extravio de documentos, receituário e carimbo é recomendável que o médico (vítima) compareça na Delegacia de Polícia, onde será lavrado Boletim de Ocorrência (B.O.) com a posterior comunicação do fato ao CREMERJ (carta acompanhada de fotocópia do B. O.). Com a apresentação do Boletim de Ocorrência não será cobrada taxa para emissão de nova carteira.

SECCIONAIS E SUBSEDES

Dado a necessidade de descentralização das atividades do CREMERJ e visando facilitar o interesse do médico, foram criadas no interior do Estado e em Regiões da Capital, as quais poderão instruir e resolver problemas sem que haja a necessidade do deslocamento até a Sede-Capital.

Em caso de dúvidas mantenha contato telefônico com o CREMERJ, afinal, ele existe para servi-lo.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Praia de Botafogo, nº 228 - Centro Empresarial Rio

Botafogo - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22.250-040

Tel.: (21) 3184-7050

Fax: (21) 3184-7120

Homepage: www.cremerj.org.br

e-mail: cremerj@cremerj.org.br

Serviço de Informação ao Médico

Tel.: (21) 3184-7142/7268/7270/7267

SUBSEDE MADUREIRA

Estrada do Portela, nº 29/302 - Madureira

CEP: 21.351-050 - Rio de Janeiro/RJ

Telefax: (21)2452-4531

e-mail: madureira@cremerj.org.br

SUBSEDE TIJUCA

Rua Soares da Costa, nº 10 - loja 324 Shopping 45 - Tijuca

CEP: 20.520-100 - Rio de Janeiro/RJ

Telefax: (21)2565-5517/2204-1493

e-mail: tijuca@cremerj.org.br

SUBSEDE BARRA DA TIJUCA

Av. das Américas, nº 3.555/2º piso/sala 226 - Bloco 1

Shopping Barra Square - Barra da Tijuca

CEP: 22.631-003 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21)2432-8987/3325-1078

e-mail: barradatijuca@cremerj.org.br

SUBSEDE DA ILHA DO GOVERNADOR

Estrada do Galeão, nº 826 - 1º Piso/Loja 110

Shopping Golden Ilha - Ilha do Governador

CEP: 21.931-630 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21)2467-0930

e-mail: ilha@cremerj.org.br

SUBSEDE CAMPO GRANDE

Av. Cesário de Melo, nº 2.623/302

Centro Empresarial Campo Grande – Campo Grande

CEP: 23.052-102 - Rio de Janeiro/RJ

Tel.: (21)2413-8623

e-mail: campogrande@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS

Rua Professor Lima, nº 160/506 e 507 – Ed. Paço dos Profissionais - Centro

CEP: 23.900-000 - Angra dos Reis/RJ

Telefax: (24)3365-0330/3365-0793

e-mail: angra@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA MANSÁ

Rua Pinto Ribeiro, nº 103 - Centro

CEP: 27.310-420 - Barra Mansa/RJ

Tel.: (24)3322-3621

e-mail: barramansa@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI

Rua Tiradentes, nº 50/401 - Centro

CEP: 27.135-500 - Barra do Pirai/RJ

Tel.: (24)2442-7053

e-mail: barradopirai@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE CABO FRIO

Av. Julia Kubitschek, nº 39/111 – Jardim Riviera

CEP: 28.905-000 - Cabo Frio/RJ

Telefax: (22)2643-3594

e-mail: cabofrio@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE CAMPOS

Praça São Salvador, nº 41/1405

CEP: 28.010-000 - Campos/RJ

Telefax: (22)2723-0924/2722-1593

e-mail: campos@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE ITAPERUNA

Rua Dez de Maio, nº 626/406 - Centro

CEP: 28.300-000 - Itaperuna/RJ

Telefax.: (22)3824-4565

e-mail: itaperuna@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE MACAÉ

Rua Dr. Júlio Olivier, nº 383/205 – Centro

CEP: 27.913-160 - Macaé/RJ

Tel.: (22)2772-0535/2772-7584

e-mail: macae@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NITERÓI

Rua Miguel de Frias, nº 40 - 6º andar – Icaraí

CEP: 24.220-002 - Niterói/RJ

Telefax.: (21)2620-9952 /2717-3177/2620-4170

e-mail: niteroi@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA FRIBURGO

Rua Luiza Engert, nº 01/202 e 203 - Centro

CEP: 28.610-070 - Nova Friburgo/RJ

Telefax: (22)2522-1778/2523-7977

e-mail: friburgo@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU

Rua Dr. Paulo Fróes Machado, nº 88/202 – Centro

CEP: 26.255-172 - Nova Iguaçu/RJ

Telefax: (21)2667-4343/2668-7646

e-mail: novaiguacu@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

Rua Doutor Alencar Lima, nº 35/1208–1210 – Centro

CEP: 25.620-050 - Petrópolis/RJ

Telefax: (24)2243-4373/2247-0554

e-mail: petropolis@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE RESENDE

Rua Gulhot Rodrigues, nº 145/sl. 405

Edifício Iade – Bairro Comercial

CEP: 27.542-040 Resende/RJ

Tel.: (24)3354-3932

e-mail: resende@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO

Rua Coronel Serrado, nº 1000 - salas 907 e 908

CEP: 24.440-000 - São Gonçalo/RJ

Tel.: (21)2605-1220

e-mail: saogoncalo@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE TERESÓPOLIS

Rua Wilhelm Cristian Kleme, nº 680 – Ermitage

CEP: 25.975-560 - Teresópolis/RJ

Tel.: (21)2643-5830

e-mail: teresopolis@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VALENÇA

Rua Padre Luna, nº 99/sl. 203 - Centro

CEP: 27.600-000 - Valença/RJ

Telefax: (24)2453-4189

e-mail: valenca@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VASSOURAS

Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, nº 52/203 – Centro

CEP: 27.700-000 - Vassouras/RJ

Telefax: (24)2471-3266/2471-6652

e-mail: vassouras@cremerj.org.br

SECCIONAL MUNICIPAL DE VOLTA REDONDA

Rua Vinte, nº 13/101 - Vila Santa Cecília

CEP: 27.260-290 - Volta Redonda/RJ

Telefax: (24)3348-0577

e-mail: voltaredonda@cremerj.org.br