

As inter-relações saúde e trabalho na abordagem clínica e individual*

The inter-relationships between work and health in the approach individual clinical

Sérgio Roberto de Lucca¹

*Recebido da Área de Saúde do Trabalhador (AST) do Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A importância do trabalho e das suas condições no processo de adoecimento ganhou destaque no novo código de ética médica: o médico deve *empenhar-se pela melhor adequação do trabalho ao ser humano e esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde*. A maioria das doenças relacionadas ao trabalho manifesta-se a partir de sintomas e sinais de doenças comuns e muitas doenças crônicas são agravadas pelas condições de trabalho.

CONTEÚDO: São discutidos os principais aspectos da anamnese ocupacional de interesse para o clínico no diagnóstico diferencial e que podem influenciar diretamente na eficácia ou não do tratamento.

CONCLUSÃO: Pelo fato que muitas doenças crônicas comuns na prática clínica podem ser desencadeadas ou agravadas pelo trabalho, a conduta adequada, em alguns casos, requer o afastamento ou mudança das atividades de trabalho do paciente-trabalhador.

Descritores: Anamnese ocupacional, Doenças do trabalho, Relação médico-paciente.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The importance of work and working conditions in the disease process was highlighted in the new code of medical ethics: Physicians should consider the better adaptation of job to workers and clarify the employee on the work conditions and your health. Most occupational diseases present symptoms and signs of common diseases

and many chronic diseases are aggravated by working conditions.

CONTENTS: This paper discusses the main aspects of occupational anamnesis interesting in the clinician and the differential diagnosis with occupational disease and chronic diseases, the job can be influence the effectiveness in the treatment.

CONCLUSION: Many chronic diseases common in clinical practice may be triggered or aggravated by work. The appropriated approach in some cases requires the removal or changing the work activities of patient-worker.

Keywords: Occupational anamneses, Occupational diseases, Patient-physician relationship.

INTRODUÇÃO

Em recentes estudos de opinião o presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica enfatiza a necessidade de resgatar a atitude humanista na relação médico-paciente, bem como a seriedade na formação dos futuros profissionais^{1,2}.

A postura e atitude deste profissional devem materializar-se a partir de uma postura ética, de respeito com os colegas de profissão, profissionais de saúde integrantes da equipe, pacientes e demais cidadãos da sociedade. Além disso, é de fundamental importância para que o cuidado médico e o cuidado na saúde atinjam os objetivos humanísticos, que o médico desenvolva habilidades que ultrapassem saberes e habilidades técnicas e que estejam, de fato, interessados no real acolhimento do paciente, cujas demandas ou queixas muitas vezes estão associadas a ansiedades e angústias da vida ou das condições de vida, ora manifestada por sintomas que traduzem o sofrimento na mente, no corpo ou em ambos.

Ainda que restrita em seus objetivos programáticos, a medicina de hoje, ao voltar-se para suas origens hipocráticas, esforça-se ao que deveria ser o objeto básico de sua atenção: a humanidade do homem. O objeto do médico deve ser o próprio homem e não apenas os órgãos, sistemas, disfunções ou anormalidades, afinal a saúde, o bem estar ou o sofrimento do homem tem origens antropológicas, desde que o homem teve que aprender em viver em grupos.

Não é objetivo de o presente estudo aprofundar todos os aspectos relacionados à complexidade deste desafio, mas assinalar que a postura ética, humanista do médico ou do futuro médico, está intrinsecamente vinculada com o conhecimento dos determinantes sociais no processo saúde e doença e, em particular, nas condições de vida, saúde e trabalho relacionados com a de preservação da saúde ou do adoecimento.

A importância do trabalho e das condições de trabalho no processo de adoecimento ganhou destaque no novo código de ética

1. Professor Assistente Doutor, Coordenador da Área de Saúde do Trabalhador (AST) do Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil

Apresentado em 14 de setembro de 2011

Aceito para publicação em 17 de abril de 2012

Endereço para correspondência:

Dr. Sérgio Roberto de Lucca

AST/FCM Universidade Estadual de Campinas

Rua Vital Brasil, nº 100 – Cidade Universitária Zeferino Vaz

13083-888 Campinas, SP.

Fone: (19) 3521-8018

E-mail: slucca@fcm.unicamp.br

médica. O novo código do Conselho Federal de Medicina³ ampliou a dimensão da atuação e responsabilidade profissional dos médicos no Brasil. Assim destaca no item XII dos “princípios fundamentais” que: *“O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais”*.

Para que os médicos possam atender a este princípio há necessidade de uma revisão e ampliação da dimensão da relação médico-paciente. O médico precisa compreender e perceber que os pacientes, em sua maioria adulta, trabalham ou trabalharam ou estão procurando uma inserção no mundo do trabalho, ou seja, o trabalho é parte integrante na vida dos seres humanos.

Outro aspecto relevante refere-se à adequação do trabalho, enquanto capacidade física e psíquica necessárias à realização das atividades de trabalho. Capacidades estas que deveriam manter os seres humanos produtivos e saudáveis para o desempenho de suas atividades laborais.

Entretanto, como destaca o item XII do referido código, estas atividades de trabalho podem apresentar riscos à saúde e estes podem ser inerentes às atividades executadas, ou seja, o trabalho pode ser um fator de sofrimento e adoecimento, e neste caso os fatores de riscos devem ser eliminados ou pelo menos controlados.

Já no item de responsabilidade profissional, o código aponta, no artigo 12: *“é vedado ao médico: “Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis”*.

Mas como o médico poderá *“esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho”* sem conhecer como e em que condições o trabalho é realizado? Como identificar se as condições de trabalho poderão apresentar riscos à sua saúde? Quais seriam a natureza e dimensão destes riscos? Ainda que identificados e dimensionados adequadamente, como comunicá-los aos empregadores responsáveis?

Ainda no mesmo item, o artigo 13 assinala: *“é vedado ao médico deixar de esclarecer o paciente-trabalhador sobre os determinantes sociais, ambientais ou profissionais”*, que de fato são dimensões indissociáveis. Mas o médico conhece os determinantes sociais e ambientais que interferem e que poderão interagir com as atividades profissionais? Quais seriam estes determinantes no mundo do trabalho e como se articulariam, enquanto precursores, desencadeantes ou agravantes no processo saúde-doença?

Estas e outras questões relacionadas ao processo saúde-doença, expressas na forma de princípios fundamentais ou responsabilidade profissional dos médicos, assinala a relevância da discussão do trabalho durante a abordagem médico-paciente, em especial para o médico clínico, uma vez que a maioria das doenças relacionadas ao trabalho manifesta-se a partir de sintomas e sinais de doenças comuns, o que representa um desafio no diagnóstico diferencial. Além disso, muitas doenças crônicas são agravadas pelas condições de trabalho e influenciam diretamente na eficácia ou não do tratamento.

O objetivo deste estudo foi discutir questões relevantes do trabalho e suas inter-relações com o processo saúde-doença a serem consideradas pelo médico clínico durante a formulação da hipótese diagnóstica e no tratamento cuja eficácia, em alguns casos, exige o afastamento ou mudança das atividades de trabalho do paciente-trabalhador.

A INFLUÊNCIA DO TRABALHO NO PROCESSO DE ADOECIMENTO

Parte-se do pressuposto de que o trabalho, em nossa sociedade, é um fator fundamental de integração social e possui um duplo significado, seja para a satisfação das nossas necessidades materiais, seja para a satisfação de necessidades subjetivas de realização pessoal e de autoestima. Neste aspecto, o trabalho adquire importância capital na constituição da subjetividade e de um modo de vida, para o sentimento de pertencimento a uma coletividade e, conseqüentemente, para a saúde física e mental, bem como social e espiritual das pessoas⁴.

Como a maioria das doenças relacionadas ao trabalho apresenta quadro clínico similar ao das doenças comuns, o nexa com o trabalho muitas vezes não é tarefa fácil, em especial para o clínico que na maioria das vezes não está habituado a relacionar durante a anamnese as informações relacionadas aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho com as atividades desenvolvidas pelo paciente trabalhador⁵.

Por esta razão, o Conselho Federal de Medicina⁶, estabeleceu parâmetros a serem considerados no estabelecimento de nexa causal. Pondo em questão os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além do exame clínico (físico e mental) e dos exames complementares, quando necessários, deve o médico considerar as seguintes informações: a história clínica e ocupacional, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexa causal; o estudo do local de trabalho e da organização do trabalho; os dados epidemiológicos da empresa e de grupos ocupacionais similares (homogêneos); a literatura atualizada; a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhador exposto a condições agressivas; a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros; o depoimento e a experiência dos trabalhadores; o conhecimento e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais sejam ou não da área da saúde.

A abordagem médico-paciente e trabalho, guardadas as ressalvas de contemporaneidade, podem ser exemplificados nas palavras de Ramazzini⁷, médico italiano que ensinava em sua obra o quanto segue: *“Que ninguém que eu saiba pôs o pé nesse campo (doença dos operários)...o médico que vai atender a um paciente operário não deve se limitar a pôr a mão no pulso, com pressa, assim que chegar, sem informar-se de suas condições; deve sentar-se, com dignidade de um juiz,...examine o paciente com fisionomia alegre e observe detidamente o que ele necessita....saber aquilo que se pode sugerir de prescrições médicas preventivas ou curativas das doenças dos operários....Um médico que atende um doente deve informar-se de muita coisa a seu respeito pelo próprio e pelos seus acompanhantes...A estas interrogações devia acrescentar-se outra: e que arte exerce?”*

Complementando a pergunta, formulada, em 1700, pelo médico italiano, devem-se acrescentar outras perguntas básicas, tais como: O que e como você faz? Com que produtos e instrumentos você trabalha? Há quanto tempo? Como se sente e o que pensa sobre seu trabalho? Conhece outros colegas com problemas semelhantes aos seus? Onde você trabalha? Desde quando? Quais as suas atividades anteriores? O objetivo é o de avaliar se as queixas e o quadro clínico possuem relação com as atividades de trabalho. O profissional deve considerar a multiplicidade de fatores envolvidos na determinação das doenças e em especial daquelas de-

sencadeadas ou agravadas pelas condições em que o trabalho é realizado. Neste sentido é de fundamental importância valorizar a percepção dos pacientes sobre seu trabalho e os fatores de risco potencialmente causadores de doença. Em alguns casos, são de natureza química, em outros, intrinsecamente relacionados às formas de organização e gestão do trabalho ou mesmo da ausência de trabalho e em muitos casos decorrem de uma ação sinérgica desses fatores.

Segundo a sua relação com o trabalho, na classificação proposta por Schilling⁸, as doenças do trabalho podem ser agrupadas em três grupos:

- Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária e suficiente; tipificadas pelas “doenças profissionais”, em que o nexo com o trabalho é direto. Por exemplo: intoxicações por chumbo devido à exposição a este agente químico nas atividades de fabricação de baterias; silicose, nas atividades na fabricação de cerâmica e asbestose nas atividades de mineração e extração e fabricação de cimento amianto;
- Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessárias denominadas “doenças do trabalho” exemplificadas pelas doenças “comuns”, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, e para as quais, o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho^{9,10}, a hipertensão arterial, as neoplasias malignas¹¹ em determinados grupos ocupacionais ou ramos de atividade constituem exemplos típicos;
- Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente, ou seja, com causa, também denominadas “doenças do trabalho”, tais como as doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou ramos de atividade.

A HISTÓRIA CLÍNICA E A ANAMNESE OCUPACIONAL

Os efeitos dos agentes ou fatores de risco sobre os trabalhadores podem ser modificados por características pessoais ou por condições ambientais, e a emergência das doenças pode decorrer da introdução de novos agentes no ambiente, da suscetibilidade de trabalhadores e de mudanças nas condições ambientais, por exemplo. O diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho é também influenciado pelo conhecimento e pelo grau de consciência do clínico sobre a relação entre o agente e ocorrência da doença, por diferentes fatores que interferem na relação médico-paciente e, pela disposição do paciente em buscar tratamento médico e reconhecimento da doença provocada pelo trabalho¹¹. O paciente trabalhador apresenta um perfil de adoecimento que resulta da articulação de agravos que atingem a “população geral”, em função de sua idade, gênero, grupo social, ou inserção em um grupo específico de risco, porém, o médico deve suspeitar de uma doença desencadeada ou agravada pelas condições de trabalho a partir da anamnese ocupacional cujos componentes básicos incluem: a investigação das queixas que motivam a busca de atenção médica; a história ocupacional pregressa; a descrição detalhada do processo de trabalho no emprego atual ou do trabalho supostamente relacionado à doença sob investigação; as

características da organização do trabalho do emprego atual ou do trabalho supostamente relacionado à doença sob investigação e o compartilhamento de informações individuais e coletivas¹².

Durante a investigação das queixas que motivam a busca de atenção médica deve ser valorizada a relação temporal entre o surgimento de sinais e sintomas e a jornada de trabalho. Informações sobre o momento de surgimento dos sintomas e sua relação com o trabalho, exposição a agentes de risco específicos ou a realização de determinadas tarefas são fundamentais. Da mesma forma, a informação quanto ao desaparecimento ou melhora de sintomas quando de finais de semana, feriados prolongados e férias pode fortalecer a hipótese de tratar-se de um agravo relacionado ao trabalho. A associação dos sintomas com mudanças recentes no ambiente ou processo de trabalho também deve ser investigada. Para exemplificar, a febre decorrente da exposição a fumos metálicos, cobre e zinco, surgem e desaparecem espontaneamente entre 12 e 24h. Um quadro de asma relacionada ao trabalho pode melhorar nos fins de semana, feriados e férias¹³. Em outros casos como lesões de ombro provocadas pelo trabalho podem aparecer indiretamente, no momento da consulta clínica, uma paciente relata ter cortado o cabelo devido a dificuldades em escová-lo e, dificuldades em retirar objetos de armários e roupas do varal. Alterações de hábitos de vida diária ajudam também a dimensionar o impacto dos sintomas na qualidade de vida e na execução de atividades domésticas.

Na investigação da história ocupacional pregressa, um problema de saúde presente pode decorrer de exposições anteriores. Por exemplo, a perda de audição induzida pelo ruído pode ter se originado de múltiplas exposições ao barulho em atividades e empresas distintas ao longo do tempo como em trabalhos no setor metalúrgico e em atividades de serraria, por exemplo. Já o câncer relacionado ao trabalho pode ser diagnosticado anos após a exposição ao agente causal, dado seu longo período de latência, exemplo típico é o do mesotelioma de pleura associado à exposição ao amianto. Assim, na informação sobre as atividades pregressas, pode residir a chave do esclarecimento do estado de saúde atual do paciente¹¹.

Durante a descrição detalhada do Processo de Trabalho do emprego atual ou do trabalho supostamente relacionado à doença sob investigação, o paciente pode relatar as atividades realizadas, as matérias primas utilizadas (quando for o caso), as ferramentas e máquinas operadas e, durante a descrição do posto de trabalho, os movimentos exigidos para a realização das tarefas. Além disso, não é incomum que atividades domiciliares “prolonguem” a jornada real de trabalho e aumenta os riscos existentes no trabalho formal, além de comprometer a eficácia do tratamento e reabilitação, por exemplo, nos casos de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho⁹. Os fatores de risco presentes ou não nos ambientes de trabalho são classificados, quanto a sua natureza, em cinco grandes grupos¹¹:

1. Físicos: ruído, vibração localizada, radiação ionizante, radiações não ionizantes, radiações de infravermelho, temperaturas extremas (frio e calor) e pressão atmosférica (hiperbarismo);
2. Químicos: agentes e substâncias químicas, na forma líquida, gasosa, partículas e poeiras minerais e vegetais;
3. Biológicos: exposição ocupacional a vírus, bactérias e parasitas;
4. Ergonômicos e Psicossociais: decorrem da organização e gestão

do trabalho, da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequados levando a posturas e posições incorretas; postos de trabalho com más condições de iluminação, ventilação e de conforto também podem desencadear fadiga visual no trabalho e acidentes; trabalhos em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências cognitivas acentuadas e/ou de produtividade, falhas no treinamento e supervisão autoritária;

5. Mecânicos: ligados ao funcionamento das máquinas e equipamentos, ao arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho ou falta de sinalização, que podem levar a acidentes do trabalho.

Os aspectos relacionados à organização do trabalho podem estar relacionados à doença sob investigação e devem incluir a duração da jornada, realização de horas extras, duração de pausas, folgas e gozo regular de férias. A duração da jornada constitui um poderoso indicador não apenas do tempo de exposição aos demais riscos presentes no ambiente de trabalho e a possibilidade de fadiga, mas do impacto que o trabalho tem sob as demais dimensões da vida, como participação em atividades familiares e comunitárias, atividades de lazer, realização de atividade física regular, estudo, etc. O trabalho noturno e em rodízio de turnos, ao subverter o ritmo circadiano e colocar os indivíduos na contra mão da forma tradicional de organizar a rotina diária, apresenta efeitos importantes sobre os sistemas fisiológicos e a vida social, com graus de intensidade que vão variar, segundo as capacidades individuais de adaptação¹⁴.

Da mesma forma, o grau de monotonia, autonomia, isolamento, ritmo de trabalho, sobrecarga cognitiva, sobrecarga afetiva, grau de responsabilidade e suporte social, impostos pela organização do trabalho, exercem efeitos distintos sobre as formas de uso do corpo, a sobrecarga de determinados segmentos e grupos mus-

culares, a satisfação com o trabalho e o sentimento de gratificação pessoal no trabalho. As epidemias¹⁵ “modernas” de doenças relacionadas ao trabalho como transtornos mentais e distúrbios osteomusculares, parecem relacionar-se fortemente as formas contemporâneas de organizar o trabalho.

Quanto aos dados epidemiológicos, não é incomum que o agravo relacionado ao trabalho se manifeste em um grupo de trabalhadores, sendo assim sempre importante questionar sobre a ocorrência de quadro semelhante entre colegas de trabalho. Da mesma forma, a apresentação ou o conhecimento de resultados de exames realizados quando da admissão na empresa ou início de uma determinada atividade pode fortalecer a hipótese de doença relacionada ao trabalho. Exemplificando, podemos citar a progressiva deterioração dos indicadores hematológicos em trabalhador exposto ocupacionalmente a agentes hematotóxicos e, sadio quando da admissão no trabalho ou, a piora progressiva de indicadores audiométricos que se apresentaram normais quando da admissão ao trabalho exposto a ruído¹¹.

Nem sempre as informações obtidas na entrevista ao paciente são suficientes para criar convicção em torno da relação entre trabalho e condição de saúde-doença exigindo informações da empresa sobre as situações e condições de trabalho, como em situações exemplificadas no quadro 1. Quando isto for necessário, a manutenção do anonimato da identidade do paciente cujo quadro clínico motivou a solicitação é fundamental, preservando-se o paciente do risco de retaliação por parte do empregador ou seu gestor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da constatação de que a maioria dos pacientes adultos trabalha na maior parte do tempo e de que o trabalho pode

Quadro 1 – Exemplo de doenças e associação com situações ou condições de trabalho.

Queixa Principal ou Problema	Informações Complementares	Informações Epidemiológicas	Associação com o Trabalho
Cefaleia	Local de trabalho ruidoso, uso permanente de computador, excesso de trabalho	Rotatividade acentuada na empresa, risco de demissão, metas cada vez mais desafiadoras	Cefaleia tensional desencadeada ou agravada pelo trabalho
Hipertensão arterial de difícil tratamento	Trabalho sob risco acentuado de acidente, Durante as férias há estabilização dos níveis pressóricos	Ocorrência de acidentes com os colegas, turnos de revezamento, ambientes ruidosos e com temperaturas elevadas	Hipertensão arterial desencadeada ou agravada pelo trabalho
Diabetes frequentemente descompensada	Dificuldade em seguir os horários da prescrição médica	Trabalho em turnos ou noturno.	Diabetes descompensada agravada pelo trabalho
Dor no ombro	Manutenção de trabalho com ombros elevados, movimentos repetitivos	Colegas com sintomas semelhantes, empresa metalúrgica, abatedores, etc.	Tendinite de supraespinhal relacionada ao trabalho- DORT
Formigamento na mão	Flexão de punhos, movimentos repetitivos	Cabeleiros, linhas de montagem de equipamentos eletrônicos, etc.	Síndrome do túnel do carpo relacionado ao trabalho- DORT
Insônia, ansiedade, depressão	Insatisfação no trabalho, medo de perder o emprego, metas não realistas	Rotatividade acentuada na empresa, risco de demissão. Atividades de <i>telemarketing</i> , assédio moral, imposição de metas não realistas	Transtorno mental desencadeado ou agravado pelo trabalho
Lesões dermatológicas em mãos	Melhora nos finais de semana e férias	Exposição a substâncias irritativas ou sensibilizantes, solventes, borracha ou látex, níquel, cromo, cimento	Dermatite de contato irritativa ou alérgica
Recidiva de asma brônquica em adultos	Melhora nos finais de semana e férias	Contato com poeiras de madeira, acrilatos, isocianatos, tratamento de animais. Colegas com sintomas semelhantes	Asma brônquica relacionada ao trabalho

ser fonte de prazer e de realização pessoal ou de sofrimento ou adoecimento, observa-se na prática clínica que as demandas ou queixas muitas vezes estão associadas com condições objetivas e subjetivas relacionada aos processos, organização e condições de trabalho. Como a maioria das doenças relacionadas ao trabalho apresenta quadro clínico similar ao das doenças comuns, o nexo com o trabalho muitas vezes não é tarefa fácil para o clínico e por isso procurou-se aprofundar os aspectos relevantes da história clínica e da anamnese ocupacional, necessárias para formulação da hipótese diagnóstica e no tratamento e condutas adequadas.

Não foi objetivo de este artigo apresentar e discutir as doenças profissionais e do trabalho quanto ao diagnóstico e notificação compulsória. Entretanto, como referencia acessível ao clínico, o Ministério da Saúde disponibiliza a publicação *“Doenças Relacionadas ao Trabalho saúde” disponibiliza a publicação “Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde”*, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

Na suspeita de uma doença desencadeada ou agravada pelas condições na qual o trabalho é realizado, cabe ao médico clínico orientar o paciente e, nas situações pertinentes, notificar o caso para as autoridades competentes - Ministério de Saúde e da Previdência Social, através do Sistema de Notificação do SINAM e do documento de Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), respectivamente, uma vez que os acidentes de trabalho, doenças profissionais e do trabalho são eventos de notificação compulsória, regulamentada¹⁶.

Muitas vezes para o estabelecimento do nexo de uma doença com o trabalho, há necessidade de uma investigação mais detalhada, incluindo a visita nos locais de trabalho, o que não é tarefa fácil. Nesta situação sugere-se o encaminhamento do caso suspeito para o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) do município, cujas localidades estão disponíveis em <http://portal.cerest.com.br/>.

Finalmente buscou-se discutir, ainda que sinteticamente, o fato de que muitas doenças crônicas comuns na prática clínica podem ser desencadeadas ou agravadas pelo trabalho e, portanto, o manuseio adequado, em alguns casos, exige o afastamento ou mudança das atividades de trabalho do paciente-trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Lopes AC. Relação médico-paciente: humanização é fundamental. Portal do Clínico - Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 12 de maio de 2011. http://www.sbcm.org.br/blop/index.php?option=com_content&task=view&id=2038&Itemid=101.
2. Lopes AC. Medicina e humanismo. Portal do Clínico - Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 19 de agosto de 2011. http://www.sbcm.org.br/blop/index.php?option=com_content&task=view&id=2078&Itemid=101.
3. Brasil. Resolução de nº 1931/09. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Diário Oficial da União de 24 de setembro de 2009. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>.
4. Mendes R, Dias, EC. Saúde dos trabalhadores. In Rouquayrol MZ, Almeida Filho, N. (editores). Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. p. 431-56.
5. Almeida IM. Dificuldades no diagnóstico de doenças ocupacionais e do trabalho. J Bras Med 1998;74(1):35-48.
6. Brasil. Resolução de nº 1488/98. Conselho Federal de Medicina. Diário Oficial da União de 06 de março de 1998. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1488_1998.
7. Ramazzini B. A doença dos trabalhadores. Tradução brasileira de *De morbis artificum diatriba* por ESTRELA R. São Paulo: Fundacentro; 1999.
8. Schilling RSF. More effective prevention in occupational health practice? J Soc Occup Med 1984;39(3):71-9.
9. Brasil. Ministério da Saúde- Lesões por Esforços Repetitivos (LER) /Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). / Dor relacionada ao trabalho. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
10. Gonzalez LR, Lucca SR, Kimamura S, et al. Contribuições para a investigação de lesões por esforços repetitivos-distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho em membros superiores. Rev Soc Bras Clin Med 2008;6(2):72-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho*. Brasília: MS, 1999.
12. Brasil. Ministério da Saúde- *Anamnese Ocupacional*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Trabalhador. Protocolos de Complexidade Diferenciada. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006.
13. Bagatin E, Kitamura S. História ocupacional. Doenças respiratórias ambientais e ocupacionais. J Bras Pneumol 2006;32(Suppl 2):30-4.
14. Fischer FM Lieber RR. Trabalho em turnos e as relações com a saúde-doença. In Mendes, R.(Ed) Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003. p.825-70.
15. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. www.mpas.gov.br/conteudodinamico.php?id=502. Consulta em 15 de maio de 2011.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 777/GM. Diário oficial da União de 28 de abril de 2004.