

Aspectos Médicos na aplicação da NR 35 - Trabalho em Altura

Autor

Dr. Sergio Augusto M. de Carvalho e Silva
Médico do trabalho corporativo

CPFL Energia

Apoio Fidelidade:



RESUMO

Com a publicação oficial da NR 35 – Trabalho em Altura, o Dr. Sergio Carvalho e Silva preocupou-se com alguns pontos de atenção, os quais julgava de difícil, senão impossível, aplicabilidade à todas empresas do Brasil, considerando ramo de atividade, porte e potencial econômico.

Com isso, buscou contato com o Grupo Tripartite onde foi gentilmente acolhido para expor sua opinião técnica.

O presente artigo busca contribuir com a visão e experiência do autor sobre os aspectos pertinentes à área de saúde inseridos na NR 35 – Trabalho em Altura .

Apoio Fidelidade:



INTRODUÇÃO

Após a publicação da NR 35, o autor notou aspectos que, a despeito da louvável intenção, tornaria a inviável a implantação em diversos setores econômicos, inclusive o elétrico e também terminologias médicas que deixavam margens para interpretações diversas. Criador e mantenedor de um site pessoal sobre segurança, saúde e qualidade de vida (www.drsergio.com.br), colocou o tema em discussão em um grupo virtual composto por profissionais da área e obteve como retorno diversas interpretações, em especial de médicos.

Alguns entendiam que a norma deveria ditar uma lista de exames a serem realizados, pois uma vez cumprida a exigência legal, estariam se eximindo de responsabilidades caso ocorresse algum mal súbito. Outros entendiam que é impossível “prever” um mal súbito com base apenas na história e exames complementares, ideia compartilhada pelo autor.

DESENVOLVIMENTO

Com isso, o autor buscou contato com o Grupo Tripartite, que já dava andamento na elaboração do “MANUAL DE AUXÍLIO NA INTERPRETAÇÃO E APLICAÇÃO DA NORMA REGULAMENTADORA n.º 35 - TRABALHOS EM ALTURA”, fazendo algumas colocações do ponto de vista médico técnico, tendo sido muito bem acolhido por todos os representantes do Governo, Sindicatos e Empresas.

A primeira definição discutida foi que o “espírito” da NR 35 era o de proteção ao trabalhador e não das empresas ou classes profissionais. A segunda foi em relação a terminologias médicas que estavam de certas formas desviadas da realidade. Assim, para alinhamento de conceitos, o autor explicou que o exame médico pode constituir-se de **exame clínico** somente ou a soma deste com **exames complementares**.

Por sua vez, estes, podem ser constituídos de:

a) **Exame clínico:** anamnese e exame físico;

Apoio Fidelidade:



b) **Exames complementares:** exames laboratoriais, de imagem, testes específicos de especialidades médicas como cardiológicos, neurológicos, etc., de acordo com os riscos a que estão ou serão expostos os colaboradores e/ou capacitação, como acuidade visual, etc.

Havia preocupação quanto ao fator psicossocial, o qual o autor entende ser impraticável em alguns setores econômicos como, por exemplo, o elétrico, de telefonia, etc., uma vez que este fator é volátil, podendo alterar-se com um simples telefonema. A visão foi que para empresas entre quatro paredes é de aplicação mais fácil, mas geraria um custo de difícil absorção pelas pequenas empresas e tornava-se impraticável para empresas com quadro de trabalhadores em campo, dispersos geograficamente, como os exemplos citados.

Sobre este prisma, inseriu-se no Manual:

“Condições impeditivas”

São situações que impedem a realização ou continuidade do serviço que possam colocar em risco a saúde ou a integridade física do trabalhador.

Essas condições não se restringem às do ambiente de trabalho. A percepção do trabalhador em relação ao seu estado de saúde no momento da realização da tarefa ou atividade, assim como a do seu supervisor, também podem ser consideradas condições impeditivas”.

Literatura médica, assim como pareceres do CRM sobre alguns exames complementares, foram apresentados para esclarecer que **a história clínica do paciente avaliado é soberana a exames complementares**. Segue abaixo o parecer do CRM quanto ao eletroencefalograma (E.E.G.):

Relator: Conselheiro Dr. Célio Levyman

Apoio Fidelidade:



Ementa: Não há cabimento técnico-científico e ético para que se estabeleça o diagnóstico de doenças de ordem epiléptica com base apenas no EEG, seja na prática da Medicina Diagnóstica e Terapêutica, seja na Medicina do Trabalho.

Parecer:

O Dr. H.S.G., médico do trabalho do Centro de Referência à Saúde do Trabalhador da Prefeitura Municipal de São Paulo, solicita parecer a este Regional no tocante ao fato de que médicos investidos da função de triagem de trabalhadores visando aptidão ao trabalho, solicitarem de forma isolada e única o eletroencefalograma (EEG) para se detectar doença epiléptica. Anexa cópia reprográfica do assunto em tela da Enciclopédia de Saúde e Segurança do Trabalho - OIT - 1989 e parecer do SEAPE da Escola Paulista de Medicina.

Não querendo incidir no vício da repetitividade, uma vez que os dados levantados da publicação da OIT e subscritos pelo Prof. Esper A. Cavalheiro a nosso ver esgotam o assunto, tecemos algumas considerações.

Inicialmente, a epilepsia é doença e como tal seu diagnóstico é fundamentalmente clínico, sendo os recursos diagnósticos suplementares utilizados com o fim de melhor caracterizar determinadas crises, auxiliar no diagnóstico diferencial com patologias outras que levem a convulsões, monitorizar a terapêutica, etc. Desta feita, com judicioso critério, o médico assistente pode, se assim concluir, solicitar desde o tradicional EEG até o Brain-Mapping, o Vídeo-EEG, a polissonografia, os potenciais evocados, estudos de imagem tais como tomografia computadorizada e ressonância magnética, líquido, dosagem de nível plasmático de anticonvulsivantes e assim por diante.

Desta feita, **o diagnóstico de epilepsia é e sempre foi clínico**, por vezes havendo a necessidade do estudo conjunto clínico-laboratorial, assim como da participação de outros profissionais, como psiquiatras, psicólogos, endocrinologistas e tantos quanto se faça necessário. O EEG de per se há muito sabe-se ser exame sujeito a uma série de desvios de interpretação, seja pela sua questionável sensibilidade, seja pelo subjetivismo de quem o interpreta. Além do mais, a exagerada proporcionalidade de Apoio Fidelidade:

peças absolutamente normais que detenham EEGs com alterações gráficas e a de epiléticos sempre com estudos normais coloca em questão absoluta o uso indiscriminado deste método como exclusivo e patognômico para firmar diagnóstico de tal ordem.

Consequência disto, não há cabimento técnico-científico e ético para que se estabeleça o diagnóstico de doenças de ordem epilética com base apenas no EEG, seja na prática da medicina diagnóstica e terapêutica, seja na medicina do trabalho.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Celio Levyman

Aprovado na 1.880ª reunião plenária, realizada em 22.11.96.

(Fonte: http://www.cremesp.org.br/legislacao/pareceres/parcrm/40007_1996.htm , acessado em 13/08/2013)

O mesmo se repete com outros exames complementares. Com base nisso, o autor elaborou e faz constar nos PCMSOs que coordena, o paragrafo abaixo:

“ Do trabalho em altura.

Em atendimento à NR-35, reforçamos neste PCMSO atenção aos colaboradores que trabalham em altura por ocasião dos exames médicos ocupacionais em especial à anamnese, exame físico e se indicado, exames complementares, avaliações psiquiátricas ou mesmo psicológicas, além daqueles já determinados no quadro do PCMSO, de acordo com o tipo de consulta (admissional, periódico, etc.)

A aptidão para trabalho em altura constará no ASO, por determinação da norma.

A detecção precoce de doenças crônicas insidiosas com potencial para gerar mal súbito nos trabalhadores que atuam em altura, nas definições da norma, é buscada nos exames complementares realizados na admissão, conforme NR-7 e concomitantemente através de exames laboratoriais oferecidos à todos os colaboradores através do Programa de Qualidade de Vida, monitoramos e buscamos diagnóstico precoce de doenças crônicas insidiosas.

Apoio Fidelidade:

O quadro do PCMSO não exauri o assunto, podendo o médico examinador solicitar outros exames complementares ou avaliação especializada que julgar pertinente, de acordo com dados da anamnese, exame físico e/ou queixa do colaborador ou ainda, informações de terceiros. Neste caso constará no ASO “inapto ao trabalho em altura” ou “restrição para trabalho em altura”, até que as dúvidas sejam dirimidas ou que uma patologia detectada seja colocada sob controle. Desta forma, **estamos apenas reforçando prática antiga nesta empresa, onde poderemos ter colaborador apto ao trabalho, com restrição ao trabalho em altura.**

Ressaltamos que os colaboradores assim como seus supervisores possuem conhecimento atualizado a todo o momento de outras condições impeditivas no dia a dia e devem suspender a atividade caso um dos dois ou ambos detectem, em suas percepções, que não haja condições físicas e/ou psicoemocionais de realizar a atividade, independente do motivo. Quando esta situação ocorrer, o colaborador deve ser encaminhado para consulta médica a fim de que tenha suas condições de saúde plenamente reestabelecidas. Do contrário, permanecerá com restrição ao trabalho em altura até segunda ordem ou em caráter definitivo, se for o caso.

Vale por fim alertar à todos que nenhum exame complementar , mesmo que normal, é salvo conduto ao surgimento de algum mal súbito, uma vez que a medicina é uma ciência “biológica” e assim sendo, uma ciência de meios e não de fins”.

CONCLUSÕES

O alinhamento de conceitos técnicos médicos esclareceu ao Grupo alguns pontos que deixavam margem à interpretações equívocas, facilitando a aplicação da Norma pelos mais diversos setores da economia, independente do tamanho e atividade da empresa.

Por fim, o maior risco existente no exame admissional de um candidato ao trabalho em altura é a omissão voluntária de eventos passados ou presentes que ele entenda que possam desclassificá-lo do processo seletivo. Para este mal, não existe exame médico que detecte.

Apoio Fidelidade:



Sergio Augusto Machado de Carvalho e Silva

Apoio Fidelidade:

