

2026 | OPUS CURSO

Júnior Rezende

1

MEDICINA DO TRABALHO

Temas gerais

Temas gerais: 6 questões.

01

Preparatório para Prova de Título de Medicina do trabalho

– Júnior Rezende Passos –

○ Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora

○ Residência Médica em Medicina do Trabalho - Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais

○ Pós-graduação em Ergonomia pela Universidade Federal de Minas Gerais

○ Título de Especialista em Medicina do Trabalho - ANAMT/AMB

○ Médico do Trabalho - Coordenador e Gestor

PREFÁCIO

O Opuscurso é composto por 5 módulos: temas gerais, legislação geral e previdenciária, toxicologia/higiene ocupacional e patologia do trabalho. A teoria é baseada nas principais referências bibliográficas dos concursos públicos e da prova de título. O principal objetivo do curso é trazer os temas mais relevantes nas provas, baseado em estatísticas de uma forma prática, objetiva e didática.

É importante ressaltar que a apostila é dinâmica e interativa! Você poderá acessar os vídeos explicativos, que consideramos importantes para assimilação do conteúdo, por meio do QR Code situado ao lado do tema mencionado.

AGRADECIMENTO DO AUTOR

Assim como o trabalho do aluno, a preparação das apostilas do Opuscurso foi árdua, porém gratificante.

Agradecemos à equipe de professores por acreditar no projeto e, mesmo nos momentos de indecisão e ansiedade, ter se mostrado coesa e capaz no objetivo de criar um material didático eficiente e de alta qualidade teórica.

Que o medo de falhar nunca supere a vontade de conseguir.

Qualquer dúvida, crítica ou sugestão, você pode enviar um email para atendimento@medaula.com.br.

Preparatório para Prova de Título de Medicina do Trabalho para Concursos - Volume 1/ Editor Júnior Rezende Passos - Primeira Edição - Belo Horizonte - MG.
Med e_Learning Cursos Interativos, 2026. 56 p. Ilustradas.

Inclui Bibliografia
ISBN

1. Medicina do trabalho I. Concursos II. Passos III.

CDU: 617.7
CDD 617.7

Produção visual: Louise Reis
Revisão ortográfica: Daniel Vasconcelos Resende
©Copyright 2026 - MED E_LEARNING©

Prefixo Editorial: 62824

Esta obra é protegida pela lei número 9.610 dos Direitos Autoriais de 19 de Fevereiro de 1998, sancionada e publicada no Diário Oficial da União em 20 de Fevereiro de 1998.

Em vigor a lei número 10.693, de 1 de Julho de 2003, que altera os artigos 184 e 186 do Código Penal e acrescenta Parágrafos ao artigo 525 do Código de Processo Penal.



Rua Grão Pará, 737, Conjunto 1101 - 11º andar
Santa Efigênia BH/MG
CEP 30150-341

Tel.: +55 (31) 3245-5781
www.opuscurso.com.br
atendimento@medaula.com.br

ÍNDICE

1	DIRETRIZES TÉCNICAS ANAMT	5
2	BIOÉTICA	12
3	VACINAÇÃO OCUPACIONAL	22
4	PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	29
5	EPIDEMIOLOGIA OCUPACIONAL	40
	BIBLIOGRAFIA	55

Estatísticas gerais

Neste quadro você encontrará todo o cronograma que compõe o Opuscurso. Além disso, tenha atenção para a média anual de questões, baseado nos últimos anos. Este quadro é de suma importância para você direcionar os seus estudos. IMPORTANTE! Em geral, acertamos aproximadamente 90% dessas, mas isso varia ano a ano.

MÓDULO	MÉDIA DE QUESTÕES
APOSTILA 1 Temas gerais	**6 QUESTÕES**
APOSTILA 2 Legislações	**3 QUESTÕES**
APOSTILA 3 Normas regulamentadoras	**12 QUESTÕES**
APOSTILA 4 Higiene e toxicologia ocupacional	**4 QUESTÕES**
APOSTILA 5 Patologia do trabalho	**25 QUESTÕES**

OPUSCurso

Júnior Rezende Passos

1. Introdução 5
2. Epilepsia e trabalho - Rastreamento .. 5
3. Rastreamento por eletrocardiograma 6
4. Asma e trabalho 7
5. Violência no trabalho 10

01

DIRETRIZES TÉCNICAS ANAMT

1. INTRODUÇÃO

As diretrizes da ANAMT seguem padrões de uma revisão sistemática com recuperação de evidências baseada no movimento da Medicina Baseada em Evidências (*Evidence-Based Medicine*), em que a experiência clínica é integrada com a capacidade de analisar criticamente e aplicar de forma racional a informação científica, melhorando assim a qualidade da assistência médica. A MBE utiliza provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para a aplicação de seus resultados na prática clínica.

As revisões sistemáticas são consideradas, atualmente, o nível I de evidências para qualquer questão clínica por sumarizarem sistematicamente informações sobre determinado tópico através de estudos primários (ensaios clínicos, estudos de coorte, casos-controle ou estudos transversais), utilizando-se de uma metodologia reprodutível, além de integrar informações de efetividade, eficiência, eficácia e segurança.

2. EPILEPSIA E TRABALHO - RASTREAMENTO

O objetivo é analisar a relevância técnica e científica do rastreamento da epilepsia na prática da medicina do trabalho. Em relação à epilepsia e ao trabalho, existem evidências que associam fracamente a epilepsia com acidentes de trabalho, porém tal associação é determinada a partir de estudos de baixa qualidade metodológica e, portanto, com conclusões meramente especulativas. Já em relação ao processo investigativo de um episódio convulsivo, o diagnóstico da epilepsia é, fundamentalmente, baseado no exame clínico, sendo o eletroencefalograma (EEG) com fotoestimulação um exame complementar que auxilia tanto na confirmação diagnóstica quanto na classificação da doença. Em contrapartida, a utilização do EEG para rastreamento de epilepsia é controversa. Dessa forma, torna-se **fundamental a diferenciação entre EEG para rastreamento e EEG para diagnóstico**. O EEG para rastreamento deve ser distinguido do EEG diagnóstico, sendo esse último utilizado na avaliação inicial de aptidão em trabalhadores com fatores de risco para convulsões, como a história de convulsão na infância, traumatismo craniano, história familiar de epilepsia e investigação de episódio recente de alteração na consciência, entre outros.

Nesse sentido, o EEG para rastreamento é defendido por alguns médicos, a fim de reduzir a chance de um episódio convulsivo durante a atividade laboral, que colocaria em risco: vidas e equipamentos. Isso baseado na crença de que a exclusão de trabalhadores com certas anomalias no EEG evitaria convulsões durante a atividade laboral. Nesse mesmo sentido, alguns médicos defendem a utilização do EEG para rastreamento baseando-se na problemática associada à judicialização da medicina a fim de proteção legal da empresa.

Apesar da Associação Nacional de Medicina do Trabalho combater esta atitude, que pode estimular a seleção de trabalhadores com base em práticas sem validação científica, incorrendo no risco de discriminação dos trabalhadores, o cenário atual no Brasil é a solicitação do EEG para rastreamento, sendo comumente utilizado no exame médico ocupacional de forma periódica e sistemática, além de ser utilizado também em atividades laborais que não apresentam o risco de acidentes.

Resultados e discussões

O EEG é um exame indicado para rastreamento da epilepsia?

Na interpretação dos achados do EEG, é importante frisar que um **EEG anormal não define epilepsia**, pois a maioria dos achados anormais são inespecíficos. Dessa forma, observa-se uma grande variação na análise quando o EEG é lido por médicos sem treinamento específico, levando a uma interpretação errônea de padrões benignos ou normais.

Na seleção de um exame para rastreamento, **a característica mais importante é a sensibilidade,** que deve ser muito alta. Em relação ao EEG, o valor da sensibilidade encontra-se entre 20 a 55% na realização de apenas um exame. Mesmo com o seriamento da realização do exame, a sensibilidade encontrada não ultrapassa mais que 80 a 90%.

As atuais práticas de rastreamento a partir do EEG podem ser um importante desvio de recursos de meios mais úteis para avaliar e controlar a aptidão médica, especialmente em países em desenvolvimento, nos quais o treinamento dos funcionários e a manutenção de equipamentos são, provavelmente, os focos mais urgentes para ação.

As evidências científicas fundamentam pela não realização do EEG, com ou sem fotoestimulação para rastreamento na seleção de trabalhadores para atividade laboral. Dessa forma, não recomendamos a utilização do EEG, com ou sem fotoestimulação, para rastreamento de epilepsia na prática da Medicina do Trabalho.

Os questionários de predição clínica estão indicados para rastreamento da epilepsia?

A partir da análise dos artigos levantados pelos autores da diretriz, observa-se que os estudos de rastreamento para epilepsia, utilizando questionários de predição clínica, são bastante heterogêneos, principalmente na população escolhida para rastreamento, no tipo de questionário utilizado e na sua adaptação, no conceito de epilepsia utilizado e na metodologia de análise dos resultados da aplicação dos questionários.

Nos estudos colocados pela diretriz, é apontando que o principal questionário de predição clinica utilizado foi o questionário da OMS, sendo ele aplicado, no geral, em estudos transversais e apresentando sensibilidade que variou de 95.8% a 100% e especificidade que variou de 80% a 97%. Este questionário apresenta qualidades técnico cientificas para rastreamento da epilepsia, **incluindo objetividade, baixo custo de aplicação e validação científica para o português.** Ao mesmo tempo, o questionário apresenta **limitações que inclui a baixa prevalência da epilepsia, limitações metodológicas nos estudos levantados e ser operador dependente.**

Recomendação

As evidências cientificas levantadas pela diretriz determinam que há necessidade de mais estudos com metodologia padronizada que minimize as inúmeras fontes de vieses nos estudos e que utilizam o questionário da OMS para rastreamento, a fim de permitir uma conclusão para seu uso sistematizado.

Assim, a diretriz coloca “não recomendamos a aplicação sistemática do questionário da OMS para rastreamento de epilepsia na prática da Medicina do Trabalho’’.

Epilepsia e trabalho - Rastreamento

Assista ao vídeo do QRcode e anote, neste quadro, os pontos mais importantes!

Recomendação - Decorar

- Não recomendação do EEG, com ou sem fotoestimulação, para rastreamento de epilepsia na prática da Medicina do Trabalho.

- Não recomendação para aplicação sistemática do questionário da OMS.

3. RASTREAMENTO POR ELETROCARDIOGRAMA

Acidentes, morte súbita, síncope e trabalho

O rastreamento de cardiopatias através do eletrocardiograma (ECG) de repouso possui como objetivo o diagnóstico precoce e de cardiopatias associado a intervenções que reduzam o risco. O objetivo dessa diretriz é orientar estudantes, médicos e estabelecimentos de saúde sobre a eficácia do eletrocardiograma de repouso, como também o exame de rastreamento de cardiopatias, pensando nos desfechos: **prevenção de acidentes, morte súbita e síncope em população adulta e assintomática.** Foi realizada a partir da revisão sistemática da literatura para responder à dúvida clínica: o rastreamento com ECG de repouso em população adulta e assintomática promove a prevenção de morte súbita, os acidentes, a síncope devido à doença coronariana ou as arritmias cardíacas? Não há evidências na literatura científica acerca da eficácia do ECG de repouso como exame de rastreamento para cardiopatias em população adulta e assintomática.

O ECG de repouso também é utilizado em outras categorias com atividades críticas de trabalho como mergulho profissional, aviação e militares. Na aviação civil brasileira, os critérios institucionais de avaliação cardiológica e de aptidão são definidos pelo Regulamento Brasileiro de Aviação Civil nº 672. A Norma Regulamentadora 15, anexo A, considera o ECG como parte obrigatória da avaliação cardiovascular para aptidão de trabalhadores no mergulho profissional.

Em população adulta e assintomática, há ausência de estudos primários que comprovem a eficácia do rastreamento com ECG de repouso em promover benefício: diminuição de acidentes, morte súbita ou síncope no ambiente de trabalho. Essa ausência de evidências acerca da eficácia está de acordo com o constatado em outras revisões sistemáticas envolvendo população geral ou atletas. As evidências científicas acerca da prevalência e causa de morte súbita de origem cardiovascular em ambiente de trabalho são esparsas, porém são suficientes para se assegurar a raridade do evento.

A baixa prevalência da morte súbita em atletas estimulou alguns autores a sugerirem um modelo de intervenção focado em prevenção terciária (ACLS, BLS). Considerando a raridade do evento cardiovascular no ambiente de trabalho, é improvável que esse seja contribuinte importante para alta prevalência de acidentes e de mortalidade envolvendo quedas em altura.

As evidências epidemiológicas citadas apontam serem duvidosas as chances de se encontrar benefício (redução de acidentes) no rastreamento de cardiopatias com ECG de repouso de forma universal em trabalhadores que atuam em altura. Estudos retrospectivos avaliando o valor preditivo do eletrocardiograma nos acidentes, envolvendo quedas em altura assim como a qualidade do seguimento, os benefícios e malefícios à saúde nos casos referenciados ao cardiologista podem ajudar a avaliar a efetividade do ECG na avaliação cardiológica de trabalhadores que atuam em altura.

Em atletas, o uso do ECG de repouso de forma universal continua sendo controverso e adotado desigualmente pelo mundo.

A segunda fonte de controvérsia é a ausência de estudos que comprovem a eficácia do rastreamento em nível de ensaio clínico. Apesar dessas incertezas na metodologia, a *European Society of Cardiology* recomenda o uso do ECG na avaliação de atletas baseado unicamente no benefício encontrado no estudo observacional italiano, enquanto a American Heart Association considerou as evidências insuficientes.

O modelo de rastreamento utilizado em atividades críticas de trabalho, atletas e militares utiliza como intervenção de controle de risco a inaptidão ao trabalho. A eficácia e os malefícios da inaptidão como forma de prevenção de acidentes no trabalho são controversos e pouco estudados. Uma revisão sistemática publicada em 2016 não encontrou evidências de que exames admissionais e a inaptidão ao trabalho previnam eventos cardiovasculares ou acidentes no trabalho.

Os malefícios individuais econômicos e psicossociais assim como os benefícios ocupacionais da inaptidão ao trabalho em diversas categorias de trabalho devem ser melhor mensurados em estudos prospectivos.

Uma alternativa a esse modelo a ser debatida entre os médicos do trabalho, especificamente para doença coronariana, seria o rastreamento e tratamento em ambiente ocupacional de fatores de risco modificáveis, como excesso de peso, dislipidemia, tabagismo e hipertensão, cujo benefícios na promoção à saúde são estabelecidos por revisões sistemáticas e metanálises.

A revisão sistemática de 2011 do US Preventive Task Force para doença coronariana não encontrou nenhuma evidência que ateste benefício de uma intervenção pós-rastreamento com ECG na mudança de risco ou desfecho cardiovascular e baseado na epidemiologia de doença coronariana, o grupo considerou iatrogênico o rastreamento de doença coronariana com ECG em população geral de baixo risco cardiovascular. O grupo considerou insuficiente as evidências científicas acerca do benefício em população de risco moderado e alto.

A acurácia, estratificação de risco, conduta e prognóstico em assintomáticos portadores de padrão eletrocardiográfico sugestivo de arritmias raras são incertos.

Os critérios que decidem se um risco é de magnitude (in) aceitável envolve a quantificação do risco, avaliação e adaptação do posto de trabalho, fatores culturais e subjetivos.

O rastreamento de cardiopatias utilizando o ECG de repouso envolve o uso de recursos consideráveis com utilização de pessoal especializado associado a outros exames complementares e intervenções invasivas, como Holter, ecocardiograma, teste de esforço, estudo eletrofisiológico, entre outros, a depender dos achados eletrocardiográficos. Estudos acerca da viabilidade de custo e da qualidade de implementação no meio ocupacional são necessários para esclarecer se as condições mínimas de serviço estão sendo ofertadas.

A eficácia do ECG de repouso, seguido de inaptidão para prevenção de acidentes e eventos cardiovasculares, continua incerta e controversa na literatura, sendo necessários mais estudos que avaliem a qualidade de implementação, os benefícios, malefícios e custo-efetividade desse modelo de rastreamento.

Recomendação

Não há evidências na literatura científica acerca da eficácia do ECG de repouso como exame de rastreamento para cardiopatias em população adulta e assintomática para prevenção de acidentes, morte súbita e síncope. Dessa forma, não recomendamos a utilização do ECG de repouso no formato de rastreamento para prevenção de acidentes, morte súbita e síncope na prática da medicina do trabalho.

Rastreamento por eletrocardiograma

Assista ao vídeo do QRcode e anote, neste quadro, os pontos mais importantes!

4. ASMA E TRABALHO

Diagnóstico por medida seriada do *Peak Flow*

Dúvida clínica

Há repercussão sobre desfechos clínicos quando se realiza aplicação de medida seriada do *Peak Flow* para diagnóstico de asma relacionada ao trabalho entre trabalhadores com sintomas respiratórios?

Objetivo

Esta Diretriz tem como objetivo apresentar e discutir a melhor evidência científica disponível na atualidade a respeito dos desfechos clínicos a partir do diagnóstico da asma relacionada ao trabalho por medida seriada de *Peak Flow* para trabalhadores com sintomas respiratórios

A asma ocupacional (AO) é uma forma de asma relacionada ao trabalho (ART) caracterizada por obstrução reversível do fluxo aéreo, hiper-reatividade brônquica e inflamação das vias aéreas, podendo ser mediada por reação imunológica ou não imunológica, e decorre de condições atribuíveis a um determinado fator etiológico em ambiente de trabalho. De acordo com estudos de base populacional, estima-se que a AO represente cerca de 10 a 25 por cento da asma que surge no adulto.

Nesse sentido, a AO é caracterizada como a asma com início após exposição a um fator etiológico no ambiente de trabalho, mas também, há outra forma de ART, que é caracterizada a partir do caso de asma preexistente que é agravada ou exacerbada em decorrência de um agente presente no ambiente laboral, chamada de Asma Agravada pelo Trabalho (AAT).

Assim, o subdiagnóstico da ART determina impactos que refletem tanto na saúde do trabalhador com comprometimento da qualidade de vida e da capacidade laboral como em indicadores econômicos como absenteísmo e consumo de recursos de saúde.

E entre os métodos diagnósticos para ART cita-se a medida seriada do *Peak Flow* que se destina a monitorar a limitação ao fluxo aéreo na presença (período trabalhado) e na ausência (período não trabalhado) de possíveis fatores de risco no ambiente de trabalho.

Na análise técnica de um teste diagnóstico, para incorporação na prática médica, há alguns critérios que necessitam ser preenchidos. Entre eles, cita-se a adequada sensibilidade (porcentagem de resultados positivos em um grupo portador da doença) e especificidade (porcentagem de resultados negativos em um grupo saudável). Os artigos selecionados foram revisados com o objetivo de calcular a sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da ART. Dessa forma, observou-se uma sensibilidade de 82% (IC 95% entre 76-90%) e uma especificidade de 88% (IC 95% entre 80-95%).

O padrão-ouro utilizado nos estudos de teste diagnóstico foi o teste de broncoprovocação com agentes específicos sendo nestes casos realizada a medida do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). O VEF1 se mostrou mais sensível para avaliar as alterações da asma que o *Peak Flow*, porém, as manobras respiratórias para o VEF1 foram consideradas menos confiáveis quando não supervisionadas pessoalmente por profissional da saúde, sendo, assim, menos reprodutíveis em casos de medições seriadas no trabalho e fora do trabalho. Em contrapartida, as medidas seriadas do *Peak Flow* mostraram-se mais confiáveis e mais reprodutíveis para o formato de diagnóstico não supervisionado.

Nesse sentido, para uma adequada mensuração, **diante de um indivíduo com suspeita de ART, a medição seriada de *Peak Flow* deve ser indicada no início do quadro pulmonar e deve monitorar a limitação ao fluxo aéreo durante período trabalhado em comparação a período não trabalhado.** Há descrição de uma grande variedade de protocolos específicos para mensuração satisfatória, entre eles, cita-se medições do *Peak Flow*, de no mínimo, quatro vezes por dia e por duas semanas no local de trabalho, presumivelmente, originário dos sintomas respiratórios e por duas semanas afastadas do ambiente de trabalho.

QUESTÃO EXEMPLO

ANAMT 2024 - A Asma Relacionada ao Trabalho (ART) se caracteriza por obstrução reversível do fluxo aéreo, hiperreatividade brônquica e inflamação das vias aéreas, podendo ser mediada por reação imunológica ou não imunológica, e decorre de condições atribuíveis a um determinado fator etiológico em ambiente de trabalho. Em relação a métodos de diagnósticos para ART, cita-se medida seriada do Peakflow. Analise as alternativas abaixo e identifique a CORRETA.

a) O Peakflow monitora a limitação ao fluxo aéreo na presença (período trabalhado) e na ausência (período não trabalhado) de possíveis fatores de risco no ambiente de trabalho.
b) O teste de broncoprovocação com agentes específicos realizada com a medida do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), não é adequado nos estudos de teste de diagnóstico.
c) Para uma adequada mensuração, diante de um indivíduo com suspeita de ART, a medição seriada de peakflow não deve ser indicada no início do quadro pulmonar.
d) Sintomas predominantemente noturnos não exigem metodologia diferenciada de curva, em relação a período de tempo e quantidade de registros.
e) A adequada sensibilidade e especificidade, não são critérios para a realização do teste.

Resposta: A.
Comentário:

a) Essa alternativa está correta. Conforme descrito na diretriz, a medida seriada do Peak Flow é um método utilizado para monitorar a obstrução ao fluxo aéreo em períodos de exposição e não exposição ao ambiente de trabalho. A recomendação é que as medições sejam realizadas no mínimo quatro vezes ao dia, tanto no ambiente laboral quanto em momentos afastados do local de trabalho, por duas semanas consecutivas, a fim de estabelecer uma relação clara entre os sintomas respiratórios e a exposição ocupacional.
b) Essa alternativa está incorreta. O teste de broncoprovocação com agentes específicos é considerado o padrão-ouro no diagnóstico de ART, especialmente quando mediado pelo volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). Embora o VEF1 seja mais sensível, há limitações quanto à sua aplicabilidade fora de um ambiente supervisionado, o que torna o peak flow uma opção mais prática e de maior reprodutibilidade para medições seriadas.
c) Essa alternativa está incorreta. A diretriz recomenda que a medida seriada do Peak Flow seja indicada no início do quadro pulmonar, ou seja, no início dos sintomas respiratórios, para avaliar a variabilidade da função pulmonar em relação aos períodos de exposição e não exposição. Esse método possibilita um diagnóstico precoce, essencial para o manejo adequado do quadro clínico e para a implementação de medidas de controle.
d) Essa alternativa está incorreta. A diretriz menciona a importância de adaptar a metodologia de medida do Peak Flow conforme os sintomas do paciente. Se os sintomas forem predominantemente noturnos, é fundamental que o pico de fluxo expiratório seja medido durante os períodos de maior queixa, para uma avaliação mais precisa da variação do fluxo aéreo ao longo do dia.
e) Essa alternativa está incorreta. A diretriz enfatiza que a sensibilidade (porcentagem de resultados positivos em um grupo portador da doença) e a especificidade (por-

centagem de resultados negativos em um grupo saudável) são critérios essenciais na análise de um teste diagnóstico para serem incorporados na prática clínica. Para o diagnóstico de ART por Peak Flow, a sensibilidade observada foi de 82% e a especificidade de 88%, sendo, portanto, um teste adequado quando aplicado corretamente.

MEMORIZAR: a finalidade da medida seriada do Peak Flow no contexto de diagnóstico da asma relacionada ao trabalho (ART) é monitorar a limitação ao fluxo aéreo na presença (período trabalhado) e na ausência (período não trabalhado) de possíveis fatores de risco no ambiente de trabalho, sendo o exame de escolha para diagnóstico da asma ocupacional.

Entre as limitações da aplicação da medida seriada do *Peak Flow* cita-se: necessidade de colaboração do trabalhador para satisfatórios registros, presença de analfabetismo funcional impossibilitando registros e inviabilidade de aplicação do método diante de episódio grave de asma durante contato com ambiente de trabalho.

Entretanto, quando compreendidas essas potenciais fontes de erros, a medida seriada de *Peak Flow* mostra-se um **método viável, útil e de baixo custo** para diagnóstico da ART, principalmente, devido a adequada especificidade, sensibilidade, taxa de retorno das medidas, possibilidade de analisar outros diagnósticos diferenciais e devido sua capacidade de associar atividade laboral com a presença dos sintomas respiratórios.

Nesse sentido, o diagnóstico da ART apresenta abrangência importante tanto para prevenção primária como para prevenção terciária em ambiente de trabalho. Para prevenção primária, a elucidação diagnóstica de, apenas, um único caso da ART, entre um grupo de trabalhadores que compartilham exposições ocupacionais similares, oferece a possibilidade de reavaliação dos riscos ocupacionais no ambiente laboral e, assim, permitir medidas protetivas individuais e/ou coletivas para impedir a incidência de novos casos. Para prevenção terciária, a elucidação diagnóstica da ART para um caso específico subsidia a médico do trabalho de informações técnicas a fim de garantir o controle dos fatores presumíveis no ambiente de trabalho que estão gerando doença, exacerbação ou agravamento e, assim, permitir direcionamento, no sentido, de evitar a exposição presumível com readaptação ou reabilitação profissional para caso especifico em outro local de trabalho.

Recomendação

A análise dos artigos selecionados indica haver evidência cientifica suficiente para uma forte recomendação para aplicação da medida seriada do *Peak Flow* apresentando impacto moderado para o diagnóstico de asma relacionada ao trabalho. A medida seriada de *Peak Flow* deve ser aplicada diante da suspeita da asma relacionada ao trabalho, portanto, na presença de sintomas respiratórios. Dessa forma, essa recomendação destina-se a aplicação do método no formato de diagnóstico e não se aplica para populações assintomáticas no formato de rastreamento.

QUESTÃO EXEMPLO

ANAMT 2023 - O melhor método de diagnóstico de asma ocupacional é a realização de:

a) Radiografias de tórax durante e fora da exposição
b) Espirometria com uso de histamina, metacolina ou carbacol
c) Dosagem de IgE sérica
d) Medidas seriadas de pico de fluxo expiratório com um medidor do pico de fluxo expiratório (Peak Flow).
e) Oximetria de pulso

Resposta: D.

A resposta correta é a opção "d)". Este método é amplamente reconhecido na literatura médica por sua eficácia no diagnóstico da asma ocupacional.

A asma ocupacional é uma forma de asma induzida ou exacerbada pela exposição a substâncias no ambiente de trabalho. As medidas seriadas de pico de fluxo expiratório são úteis para detectar variações na função pulmonar que podem estar relacionadas à exposição a alérgenos ou irritantes no local de trabalho. Este método envolve a medição regular do fluxo expiratório máximo do paciente, tanto no trabalho quanto fora dele, permitindo a identificação de padrões que sugerem uma relação entre os sintomas de asma e a exposição ocupacional.

As outras opções listadas, como radiografias de tórax, espirometria com agentes provocadores, dosagem de IgE sérica e oximetria de pulso, têm seu valor em diferentes contextos clínicos, mas para o diagnóstico específico de asma ocupacional, as medidas seriadas de pico de fluxo expiratório são mais indicadas.

QUESTÃO EXEMPLO

ANAMT 2008 - Os melhores elementos para o diagnóstico da asma ocupacional são:

a) História clínica, RX de tórax, teste de exercício.
b) História clínica, curvas seriadas de Peak Flow, avaliação do prontuário médico.
c) Teste de broncoprovocação, testes epicutâneos.
d) História clínica, teste de broncoprovocação, dosagem de IgE.
e) Difusão do CO, teste de exercício e dosagem de imunoglobulinas.

Resposta: B.

Um dos fatores determinantes para o encaminhamento preferencial de suspeitos de ART a serviços especializados é a investigação clínica. Para o diagnóstico da asma ocupacional, o primeiro aspecto a se considerar é a presença de sintomas respiratórios, ou seja, história clínica e história ocupacional, ou seja, a avaliação do prontuário médico. A relação temporal entre a exposição suspeita e o quadro clínico é de fundamental importância para o estabelecimento do nexo. Associado a isso, podemos usar a medida seriada do *Peak Flow* que se destina a monitorar a limitação ao fluxo aéreo na presença (período trabalhado) e na ausência (período não trabalhado) de possíveis fatores de risco no ambiente de trabalho, gerando a confirmação da suspeita clínica.

Efeito do rastreamento do uso de álcool e drogas entre trabalhadores

No processo de rastreamento, rotineiramente são realizados testes toxicológicos para detecção do histórico de consumo de álcool e drogas.

Tais testes, usualmente fazem parte de um programa maior de prevenção, rastreamento e tratamento do uso abusivo de álcool e drogas. Apesar do rastreamento do uso de álcool e drogas ser incluído como uma ação para a promoção de saúde e a prevenção de agravos, a obrigatoriedade da participação dos trabalhadores na testagem suscita questões éticas.

As justificativas utilizadas para indicação do rastreamento do consumo de álcool e drogas entre trabalhadores estão relacionadas a: a) identificação de trabalhadores que sob influência de álcool ou drogas podem apresentar risco para si ou para terceiros; b) investigação de acidentes/incidentes de trabalho; c) triagem de trabalhadores mais produtivos; d) seleção pré-admissional para cargos de confiança ou que envolvam alto risco à vida.

Entre os supostos benefícios decorrentes desta ação, pode-se citar a redução de acidentes de trabalho, a redução do absenteísmo e/ou presenteísmo, e o aumento da produtividade do trabalhador. Em tal situação, cabem analisar os pressupostos éticos, as questões legais, as evidências científicas e o custo-benefício da implantação do rastreamento do uso de álcool e drogas entre trabalhadores.

Sobre os desfechos do absenteísmo, presenteísmo e produtividade, não foram encontradas evidências científicas de qualquer efeito a partir da implantação do rastreamento do uso de álcool e drogas isoladamente ou como parte de um programa em empresas.

Recomendação - Decorar

O consolidado de informações apresentadas pelos estudos triados indica não haver evidência suficiente para a recomendação de rastreamento de uso de álcool e drogas entre trabalhadores como medida isolada para a redução de acidente de trabalho nas empresas. Não há evidências atuais na literatura cientifica suficientes para avaliar o equilíbrio entre benefícios e malefícios em relação à realização do rastreamento para o uso de álcool e drogas entre trabalhadores como medida isolada para redução de acidentes de trabalho. Não recomendamos a aplicação do rastreamento por exame toxicológico, em janela curta ou larga, na prática da Medicina do Trabalho.

QUESTÃO EXEMPLO

ANAMT 2021/2022.2 - Qual o procedimento baseado em evidências científicas presta-se a rastrear precocemente problemas de trabalhadores com a ingestão de bebidas alcoólicas:

a) Uso consentido de "bafômetro" durante a jornada de trabalho.
b) Dosagem de álcool etílico na urina antes da jornada de trabalho.
c) Pesquisa de Granulações tóxicas em neutrófilos
d) Aplicação de questionários validados internacionalmente (por exemplo, CAGE).
e) Dosagem de fosfatase alcalina e Gama Glutamil-Transferase (GGT) no sangue.

Resposta: D.
Para detecção do alcoolismo, utiliza-se o teste CAGE.

1) *Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?*
2) *As pessoas o incomodam porque reclamam do seu modo de beber?*
3) *Você já se sentiu culpado pela maneira com que costuma beber?*
4) *Você bebe pela manhã para diminuir a ressaca ou o nervosismo?*

Duas ou mais respostas afirmativas sugere “rastreamento positivo” para abuso ou dependência de álcool.

5. VIOLÊNCIA NO TRABALHO

Mapeamento epidemiológico e intervenção preventiva

Na diretriz de Violência no Trabalho da AMB / ANAMT traz os seguintes conceitos: violência em ambiente de trabalho potencialmente ocorre em prevalência importante, com associação de risco positiva para adoecimento físico e mental, absenteísmo, aumento de rotatividade, diminuição da produtividade e piora do clima organizacional. Há insuficiência de evidências científicas que atestem a eficácia das intervenções em reduzir a prevalência dos eventos de violência de forma a permitir recomendações generalizáveis para qualquer atividade de trabalho. A natureza subjetiva e cultural do problema torna necessária a criação de um consenso com os membros da empresa quanto aos conceitos, importância, prevalência e fatores de risco da violência ocupacional a partir da apresentação do mapeamento epidemiológico. A expressão da violência pode ser heterogênea de acordo com a atividade de trabalho, fatores organizacionais e culturais."

Recomendação - Decorar

A evidência disponível para sustentar o uso de medidas preventivas da violência no ambiente ocupacional é incerta e insuficiente, pois foi estudada por meio de evidência com força muito baixa e expressa de forma quase que exclusivamente qualitativa, não permitindo estimar seu real efeito na redução do risco de violência no trabalho.

E na diretriz AMB / ANAMT conclui-se: "Então, mesmo em locais com alto risco ou com a presença de eventos de violência do tipo 2 e 3, **não há no momento intervenções disponíveis que possam ser recomendadas de forma generalizada para reduzir esse ris-**