

## **NOTAS DO CONGRESSO DO COLÉGIO NORTE-AMERICANO DE MEDICINA DO TRABALHO**

Hudson de Araújo Couto

Neste início de maio participei em Washington do Congresso do ACOEM (American College of Occupational and Environmental Medicine), que é a entidade maior dos médicos do trabalho naquele país. O evento teve uma pauta bastante interessante e, neste artigo, estou passando para os colegas da Medicina, Higiene e Segurança do Trabalho alguns dos pontos que considero de destaque, ainda que, pela característica de simultaneidade das sessões temáticas, seja impossível atender à maioria das sessões.

### **Medicina do Trabalho e Ambiental**

Pelo próprio nome da entidade, os médicos do trabalho dos Estados Unidos não estão envolvidos apenas com a questão da Medicina do Trabalho, mas também com as questões relacionadas ao meio ambiente, o que não é comum no Brasil. Houve uma sessão a respeito de questões atuais relacionadas à poluição do ar, inclusive destacando evidências recentes de contaminantes não considerados problemáticos, mas que foram evidenciados como tal recentemente. Um dos temas mais importantes relacionados ao meio ambiente foi a sessão sobre o Princípio da Atuação por Precaução na questão ambiental (Precautionary Principle). Esse princípio foi estabelecido em 1998 e determina que “quando uma atividade aumentar a ameaça de dano ao ser humano ou ao meio ambiente, medidas de precaução devem ser tomadas mesmo que, em alguns casos, a relação causa e efeito não esteja totalmente estabelecida cientificamente”.

Em detalhes,

- O tema foi apresentado por dois cientistas de primeira linha, ligados à questão;
- O Dr. David Kriebel, da Universidade de Massachussets, mostrou diversas questões relacionadas à não adoção do princípio, inclusive mostrando sofismas comuns entre os defensores do princípio contrário, que seria o de somente proibir a atividade em que a avaliação de risco mostrar ser problemática; o princípio da

atuação por precaução inverte o ônus da prova, ou seja, aquele que desejar manter uma atividade suspeita é que deve provar não existir o risco ambiental. Também discorreu sobre a questão da medicina baseada em evidências, ironizando seus métodos como ineficazes e inadequados na questão ambiental.

- O Dr. Bernard Goldstein, médico da Universidade de Pittsburgh, apresentou aspectos relacionados ao comércio internacional e dificuldades na adoção do princípio da atuação por precaução, inclusive entre culturas diferentes (a norte-americana e a européia), enquanto a Organização Mundial do Comércio não estabelecer um padrão único, pois os países mais responsáveis ecologicamente ficariam em desvantagem comercial. Ele destacou que a metodologia de risk assessment (avaliação técnica do risco) é mais efetiva para a prevenção secundária, mas para a prevenção primária é totalmente insuficiente, e que para essa, o princípio da atuação por precaução é que seria o mais adequado. E mostrando alguns exemplos, mostrou que, ao final, a adoção de medidas depois na fase secundária, custará 16 vezes mais do que na fase preventiva.
- O Dr. Goldstein utilizou uma sigla que, segundo ele, identifica bem os interesses dos detratores do princípio da atuação por precaução: CATNIP, que seriam as iniciais de *cheapest available technology not involving prosecution* – ou a tecnologia mais barata e que não envolva o risco de ser processado.
- E o Dr. Tickner completou a sua apresentação com uma transparência que desmistifica o temor de que o princípio de atuação por precaução venha a causar desemprego ou mudança das empresas para outras regiões: diz que essas afirmações são mais hipotéticas e não substanciadas, havendo, ao contrário, uma grande disponibilidade de evidências de que o princípio da atuação por precaução gera inovação (ou a redireciona) e reduz custos, bem como segurança para o futuro; e sugere às empresas não confundir precaução legítima com má decisão.

### **A Medicina Baseada em Evidência**

Foi um dos temas mais destacados no Congresso. Trata-se de um movimento que busca o resgate de uma base mais científica para a tomada de decisão, tanto na busca de meios complementares de diagnóstico quanto nos tratamentos. Os motivos para isso são

importantes, e conforme foi muito bem colocado pela coordenadora da mesa redonda específica, se fugirmos das evidências científicas, a tomada de decisão quanto a técnicas de diagnóstico e de tratamento médico de pacientes passa a ser por critério de veemência e eloquência de professores, nervosismo com a situação e ou confiança no próprio método, sem dados que confirmem a validade.

A medicina baseada em evidências propõe que os médicos devam pedir exames complementares e prescrever técnicas de tratamento tomando como base as probabilidades de sucesso comprovadas em meta-pesquisas (levantamento científico de resultados de pesquisas sérias sobre determinado assunto). A MBE trabalha com 4 níveis de comprovação:

- Nível I (o mais forte)- Ensaio clínico randomizado (ECR) ou revisão sistemática (RS) de ECRs, atendendo a quesitos de qualidade de pesquisa pré-determinados;
- Nível II – ECR ou RS de ECR de menor qualidade, com desfechos substitutos validados, com análise de sub-grupos ou de hipóteses *a posteriori* ou com desfechos clínicos, mas de menor rigor metodológico;
- Nível III - ECR com desfechos substitutos não validados; estudo de caso controle;
- Nível IV – Estudo com desfecho clínico, mas com maior potencial de viés (tal como experimento não comparado e demais estudos observacionais).

Maiores detalhes da MBE podem ser vistos no site da organização não governamental Cochrane, criada especialmente para a finalidade de apurar dados científicos quanto à validade dos métodos diagnósticos e terapêuticos em Medicina. ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)).

Em detalhes:

- A medicina baseada em evidências é um movimento forte atualmente no mundo e seus dois métodos básicos de atuação são as pesquisas randomizadas controladas (CRT – *controled randomized trials*) e as meta-pesquisas.
- Nas pesquisas randomizadas controladas, deve ser caracterizada a existência de um grupo controle em relação ao item pesquisado. Por exemplo, para saber se um

determinado tratamento médico foi eficaz, é necessário ter um grupo controle, tratado com placebo; aplicam-se então os testes de significância estatística e obtêm-se os coeficientes de probabilidade. Idem para métodos terapêuticos.

- Nas meta-pesquisas, é feita uma revisão cuidadosa de pesquisas científicas consideradas bem sistematizadas, e suas conclusões são relatadas formando-se um banco de dados quanto à eficácia dos tratamentos e dos métodos terapêuticos.
- Certamente trata-se de um resgate de bons padrões de fazer Ciência, mas o rigor excessivo dos métodos da MBE é muito criticado. Por exemplo, a MBE não aceita pesquisas qualitativas, não aceita estudo de casos, e, é claro, não aceita abordagens hermenêuticas, aquelas em que se formulam modelos da ocorrência dos fenômenos.
- Também criticada é dificuldade no isolamento do tratamento, pois muitas vezes um determinado tratamento é acompanhado de outras medidas, sendo extremamente difícil separar uma da outra.
- Na prática, pode parecer que a MBE vai resultar num questionamento total de tudo o que é feito na medicina, tanto em termos de validade dos exames complementares, quanto das técnicas de tratamento utilizadas largamente.
- A MBE é ironizada com um exemplo citado por pelo menos 3 conferencistas ao longo do Congresso; esse exemplo veio de Gordon Smith, no *British Medical Journal* de 2003, número 327; páginas 1459-1461: “segundo a MBE, não se pode afirmar que pára-quadras previnem morte e traumas relacionados a pular de avião, pois não existe qualquer revisão sistemática randomizada para provar isso”. E aquele autor convida os grandes defensores da MBE a serem os participantes de um estudo fazendo parte do grupo controle que irá pular sem pára-quadras.. .
- Naturalmente, conforme o leitor conclui, chegamos ao extremo da radicalização, de parte a parte.
- Uma das conseqüências naturais desse radicalismo na evidência e nas suas técnicas pude perceber em muitas conferências: o apresentador não afirma e nem define nada, certamente com medo de ser questionado quanto às evidências. Num exemplo muito interessante, um apresentador ligado a universidade gastou 45 minutos falando sobre as medidas de prevenção dos distúrbios relacionados à ergonomia, mostrando os inesgotáveis estudos com resultados contraditórios; na sessão de

perguntas e respostas, um dos participantes questionou “então, o que ele recomendava?” E ele não quis se comprometer!

- Esperamos que o bom senso seja o vencedor nessa queda de braço.

### **A Medicina baseada em Evidências aplicada à Medicina do Trabalho**

Os principais aspectos destacados foram:

- Em exames admissionais – um dos apresentadores mostrou uma relação muito interessante de exames válidos e de pouco valor, destacando-se como ponto principal que, para a grande maioria das situações, a entrevista e o exame clínico se constituem naqueles de maior confiabilidade, menos para a predição de ocorrência de lombalgias.
- Em técnicas de exames de imagem dos membros superiores– foram demonstradas a real indicação e limitação dos mesmos, tanto a ultra-sonografia como a ressonância magnética;
- Em procedimentos terapêuticos – muitos dos procedimentos terapêuticos adotados no tratamento ortopédico dos distúrbios dolorosos de membros superiores não mostram valor quando se analisa a evidência: na maioria das vezes as cirurgias em ombro e no punho e as discectomias não mostram valor efetivo; nesses distúrbios, também têm demonstrado pouco valor os tratamentos fisioterápicos tradicionais, mesmo os prolongados. Muitas das técnicas atuais de tratamento adotadas por outros profissionais também têm sido questionadas por meta-pesquisas.
- A OSHA (agência governamental para saúde e segurança no trabalho) também tem procurado adotar os princípios básicos da MBE em suas análises estatísticas, visando determinar prioridades de atuação.
- E o NIOSH (instituto governamental que visa o fomento da pesquisa nesta área) também tem procurado adotar os princípios da MBE ao estabelecer critérios científicos de validação de medidas de melhoria.

### **Os Guidelines do ACOEM**

Assim como a ANAMT tem procurado desenvolver sugestões de condutas médico-administrativas, nos Estados Unidos as sugestões fazem parte de um livro muito interessante, já na segunda edição, que aborda as recomendações da ACOEM nas seguintes áreas: documentação médica, tratamentos, determinação da relação de determinada doença com o trabalho, prevenção da incapacidade funcional e administração desta questão, dor, sofrimento e restauração da questão, exame por médicos independentes, dores em pescoço, coluna, membros superiores, joelhos, tornozelos, estresse, questões relacionadas à acuidade visual e à fadiga visual.

Um dos pontos mais importantes do curso de Guidelines (e também do livro) é a orientação detalhada do que é um atendimento de qualidade em Medicina do Trabalho.

Para os que desejarem adquirir, o nome do livro é Occupational Medicine Practice Guidelines, second edition, custa US\$ 175 e o contato para informações e compra é [www.oempres.com](http://www.oempres.com).

### **A questão dos trabalhadores sem condições físicas de trabalho e seu nexos com a atividade...**

Trata-se de um dos pontos mais importantes na realidade atual dos Estados Unidos. Um dos pontos mais complicados é determinar a causa com o trabalho. Nesse sentido, uma das sessões mais interessantes do congresso foi *Causation*, tendo sido abordados 2 modelos, em que se analisam os fatores de trabalho, extra-trabalho, pessoais e de hábitos de vida, orientando quanto ao peso de cada um na determinação da causa. Mas, ao final, a conclusão é a mesma já conhecida no Brasil: nos casos em que há outros fatores na origem, mas também o trabalho, a questão do nexos com o trabalho passa a ser um assunto político, e não técnico.

Um grande esclarecimento foi dado no curso sobre *Guidelines* sobre como conduzir visando um melhor esclarecimento da questão.

### **... a questão dos simuladores e dos que procuram um ganho secundário ...**

No Congresso, ficou nítida a preocupação de médicos do trabalho com o aumento da intensidade desse fenômeno, especialmente utilizando a dor em membros superiores e os transtornos mentais como artifício para obter benefício do sistema de seguro, o Worker's Compensation.

O termo nos Estados Unidos é *malingering*, que seria traduzido por simulação visando um objetivo principal. Chegou a tal intensidade que o ACOEM, através de seu Guidelines, estabelece uma série de orientações para lidar com a suspeita desse tipo de conduta.

Em detalhes:

- Entre os participantes da feira, havia um psicólogo organizacional (Dr. Paul Green) que desenvolveu um teste de lembrar palavras e associação de termos na frente do computador que, segundo ele, possibilita informar com alta precisão se a pessoa está ou não simulando acometimento mental ao responder um determinado teste. O simulador, que está interessado em mostrar-se altamente incapacitado mentalmente em decorrência do trabalho (por exemplo, exposição a algum agente químico), irá errar bastante, mas ao final seu exame mostrará que ele terá feito menos que crianças de 8 anos ou do que pessoas portadoras de esclerose cerebral! Há versão em Português do citado teste (ver site [www.wordmemorytest.com](http://www.wordmemorytest.com)).
- Um outro livro vendido na feira era “Golpe do Chicote”, mostrando o grande número de pessoas que utiliza o artifício desse tipo de acidente para buscar ganhos secundários. O livro faz alusão às diversas doenças que têm servido para ganhos secundários ao longo da história recente nos Estados Unidos.

### **... a questão dos que procuram indenização e o médico do trabalho nas perícias judiciais ...**

Aqui, de novo, a grande discussão foi o trabalho como causa do adoecimento. Houve uma quase-obsessão de 3 apresentadores em 3 momentos diferentes, de apresentar diversas

situações em que o adoecimento não era causado pelo trabalho. Em geral, os apresentadores registravam a má documentação do caso na origem da indenização indevida. Em síntese, quando não se colhe uma história pregressa correta, quando não se verifica adequadamente o que o indivíduo faz fora do trabalho, quando não se faz um diagnóstico diferencial bem feito, corre-se o risco de onerar o sistema de seguro-compensação (*Workers Compensation*) com uma responsabilidade que não seria relacionada ao trabalho.

Em detalhes:

- Uma das abordagens mais consistentes e mais isentas foi feita pelo Dr. Ronald Gots, de Rockville, que sistematizou a seqüência de raciocínio da seguinte forma:
- Após feito o diagnóstico e o diagnóstico diferencial, uma das primeiras medidas é saber que o agente é capaz de causar aquele distúrbio ou doença. (*Can it? É a pergunta em Inglês*) Isso é cientificamente bem estabelecido? A resposta é encontrada na Epidemiologia; ele denomina essa etapa de causa geral.
- Estabelecida a causa geral, deve-se ir para a causa específica, que consiste em responder se naquele caso aquele agente deve ter sido a causa daquela doença. (*Did it? É a pergunta em Inglês*). Nesse caso, deve-se responder a 2 perguntas: a pessoa esteve exposta e a dose foi suficiente?
- Deve-se ainda pesquisar a relação temporal entre a exposição e o adoecimento, afastar causas alternativas, verificar o uso clínico correto e o período de latência adequado.
- Por fim, esclareceu muito bem o Dr. Gots, o médico tem que ter em mente que o limite de tolerância nem sempre é um critério científico nem toxicológico e representa muito mais um marco regulatório.
- Destaca que o médico do trabalho não deve querer convencer o advogado e deve elaborar seu princípio da forma mais isenta e independente, baseando-se num grau razoável de certeza médico-científica.

**...mas está cada vez mais difícil conseguir indenização: o Princípio Daubert**

O nome Princípio Daubert está relacionado a um processo que ocorreu nos anos 80 em que essa pessoa não conseguiu seu objetivo de indenização por se tratar de um caso novo, para o qual não havia essa documentação científica. Atualmente, por um julgamento da Suprema Corte dos Estados Unidos em 1992, para que a pessoa tenha direito à indenização por doenças relacionadas com o trabalho, a argumentação tem que ser baseada em 4 características: revisão extensiva de literatura séria sobre o assunto, argumento testado e re-testado, conhecimento científico sólido e em geral bem aceito pela comunidade científica. A generalização do Princípio Daubert como paradigma vem criando grandes dificuldades no estabelecimento do nexo com o trabalho de fenômenos novos na literatura científica.

**Problemas antigos e problemas novos**

Para quem pensa nos Estados Unidos como uma realidade de trabalhadores nada expostos aos riscos ocupacionais antigos, saibam que a conferência de abertura do evento foi exatamente sobre a realidade do asbesto naquele país na atualidade! Lá, a exemplo do Brasil, o asbesto não foi banido. E o conferencista (Dr. Arthur Frank, da Universidade da Filadélfia) apresentou em dados e em imagens situações impressionantes e atuais da exposição de trabalhadores ao asbesto em diversas profissões e em diversas situações.

Em detalhes:

- A questão da exposição à sílica foi revisitada numa das sessões temáticas;
- A questão da tuberculose e de seu recrudescimento também foi destacada;
- Problemas relacionados a mofo e alergênicos também foram destacados;
- Um dos painéis sobre alergia no trabalho sugeriu que os tratamentos são mais problemáticos para o paciente do que a alergia em si.
- Também houve uma sessão sobre questões atuais na toxicidade dos metais: protocolo médico de atenção a adultos expostos ao chumbo ou com níveis aumentados de mercúrio; o Standard da OSHA para o cádmio; metilmercúrio, encontrado em peixes, tem sido um dos grandes fatores contributivos para a exposição àquele metal; e foi discutido pela sra. Megan Weil, diretora de serviços

ambientais, a questão de comprometimento neurocomportamental de pessoas expostas a mercúrio de 50 a 70 anos de idade, inicialmente contaminadas com mercúrio na cidade de Baltimore.

No outro extremo, das tecnologias super-modernas, uma das sessões dedicou-se a estudar as nanotecnologias, como o quartzo utilizado em microprocessadores, que se constitui em algo só existente em países altamente desenvolvidos tecnologicamente e para as quais ainda não existe um consenso sobre sua toxicidade.

### **Política na Medicina do Trabalho, sim**

Para a sessão de abertura do Congresso, foi convidado um deputado do Partido Democrata (Sr. Henry Waxman), de passado conhecido na causa prevencionista. E o mesmo não deixou de fazer críticas enormes à administração Bush pela falta de compromisso com a saúde pública e com a saúde dos trabalhadores, especialmente a agência EPA (Agência de Controle da Emissão de Poluentes). O deputado citou vários exemplos em relação ao amianto e aos níveis de emissão de monóxido de carbono, acusando o governo de ineficácia, mesmo diante de denúncias de ocorrências importantes de agressões ao meio ambiente.

### **Os desfibriladores públicos vão adiante?**

Uma das sessões mais concorridas foi a da análise dos AED (desfibriladores portáteis automáticos), que hoje já são vendidos no comércio na categoria (OOC- *out of corner*), ou seja, na categoria dos produtos acessíveis ao público, independente de prescrição médica. Uma análise bem feita da Universidade da Pensilvânia mostrou as grandes implicações que teria sua obrigatoriedade nas empresas. Mas que, quando são usados, ajudam a salvar vidas. A OSHA mostrou sua posição de não exigir, mas colaborar na instituição dos mesmos. A Delta Airlines apresentou sua experiência, justificando sua existência atualmente em todas as aeronaves. Mas um dos números marcantes (que falam contra a sua obrigatoriedade) é que a chance de um equipamento como esse ser usado é de uma vez a cada 7 anos. Um membro da Associação Americana de Cardiologia colocou o parecer técnico da entidade, que considera os desfibriladores como um recurso auxiliar, que não substitui o programa de

formação de leigos em ressuscitação cardiopulmonar (este sim, um programa de baixíssimo custo e altíssimo retorno e eficácia).

### **Estatísticas e Dados- as prioridades da OSHA**

Conforme é de praxe nos Estados Unidos, as estatísticas e os dados são os grandes orientadores quanto ao direcionamento das atividades. A medicina baseada em evidências já foi citada neste artigo. Numa das sessões, foi apresentada a perspectiva de modelos dinâmicos para projetar riscos à saúde baseado nas informações estatísticas de dados de trabalhadores acometidos por incapacidade funcional e pelas estatísticas fornecidas pelo serviço nacional de estatísticas da saúde. ([www.cdc.gov/nchs](http://www.cdc.gov/nchs))

### **Stress, qualidade de vida e os programas de Saúde Ocupacional premiados**

Duas sessões se concentraram no equilíbrio entre as exigências do trabalho e extra-trabalho, destacando especificamente o lar, a família e o crescimento pessoal, como itens importantes para a saúde, especialmente dos gerentes. Mas, certamente, um dos maiores problemas e um dos maiores tabus em relação à qualidade de vida dos trabalhadores está relacionada à alta incidência de obesidade, conforme destacaram muitos dos conferencistas, inclusive apresentando dados.

Duas empresas tiveram seus programas premiados pela ACOEM; numa delas, um dos pontos fortes foi a redução de lesões relacionadas às condições de ergonomia.

Em detalhes:

- Destacou o médico-chefe da Daimler Chrysler (Dr. James E. Thomas ) que o sucesso está relacionado à adoção do princípio da tolerância-zero ao acidente, às lesões e às doenças do trabalho;
- Como marcas do processo de melhoria muito significativa nos indicadores médicos e de segurança da empresa, sugere: seja comprometido com sua missão; não tenha medo de tentar se igualar em importância às demais áreas; e seja agressivo com as iniciativas, ainda que paciente com a velocidade das mudanças culturais.

### **MRO, drogas e motoristas profissionais**

Uma regulamentação pesada existente nos Estados Unidos está relacionada à questão de teste de uso de drogas em geral nas empresas, inclusive com um manual do que fazer, obrigatoriamente. Também há uma regulamentação específica quanto ao uso de drogas entre motoristas profissionais. Existem manuais escritos sobre isso e o livro recomendado pela ACOEM é MROCC'S –THE MEDICAL REVIEW OFFICER'S MANUAL, de Swotinsky e Smith, R\$ 85; consultar [www.oempres.com](http://www.oempres.com).

### **Desastres, terrorismo e a preparação de hospitais e psicológica para esta situação**

Duas sessões do Congresso da ACOEM estiveram relacionadas a esse tema. Foram destaque:

- O pessoal da polícia, dos bombeiros e da emergência médica está em boas condições de saúde?
- O NIOSH apresentou e distribuiu um livro sobre a preparação dos hospitais para lidar com a questão das emergências graves, como aquelas associadas a atos terroristas;
- Um psiquiatra apresentou aspectos relacionados ao comprometimento da saúde mental pós-ataques terroristas.
- Por fim, uma entidade governamental apresentou uma espécie de check-list de pontos a serem verificados visando blindar a população e os trabalhadores quanto à ameaça terrorista.

**A pauta da OSHA (Agência Federal para Saúde e Segurança no Trabalho)**

Por fim, é importante destacar que a pauta atual da OSHA foi apresentada numa sessão do congresso: efeitos adversos da exposição ao sulfeto de hidrogênio, morte por pneumonia em soldadores, um caso de pneumonia por hipersensibilidade num trabalhador envolvido na colheita de milho; e foram também colocadas as estratégias de estatística da OSHA para estabelecer prioridades.

XXXX