



Trabalho 81

DESCRIÇÃO DA INTER-RELAÇÃO NO ATENDIMENTO DOS CASOS DE PNEUMOPATIAS ENTRE OS SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL E DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL CENTRAL DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO.

Autores: Camila Novaes Bragaia: Médica Residente de Medicina do Trabalho da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

camilabragaia@yahoo.com.br

Michele Nusbaum: Médica Residente de Medicina do Trabalho da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

michelenusbaum@hotmail.com

Monyque Motta Carmona Gerbelli: Médica Residente de Medicina do Trabalho da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

monyquemcg@uol.com.br

Márcio Prince Santiago: Médico Residente de Medicina do Trabalho do IAMSPE.

marcioprince@hotmail.com

Leandro Netto Tartuci Lorenzi: [Médico Residente de Medicina do Trabalho](#) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

catalats@bol.com.br

Luiz Carlos Morrone: Médico Coordenador do Programa de Residência em Medicina do Trabalho da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

morronelc@uol.com.br

Jefferson Benedito Pires de Freitas: [Médico Assistente do Programa de Residência em Medicina do Trabalho da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.](#)

jefferson.freitas@fcmsantacasasp.edu.br

INTRODUÇÃO: A residência médica em Medicina do Trabalho da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SCMSP) conta com o apoio de vários outros serviços da instituição, dentre eles, o de Pneumologia, com o qual mantém relação direta no atendimento interdisciplinar dos casos de doenças pulmonares ocupacionais, entre elas, as pneumoconioses e a asma ocupacional.

As pneumoconioses podem ser divididas em fibrogênicas e não fibrogênicas de acordo com o potencial da poeira em produzir fibrose reacional. Tal grau de fibrose dependendo da dose e das condições de exposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Dados epidemiológicos provindos de vários países mostram que o risco de ocorrência de pneumoconiose ainda é um problema mundial, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos em



Trabalho 81

vias de desenvolvimento, embora nestes as condições de trabalho e a precariedade do controle ambiental e individual da exposição levem a um risco maior. Os dados epidemiológicos sobre pneumoconioses no Brasil são escassos e referem-se a alguns desses ramos de atividades em situações focais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Como na maioria dos países, a silicose é reconhecida também na legislação brasileira como "doença profissional ou do trabalho" abrangida, portanto, no conceito legal de "acidente do trabalho". Clinicamente, a importância e a gravidade da silicose advêm da mesma ser considerada uma doença crônica, e que devido a componente fisiopatogênico auto-imune, evolui irreversivelmente, e assim não existe tratamento específico. As opções terapêuticas restringem-se ao controle das complicações cardiovasculares, infecciosas e outras (MENDES, 1979).

A maior casuística nacional de silicose provém da mineração de ouro subterrânea de minas gerais, na qual já foram registrados cerca de quatro mil casos. Segundo o MS (MS/FNS, 1997), até 1998 haviam sido diagnosticados mais de 7.416 casos de silicose na região de Nova Lima, área de mineração de ouro (CASTRO, 2005).

Nesse sentido, atenção especial deve ser dada à associação entre silicose e tuberculose. O risco de portadores de silicose em desenvolver tuberculose pulmonar, comparados a controles sadios variou entre 2,8 e 39 vezes. As formas mais comuns são a pleural, responsável por 61% dos casos; a pericárdica e a linfonodal. Em nosso meio, relatou-se recentemente uma prevalência de tuberculose pulmonar de 52% em pacientes com silicose em sua forma de fibrose maciça progressiva. A maioria destes casos foi diagnosticada por baciloscopia ou cultura do escarro (BARBOZA, 2008).

Em um estudo prospectivo que avaliou 1.153 mineradores de ouro, observou-se uma incidência anual de tuberculose em silicóticos de 2,7% contra 0,98% nos trabalhadores sadios. Tal incidência foi proporcional à gravidade da silicose, chegando a 6,3% nos pacientes com maior profusão de nódulos à radiografia do tórax. Um segundo estudo, no qual se avaliou a eficácia da quimioprofilaxia em pacientes com silicose foi relatada uma incidência de tuberculose de 7% ao ano no grupo que recebeu placebo (BARBOZA, 2008).

Outro tipo de pneumopatia refere-se à asma ocupacional que é caracterizada pela limitação variável ao fluxo de ar e/ou hiper-reatividade das vias aéreas devido às causas e condições presentes, especificamente, no ambiente de trabalho e não a estímulos encontrados fora deste. (GALVÃO, 2010).

Nos Eua, por exemplo, a ao é responsável por 5% a 15% dos quadros de asma em adultos do sexo masculino. Atualmente, o termo asma relacionada ao trabalho é considerado o mais adequado, pois abrange as duas situações que podem ser encontradas: 1) asma ocupacional - que se desenvolve como o resultado direto da exposição no ambiente de trabalho, nestes casos o paciente geralmente não apresenta história pessoal prévia de asma, e o início do quadro clínico se dá na idade adulta; 2) asma agravada no ambiente de trabalho - quando o indivíduo tem história de asma pré-existente que piora em decorrência da exposição a substâncias presentes no trabalho. Ressaltamos que a história prévia de asma não descarta o diagnóstico de asma ocupacional, pois deve ser levado em conta se o agente etiológico é o mesmo responsável pelo quadro clínico anterior. (GALVÃO, 2010).



Trabalho 81

Nesse sentido, além de mostrarmos os casos encaminhados da pneumologia, referentes à gênero, faixa etária, CBO, ramo de atividade, conduta e situação previdenciária, descrevemos dois casos de pneumopatias, um caso de pneumoconiose e outro de asma ocupacional, atendidos no ambulatório de medicina ocupacional em que, após avaliação clínica e visita ao posto de trabalho, onexo causal foi confirmado pela equipe da SCMSP.

OBJETIVOS: Evidenciar a inter-relação no atendimento de casos de pneumopatias entre os departamentos de Medicina do Trabalho e de Pneumologia do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; mostrar as características dos casos que durante os anos de 2010 a 2012 foram tratados em parceria por ambos os serviços; e apresentar o relato de dois casos atendidos de forma integrada por ambos os serviços.

MATERIAIS E MÉTODOS: Pesquisa nos arquivos do Ambulatório de Doenças Ocupacionais dos casos que foram atendidos nos anos de 2010 a 2012, os quais tinham relação com doenças do aparelho respiratório. Para isso foram preparados resumos sucintos de 12 casos estudados em relação aos seguintes tópicos: identificação, ocupação, ramo de atividade da empresa onde os pacientes trabalhavam, motivo pelo qual foram encaminhados ao Ambulatório de Doenças Ocupacionais, resultados dos exames complementares que foram utilizados se foi o caso, tipo de interferência que este ambulatório realizou, e os resultados desta. Além da descrição de dois casos que exemplificam a forma de atuação de ambos os serviços na avaliação dos casos.

RESULTADOS: A instituição conta com o ambulatório de Doenças Ocupacionais que é responsável pelo atendimento dos casos de doenças ocasionadas pelo trabalho, além de realizar visita técnica nos postos de trabalhos dos pacientes. Tal programa é estruturado por uma equipe de médicos docentes e de residentes. Dessa forma, durante os estágios nos outros serviços, os médicos residentes têm a oportunidade de identificar e encaminhar os casos com possível relação com o trabalho para avaliação e confirmação do nexo causal. O fluxo inverso também ocorre, isto é, casos de pneumopatias atendidos no ambulatório de doenças profissionais sem diagnóstico elucidado, com dúvida diagnóstica ou sem melhora após tratamento também são encaminhados ao departamento de Pneumologia para avaliação clínica especializada.

São descritos dois casos de pneumopatias ocupacionais com maior profundidade e realizada a análise estatística dos casos encaminhados do serviço de pneumologia que foram atendidos nos anos de 2010 a 2012.

CONCLUSÃO: Considerou-se que a atuação conjunta do Ambulatório de Doenças Ocupacionais e do Serviço de Pneumologia permite avaliar com maior precisão a existência de nexo causal e, dessa forma, os médicos residentes em Medicina do Trabalho conseguem obter soluções mais objetivas tanto para os trabalhadores quanto para as empresas que os empregam; além de obterem maior experiência clínica nos atendimentos integrados de ambos serviços.

PALAVRAS CHAVE: Pneumopatias. Pneumoconioses. Asma ocupacional. Medicina do trabalho. Pneumologia.



Trabalho 81

BIBLIOGRAFIA:

1. BARBOZA, CEG; WINTER, DH; SEISCENTO M; SANTOS, UP; FILHO, MT. Tuberculose e silicose: epidemiologia, diagnóstico e quimioprofilaxia. *J. bras. pneumol.* vol.34 n.11, pp. 959-966. São Paulo, Nov. 2008. <http://dx.doi.org>
2. CASTRO, HA; SILVA, CG; VICENTIN, G. Estudo das internações hospitalares por pneumoconioses no Brasil, 1984-2003. *Rev. bras. epidemiol.* vol.8 n°.2. São Paulo, Jun. 2005.
3. Diretrizes para Utilização da Classificação Internacional da OIT de Radiografias de Pneumoconioses. São Paulo: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, 2005. Edição Revisada 2000.
4. KAWAKAMI, E.M., SOUZA, M.Q.F.S., VIDO, R.S., MORRONE, L.C. Ambulatório de Doenças Profissionais em Hospital Escola: Organização - Relações – Procedimentos. XXVI Jornada Paranaense de Saúde Ocupacional, 2010.
5. GALVÃO, C. E. S.; Asma e rinite ocupacionais – visão imunoalérgica Occupational asthma and rhinitis – immunoallergic view *Rev. bras. alerg. imunopatol.* – Vol. 33, Nº 1, 2010.
6. LORENZI, L.N.T., Aula de Casos Clínicos - Silicotuberculose, FMSCSP, 2011.
7. [MENDES, René](#). Estudo epidemiológico sobre a silicose pulmonar na Região Sudeste do Brasil, através de inquérito em pacientes internados em hospitais de fisiologia. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1979, vol.13, n.1, pp. 7-19. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org>
8. PNEUMOCONIOSES / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
9. SARTI, W; ASMA OCUPACIONAL- Artigo Especial: IMUNOLOGIA CLÍNICA. *Medicina, Ribeirão Preto*, 30: 383-391, jul./set. 1997.
10. [TERRA FILHO, Mario](#), [SANTOS, Ubiratan de Paula](#). **Silicose**. *J. bras. pneumol.* 2006, vol.32, suppl.2, pp. S41-S47. ISSN 1806-3713. <http://dx.doi.org>