

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO**  
**- ANAMT -**  
**SUGESTÃO DE CONDOTA MÉDICO ADMINISTRATIVA-SCMA Nº 01/2004**

**Exames complementares para trabalhadores em trabalho em altura (trabalho vertical, *work of height*).**

EMENTA:

1 O trabalhador em altura deve ser submetido a cuidadoso exame clínico (anamnese e exame físico) voltado às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura.

2 Nenhum exame complementar, apesar de útil e muitas vezes indispensável, inclusive EEG, ECG, eritrograma e glicemia de jejum, substituem o exame clínico.

I - DOS FATOS

O trabalho em altura, também denominado trabalho vertical e, na língua inglesa, *work of height*, é uma das principais causas de acidente do trabalho fatal no Brasil e no mundo. Alguns ramos de atividades profissionais se destacam, em particular a Construção Civil, Telecomunicações, Produção e Distribuição de Energia Elétrica, Conservação e Manutenção Predial, Montagens Industriais e outras. Algumas atividades recreativas como alpinismo, montanhismo e vôo de asa delta também originam sérios acidentes.

Existe uma grande variabilidade de fatores causadores de quedas de planos elevados (altura), tais como a falta de boas condições físicas e psíquicas do trabalhador. Também existe uma grande variedade de condições clínicas que poderiam afetar o estado de saúde do trabalhador e contribuir para a queda de planos elevados, originando sérios acidentes, muitas vezes levando à morte.

O fator humano - estado de saúde do trabalhador - apesar de não ser o fator que mais freqüentemente ocasiona a queda de planos elevados, deve ser considerado relevante e objeto de observação quando da análise dos acidentes por queda, e os fatores que predis põem o trabalhador a esse tipo de acidente devem ser devidamente pesquisados por ocasião dos exames ocupacionais (admissional, periódico, de retorno ao trabalho ou mudança de função).

Como anteriormente citado, existe uma grande variedade de condições que predis põem a queda do próprio nível ou de locais altos. Entre essas condições, citamos a epilepsia, vertigem e tonteira, e outros distúrbios, como do equilíbrio, movimentação, cardiovasculares, otoneurológicos e psicológicos, em particular a ansiedade e fobia de altura (acrofobia). Concomitante com essas condições clínicas, outros fatores circunstanciais que independem de exame médico prévio devem ser considerados. É o caso do consumo de bebida alcoólica por trabalhador hígido antes de iniciar o trabalho em locais altos, a alimentação inadequada, as noites mal dormidas e o uso de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central, os quais nem sempre podem ser identificados nos exames ocupacionais.

II ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise do ponto de vista médico da questão do trabalho em altura é complexa e polêmica. Em resposta à pergunta formulada Médico do Trabalho associado da ANAMT sobre a existência de exames complementares indicados para os trabalhadores que exercem ou exercerão suas atividades em planos elevados, informamos que **não** constatamos na legislação trabalhista a obrigatoriedade de qualquer tipo de exame específico para essa atividade.

Entendemos que, precedendo a qualquer exame complementar, o médico do trabalho deve realizar **anamnese** minuciosa contemplando história clínica atual e pregressa, enfatizando a pesquisa de condições que poderão contribuir ou determinar queda da própria altura ou de planos elevados, como antecedentes de desmaios, tonteira, vertigem, arritmias cardíacas, hipertensão arterial, convulsão, uso contínuo ou abusivo de bebida alcoólica e drogas, uso de medicamentos que interferem no sistema nervoso ou ritmo e freqüência cardíaca. Após isso, proceder a meticoloso **exame físico**, com verificação da existência ou não de restrição aos movimentos, distúrbios do equilíbrio ou coordenação motora, anemia, obesidade, hipertensão arterial, cardiopatias e outras patologias que poderão contribuir para acidentes com queda de altura.

Algumas empresas possuem protocolo próprio que varia de acordo com sua característica específica de trabalho. Por exemplo, um dos exames solicitados com freqüência é o **eletroencefalograma** com fotoestimulação e

hiperpnéia - **EEG**. O **EEG** nem sempre se apresenta alterado. A epilepsia é diagnosticada eminentemente pela história clínica descrita pelo paciente ou pelos familiares. No entanto, sabe-se que os portadores de epilepsia costumam omitir essa condição clínica no exame admissional (estima-se que de 50% a 60% dos casos). Diante dessa evidência, recomenda-se a realização de um **EEG** inicial para trabalhadores em altura, seja no exame admissional ou quando o trabalhador passa a executar este tipo de tarefa, mesmo não sendo um teste diagnóstico obrigatório por lei.

Nas localidades com elevada prevalência de portadores de doença de Chagas e respectiva cardiopatia, faz-se necessária à realização de **eletrocardiograma -ECG** em repouso.

Outros testes laboratoriais de diagnóstico também podem ser considerados na elaboração de protocolo específico para trabalhadores em altura, mesmo não constando como obrigatórios na NR 7. A pesquisa de anemia poderia ser feita através de uma cuidadosa inspeção de pele e mucosas e pela realização do **eritrograma**. Outra prova laboratorial recomendada seria a **glicemia** em jejum.

Outros métodos complementares poderiam ser necessários, mas sua prescrição dependeria dos dados obtidos da história clínica e exame físico.

Com relação a possíveis exames complementares a serem realizados nos exames periódicos de saúde, após afastamento prolongado ou mudança de função, não existe regra pré-estabelecida, devendo prevalecer o bom senso, sendo indispensável verificar a existência de fatos novos que tenham ocorrido entre a admissão no trabalho e o novo exame ou entre o último exame periódico e o que estiver sendo realizado, seguindo-se os mesmos procedimentos clínicos e métodos complementares adotados por ocasião do exame admissional, sempre comandados pelos dados observados no exame clínico.

O médico deve alertar os trabalhadores, a gerência e a liderança da empresa de que os principais fatores para se evitar os acidentes são a boa prevenção, a sinalização adequada, o procedimento para liberação de serviços em altura, o uso de cintos de segurança tipo paraquedista e bons pontos de ancoragem para os cintos, calculados por engenheiros especialistas.

O médico do trabalho deve, também, orientar a equipe de segurança do trabalho e os encarregados pela realização dos serviços em altura sobre a necessidade de se apurar o estado de saúde do trabalhador antes de se iniciar o trabalho. Existem várias situações que poderão provocar acidentes em planos elevados conforme citados anteriormente, e que vale a pena serem lembradas: alimentação inadequada, consumo de bebida alcoólica e drogas psicoativas, distúrbios do sono. O encarregado pelo trabalho deve, sempre no início de cada atividade, perguntar ao trabalhador se este se encontra em condições físicas e psíquicas para realizar o trabalho em altura e registrar esse fato no documento de Permissão para o Trabalho em Altura, sendo essa uma das perguntas básicas da Lista de Verificação (*check list*) para trabalho em altura.

### III CONCLUSÃO

O Médico do Trabalho deve estar muito bem familiarizado com as condições de trabalho. Os trabalhadores que realizarão as atividades nos planos elevados devem ser submetidos a rigoroso exame clínico no exame admissional, onde a história clínica atual e pregressa são indispensáveis. O exame clínico deve averiguar os possíveis distúrbios que poderão causar acidente por queda, desde a acrofobia até a existência de epilepsia. O encarregado pela realização do trabalho deve sempre perguntar ao trabalhador se o mesmo se encontra em condições de realizar o trabalho naquele momento e, se não estiver se sentindo seguro, esse trabalhador não deve ser autorizado a executar o trabalho. Periodicamente, o estado de saúde do trabalhador deve ser reavaliado com o mesmo rigor clínico do exame admissional e, sempre que necessário e indicado, complementado por testes diagnósticos.

**Elaboração** Dra Walnéia Cristina de Almeida Moreira

**Colaboradores** - Dr Willes de Oliveira e Souza, Dr Mariano Ravski,

Dr Flávio Henrique Holanda Lins

**Coordenação** - Dr Arlindo Gomes (Diretor Científico)

Belo Horizonte, 08 de agosto de 2004.

**ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - ANAMT**

**Reprodução permitida desde que citada a fonte.**