

- EDITORIAL
- DESTAQUES
- DOENÇAS PROFISSIONAIS
- AValiação DO AMBIENTE LABORAL
- PROCESSOS INTERNACIONAIS
- OS "RISCOS" EM NÚMEROS



EDITORIAL



Escrever o editorial sem conhecer o conteúdo da newsletter é, seguramente, um exercício arriscado e, daí a dificuldade em que me encontro para responder ao repto que me foi lançado pela Diretora do Centro Nacional de Protecção contra Riscos Profissionais.

Mas como poderia eu dizer não a tal desafio, se me parece de primordial importância a colaboração entre a Medicina do Trabalho e aquela Instituição, figura inultrapassável na problemática das doenças profissionais, não só na vertente do seu reconhecimento e reparação do dano por elas produzido, mas também, e de forma que se quer progressivamente crescente, na problemática da sua prevenção e intervenção precoce.

Médicos do Trabalho, Técnicos de Higiene e Segurança, Sociedades Científicas, Ordem dos Médicos e o seu Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho, Cursos de Medicina do Trabalho, mas também, ACT, DGS e CNPRP são vértices de um polígono irregular que, nos tempos difíceis que se perspetivam, convém aproximar, sob pena de todo o edifício da Saúde Ocupacional ruir perante a voragem da "crise".

E essa colaboração entre o CNPRP e a Medicina do Trabalho iniciou-se já com a colaboração daquele centro em estágios obrigatórios no futuro Internato da Especialidade de Medicina do Trabalho e do convite para a participação do Colégio na próxima revisão da Lista de Doenças Profissionais.

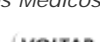
Terminaria lançando um desafio: que, no ano em que comemora o seu cinquentenário, o CNPRP colabore com o Colégio num projeto comum de desenvolvimento de normas e recomendações que permitam alguma uniformização de comportamentos nos aspetos relacionados com as doenças profissionais.

A. M. Lopes Pires

Médico do Trabalho

Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina do Trabalho da

Ordem dos Médicos



DESTAQUES



Instituto Tecnológico e Nuclear Celebração de Protocolo

Teve lugar a 16 de Junho de 2011, nas instalações do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais, em Lisboa, a assinatura do protocolo com o Instituto Tecnológico e Nuclear.

Estiveram presentes na cerimónia de assinatura no salão nobre do CNPRP, o Director do ITN, Prof. Doutor Júlio Montalvão e Silva, a Directora do CNPRP, Dr^a Mariana Neto, as restantes dirigentes do serviço e os técnicos da área de avaliação do ambiente laboral.

O Protocolo visa promover a colaboração entre as duas entidades no que respeita à identificação, vigilância, monitorização, avaliação e controlo dos factores de risco para a saúde no local de trabalho relacionados com exposição a radiações ionizantes e a desenvolver os procedimentos necessários ao tratamento epidemiológico dos dados provenientes do registo dosimétrico central das doses acumuladas.

O protocolo visa igualmente promover a publicitação e divulgação dos resultados respectivos, assim como a realização, em colaboração com outras entidades, de acções de promoção da saúde, divulgação, e sensibilização de entidades responsáveis pelas instalações radiológicas nos diversos sectores de actividade, nomeadamente nas áreas médicas, industriais, serviços, segurança e dos trabalhadores expostos.



Fundação Francisco Manuel dos Santos Celebração de Protocolo

Foi celebrado, no dia 12 de Julho de 2011, um protocolo de colaboração entre a Fundação Francisco Manuel dos Santos e o Instituto de Segurança Social, IP, através do Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais.

Este protocolo tem em vista a divulgação de informação estatística sobre doenças profissionais e factores de risco para a saúde no local de trabalho através do projecto "PORDATA".

Para além de salvaguardar as competências do Gabinete de Estratégia e Planeamento do ex-MTSS o qual, em colaboração com o CNPRP, detém funções delegadas do Instituto Nacional de Estatística para a produção de informação estatística sobre doenças profissionais, o protocolo prevê ainda a colaboração entre as duas entidades em outras áreas temáticas específicas.

Assinaram o protocolo pela Fundação Francisco Manuel dos Santos, o Professor Doutor António Barreto e a Professora Doutora Maria João Valente Rosa e, pelo ISS, IP, a Directora de Segurança Social do CNPRP, Dr^a Mariana Neto.

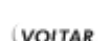


Plano Estratégico de Acção para o Sector Agrícola e Florestal

Considerando o elevado índice de sinistralidade, especialmente com a utilização de tractores e de máquinas agrícolas e com a utilização de motosserras e motorroçadoras e as dificuldades de intervenção no âmbito da segurança e saúde no trabalho (SST) nos sectores agrícola e florestal, a Autoridade para as Condições de Trabalho definiu um programa estratégico com o propósito de, em conjunto com os actores sociais e institucionais, ajudar a clarificar o papel que podem ter na promoção da segurança e saúde no trabalho (SST).

A promoção da mudança sustentada no sector exige que os empresários e os trabalhadores agrícolas sejam detentores de conhecimentos mínimos relativos às suas responsabilidades respeitantes a estas temáticas.

Para a execução do Plano Estratégico de Acção para o Sector Agrícola e Florestal **será necessário o desenvolvimento** de uma estratégia global integradora que vise criar sinergias entre todos os intervenientes em torno do estabelecimento de prioridades de intervenção da madeira, com o objectivo de criar competências específicas na área da prevenção de riscos profissionais, de reforçar a capacidade de intervenção dos actores na implementação de boas práticas de segurança e de promover o desenvolvimento do relacionamento entre as associações.



DOENÇAS PROFISSIONAIS

Trabalhadores e Poeiras de Madeira (Marceneiros, Carpinteiros e Serradores) Cancro da cavidade nasal e seios perinasais – PARTE I



A forte associação da exposição às poeiras de madeira e o desenvolvimento de cancro nasal é observada nas profissões onde os trabalhadores são demasiado expostos ao pó da madeira e onde os aditivos químicos não são usados. Macbeth, em 1965, e Acheson et al, em 1968, realizaram estudos que fizeram com que a Grã-Bretanha reconhecesse, em 1969, a etiologia profissional do adenocarcinoma naso-sinusal nos trabalhadores da madeira. A semelhança de outros Estados membros da União Europeia, Portugal reconhece a relação entre as poeiras de madeira e o cancro dos seios nasais. (Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de Julho com o código 31.13).

Os tumores malignos dos seios peri-nasais e cavidade nasal correspondem a 0,2 - 0,8% do conjunto dos tumores e a cerca de 3% dos carcinomas do tracto aerodigestivo superior. Estes tumores são mais frequentes, no homem do que na mulher, numa relação que varia de 3:1 e 4:1. A maior parte das lesões ocorrem depois dos 40 anos, com excepção dos tumores com origem nas glândulas salivares minor e do estesonoblastoma que surgem antes dos 20 anos.

Aproximadamente 80% dos tumores da cabeça e pescoço são carcinomas espinocelulares, 10 a 14% são adenocarcinomas, incluindo o carcinoma adenóide cístico e os restantes sarcomas, melanomas e outras neoplasias.

Cerca de 44% dos tumores da cavidade nasal e seios peri-nasais tem sido relacionados com a exposição ocupacional. Isto inclui as poeiras da madeira, níquel, cromo, óleos de isopropil, hidrocarbonetos voláteis e fibras orgânicas encontrados na indústria da madeira, do calçado e têxtil. O carcinoma espinocelular mais frequente no seio maxilar tem sido associado com a niquelagem e cromagem. O adenocarcinoma mais comum na cavidade nasal e seio etmoidal tem sido relacionado com a indústria da madeira, têxtil e calçado.

A associação destes tumores com outras variáveis, tais como a sinusite crónica, o fumo do tabaco, o consumo de álcool, a inactividade física e o stress, têm sido amplamente estudados, embora os resultados obtidos não sejam totalmente conclusivos. A associação de sintomas nasais e pulmonares, a exposição de poeiras da madeira e as variáveis do estilo de vida (hábitos tabágicos, consumo de álcool, inactividade física e stress) são examinados num estudo realizado a (n=100) trabalhadores, distribuídos por 24 fábricas de mobiliário numa população de 820 funcionários no concelho de Paredes e Gondomar em 1997.

Epidemiologia.

Os trabalhadores da madeira são o grupo profissional em que a incidência é mais importante e, por conseguinte, o mais demonstrativo:

- n Cerca de 65% das pessoas com adenocarcinoma naso-sinusal trabalham com madeira, (*quadro I, primeira coluna*) enquanto este grupo profissional só corresponde a 7 % da população em geral;
- n Cerca de 60% dos trabalhadores da madeira que sofrem de tumor naso-sinusal têm um adenocarcinoma, (*quadro I, segunda coluna*) enquanto este tipo histológico no conjunto dos casos, corresponde a cerca de 15% das neoplasias com esta localização;
- n A percentagem de trabalhadores da madeira que sofrem de outros tumores naso-sinuais é equivalente à população geral (*quadro I, terceira coluna*);
- n *Desta exposição pode concluir-se que:*
 - Os trabalhadores da madeira estão expostos pela sua profissão ao adenocarcinoma nasossinusal, e não a qualquer outro tumor desta região.
 - O risco destes profissionais em relação a esta doença estima-se ser cerca de mil vezes superior ao da população geral.

QUADRO I

Sinopse de estudos provenientes de várias regiões europeias. A composição da amostra e as médias calculadas visam atenuar a influência, no conjunto das séries, dos factores socioeconómicos próprios de cada região.

Autores	Adenocarcinoma Trab. da madeira // população geral	Trabalhadores da madeira Adenocarcinoma / outros tumores	Outros tumores Trab. da madeira / população geral
Acheson (1968)	22/33 = 67%	22/28 = 79%	12/98 = 12%
Andersen (1977)	12/17 = 71%	12/22 = 55%	10/99 = 10%
Malker (1986)	50/81 = 62%	50/99 = 50%	49/571 = 8,6%
Curtes (1977)	15/21 = 67%	15/16 = 94%	1/79 = 1,3%
Média	99/152 = 67%	99/165 = 60%	72/847 = 8,52%

Risco profissional

Os estudos epidemiológicos puderam finalmente estabelecer:

- um risco definido nos trabalhadores da madeira dura (marcenaria e indústria de móveis), em particular.
- um risco definido nos trabalhadores do calçado e têxtil.
- um risco definido nos trabalhadores do níquel e cromagem.
- os trabalhos de mobiliário e os marceneiros são praticamente os únicos trabalhadores da madeira em risco; nas profissões que lidam com o couro há mais casos do que nas outras profissões da madeira, embora nestas trabalhem 2 % da população geral contra 0,4% nas profissões do couro.
- as condições de trabalho de trabalho de trabalho especializados da madeira são as seguintes:
 - trabalhos com madeiras duras: madeiras exóticas, madeiras duras regionais, aglomerados e contraplacados,
 - trabalhos que produzem poeiras finas, por exemplo o dos polidores,
 - trabalho em ambientes fechados, que facilitem a concentração dessas poeiras finas em suspensão no ar respirado,
 - A influência de adjuvantes (verniz, cola) ou de factores de risco (tabaco, álcool) parece excluída.

(Continua na próxima edição)

Pedro Barata
Médico de Medicina do Trabalho





Atenção aos produtos químicos!!

Tudo é veneno e nada é veneno, só a dose faz o veneno. (Paracelso-Século XVI)

A – A classificação, embalagem e rotulagem de substâncias e misturas químicas

Vivemos rodeados de possíveis tóxicos que utilizamos constantemente no nosso dia-a-dia. Os medicamentos, cosméticos, bebidas alcoólicas, combustíveis, plantas, produtos de limpeza, pesticidas e biocidas são alguns desses exemplos.

O comércio destas substâncias e/ou misturas é uma questão que diz respeito não só ao mercado europeu como também ao mercado mundial. Assim, os benefícios das empresas aumentarão à medida que forem adoptados os critérios harmonizados a nível mundial das regras relativas à classificação e rotulagem e da coerência entre, por um lado, as regras de classificação e rotulagem aplicáveis ao fornecimento e utilização e, por outro lado, as aplicáveis ao transporte.

Ao longo dos anos foram cuidadosamente desenvolvidos critérios harmonizados de classificação e rotulagem que levaram ao Sistema Mundial Harmonizado de Classificação e Rotulagem de Produtos Químicos (GHS), a fim de facilitar esse comércio mundial, protegendo simultaneamente a saúde humana e o ambiente. Tendo em conta aquele sistema, a harmonização das disposições e dos critérios relativos à classificação e rotulagem de substâncias, misturas e determinados artigos específicos na Comunidade é cada vez mais uma realidade.

É essencial que as substâncias e misturas colocadas no mercado estejam bem identificadas. Um dos modos de comunicar possíveis riscos passa pela sua classificação de perigosidade, adaptando a embalagem e a rotulagem desses mesmos produtos à conformidade daquela classificação. Assim procura-se assegurar uma protecção apropriada e facultar as informações essenciais, garantindo fácil compreensão, aos seus destinatários, ao assinalar os perigos.

O rótulo e as fichas de dados de segurança destinam-se a serem utilizados para comunicar os perigos. O rótulo é o único instrumento de comunicação aos consumidores mas pode igualmente servir para chamar a atenção dos trabalhadores para as informações mais completas presentes nas fichas de dados de segurança.

A responsabilidade pela identificação dos perigos de substâncias e misturas e pela decisão da sua classificação deverá caber essencialmente aos respectivos fabricantes, importadores e utilizadores a jusante. No entanto, as autoridades, na presença de substâncias que suscitam maiores preocupações em matéria de saúde e ambiente, nomeadamente sobre carcinogenicidade, mutagenicidade em células germinativas ou da toxicidade reprodutiva das categorias 1A, 1B ou 2, da sensibilização respiratória ou de outros efeitos, igualmente preocupantes, são chamadas a colaborar nessa classificação, bem como na criação de estruturas adequadas para a disponibilização de lista de substâncias com as respectivas classificações e elementos de rotulagem harmonizados ao nível comunitário, bem como para a imposição de sanções efectivas, proporcionadas e dissuasivas em caso de incumprimento, do qual pode resultar em danos para a saúde humana e para o ambiente.

As informações nos rótulos incluem pictogramas de perigo, as palavras-sinal, as advertências de perigo e as recomendações de prudência associadas às categorias de perigo, devendo ser apresentadas em conjunto. As outras informações incluídas nos rótulos deverão limitar-se ao mínimo sem pôr em causa os elementos principais.

Alguns exemplos de Símbolos que podem ser encontrados nos rótulos de alguns produtos:



Xn – Nocivo / Xi – Irritante



F – Inflamável / F+ – Extremamente inflamável



T – Tóxico / T+ – Muito tóxico



O – Oxidante ou comburente



E – Explosivo ou instável



C – Corrosivo



N – Perigoso para o ambiente

Leia atentamente os rótulos dos produtos e cumpra escrupulosamente as regras de segurança indicadas.

Em caso de dúvida ou intoxicação contacte o CIAV – Centro de Informação Antivenenos– 808 250 143

B – Referências:

- 1 - Intoxicações – Centro de Informação Antivenenos - INEM
- 2 - Regulamento (CE) N.º 1272/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 2008 relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas, que altera e revoga as Directivas 67/548/CEE e 1999/45/CE, e altera o Regulamento (CE) n.º 1907/2006 (Regulamento CLP)
- 3 - Sistema Mundial Harmonizado de Classificação e Rotulagem de Produtos Químicos (GHS)
- 4 - Regulamento (CE) n.º 1907/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006 relativo ao registo, avaliação, autorização e restrição de substâncias químicas (Regulamento REACH)

Setembro, 2011

Cesaltina Ramos

Direcção-Geral da Saúde/ Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional

Telefone: +351 218 430 500

cramos@dgs.pt



PROCESSOS INTERNACIONAIS



Trabalhadores migrantes na UE: o que acontece em caso de acidente de trabalho ou doença profissional?

// – Migrantes titulares de pensão por acidente de trabalho ou doença profissional

As disposições da União Europeia em matéria de coordenação da Segurança Social visam garantir a protecção dos direitos dos segurados, quando exercem o seu direito de circular e residir em qualquer local da União Europeia.

Estas disposições aplicam-se a diversas prestações, nomeadamente por acidentes de trabalho e doenças profissionais. As disposições de coordenação, se necessário, podem ser invocadas pelos segurados para gozarem do direito às prestações.

No que concerne às prestações em espécie, designadamente cuidados de saúde, tratamentos médicos, medicamentos, hospitalização, etc., são, em regra, concedidas nos termos da legislação aplicada pelo Estado-Membro de residência ou de estada, por conta da instituição do Estado-Membro competente que, posteriormente, reembolsará a instituição do lugar de residência ou de estada dos custos das prestações em espécie concedidas.

Sendo as prestações concedidas nos mesmos termos da legislação do Estado de residência ou de estada, tal não significa que a pessoa possa receber essas prestações em todos os Estados sem quaisquer restrições ou limitações. Importa pois conhecer as condições específicas que se aplicam ao direito às prestações em espécie em cada Estado-Membro.

O facto de uma pessoa segurada abrangida pela legislação de um Estado-membro beneficiar noutra Estado-Membro das prestações em espécie como se estivesse aí segurada, pode ou não levar a uma situação mais favorável do que a que existiria nos termos da legislação do Estado competente.

Quanto às prestações pecuniárias, estas são sempre concedidas em conformidade com a legislação do Estado onde a pessoa estava segurada no momento em que ocorreu o acidente de trabalho ou se declarou a doença profissional, independentemente do seu local de residência ou de estada.

Na sequência do que vimos referindo, é da competência do CNPRP assegurar a atribuição de prestações devidas por aplicação dos regulamentos comunitários (e convenções bilaterais) sobre segurança social aos trabalhadores migrantes vítimas de acidente de trabalho ou de doença profissional.

Para dar cumprimento a esta competência, que não se esgota nos processos relacionados com as prestações em espécie, o CNPRP procede a diligências várias que implicam uma estreita colaboração quer com o Serviço Nacional de Saúde, quer com os Organismos Internacionais.

Centrando-nos agora no nosso tema - migrantes titulares de pensão por acidente de trabalho ou doença profissional - , a regra geral atrás enunciada também aqui se aplica, ou seja, as prestações em espécie são concedidas nos mesmos termos da legislação do Estado onde residem ou se encontram temporariamente.

O direito a beneficiar de cuidados de saúde justificados por acidente de trabalho e doença profissional deve ser atestado por um documento DA1 emitido pela instituição onde o pensionista estava segurado à data da ocorrência do acidente ou de reconhecimento da doença profissional.

Neste contexto, quando um titular de pensão de outro Estado-membro não é portador do documento DA1, o CNPRP pode ser chamado a intervir no sentido de apresentar à instituição competente o pedido da sua emissão.

As despesas médicas decorrentes das lesões do acidente de trabalho ou da doença profissional são reembolsadas pelo CNPRP, após análise, directamente aos pensionistas ou às entidades de saúde. O CNPRP é ainda responsável pela posterior facturação destes custos, para que haja o reembolso por parte da instituição competente do outro Estado-Membro.

Na área de actuação do CNPRP, há ainda a referir a possibilidade, a pedido da instituição competente, de realização de exames médicos (iniciais ou de revisão) relacionados com as lesões do acidente de trabalho ou com a doença profissional, sem que o pensionista se desloque ao país competente. É com base no exame efectuado pelo CNPRP que o serviço médico do outro país irá avaliar o estado do pensionista. Dos pedidos de exames médicos resultam custos, cuja facturação também tem de ser processada.

O CNPRP, pelas obrigações que decorrem dos Regulamentos Comunitários, tem ainda de prestar colaboração, em matéria de acidentes de trabalho e doenças profissionais, às várias instituições de Segurança Social. Essa assistência passa, por exemplo, por transmitir informação aos segurados sobre os seus direitos e deveres; fazer presencialmente prova de vida dos pensionistas residentes em Portugal ou solicitá-la por ofício e providenciar o seu envio às instituições requerentes deste documento; enviar questionários, e se necessário proceder à sua tradução, relacionados com a averiguação de eventuais alterações na pensão paga pela entidade competente; e no caso de familiares de pensionistas falecidos, dar seguimento ao pedido de alterações da situação por parte do organismo competente.

Em síntese, o trabalho do CNPRP no âmbito das suas competências internacionais visa garantir aos beneficiários titulares de pensão, e também aos trabalhadores activos, as prestações do seguro de acidentes de trabalho e doença profissionais.

Equipa de Processos Internacionais

Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais



OS "RISCOS" EM NÚMEROS

Doenças Profissionais na Agricultura e Sectores Afins

1. As doenças profissionais na agricultura

Como é do conhecimento geral, existe a noção de que as doenças profissionais enfermam de uma situação de subnotificação acentuada. Sendo um fenómeno que acompanha habitualmente os sistemas de notificação obrigatória, a subnotificação raramente é quantificada e caracterizada.

Relativamente às doenças profissionais no sector agrícola, a subnotificação é particularmente evidente, pois não parece credível que existam tão poucas suspeitas de doença profissional – e, de igual forma, tão poucos casos confirmados.

Em nossa opinião, existe a ideia generalizada e partilhada por muitos profissionais de saúde de que as doenças profissionais estarão associadas à indústria, aos serviços e, no passado, à actividade de mineração. Por outro lado, o peso pouco relevante que a actividade agrícola detém actualmente, quando comparada com o passado, não é de molde a manter os técnicos de saúde alerta para os possíveis efeitos na saúde.

Recorde-se que se trata de um tipo de actividade que ainda é realizada por uma parte substancial da população, quer por lazer, quer como actividade complementar, pelo que o médico terá dificuldade em desfrinçar as alterações da saúde decorrentes do exercício profissional de outras.

Este sector, como todos os outros, está também em mudança acelerada, registando novas formas de produção, o recurso a novas técnicas e o uso de produtos também novos – e nem sempre seguros. Também a formação dos trabalhadores para lidarem com este tipo de formas de produção e novos produtos tem tido pouca atenção.

Porque nos parece importante sublinhar que as situações de doença acontecem também na agricultura, se apresenta, com o objectivo de sensibilizar trabalhadores, empregadores e profissionais de saúde, alguma informação preliminar sobre as doenças profissionais ocorridas no sector agrícola e afins.

Foi feita uma pesquisa às bases de dados do CNPRP compreendendo o período 2002-2010 por Códigos de Actividade Económica relacionados com a agricultura e actividades afins.

Os dados obtidos foram analisados quanto à sua consistência interna. Foram considerados, para efeitos da caracterização demográfica, o número de doentes registados e não o número de doenças.

2. Resultados

Foram identificados 57 casos de doentes profissionais a que correspondiam 89 casos de doença profissional associados aos CAE pesquisados.

Observou-se uma média e uma mediana das idades de 48 anos, na sua maioria mulheres (75%), com idades compreendidas entre os 35 e os 44 anos de idade (28%).

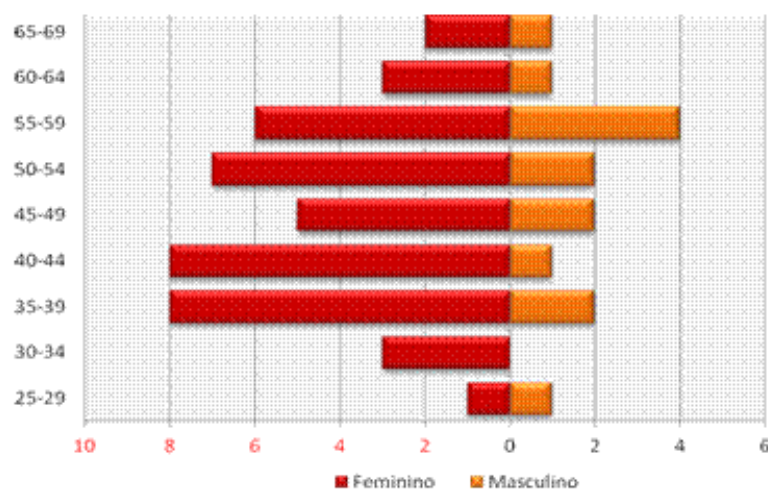


Gráfico 1 – Distribuição dos doentes profissionais na agricultura por grupo etário e sexo, 2002-2010.

Lisboa e Setúbal lideram com 54% dos casos de doentes.

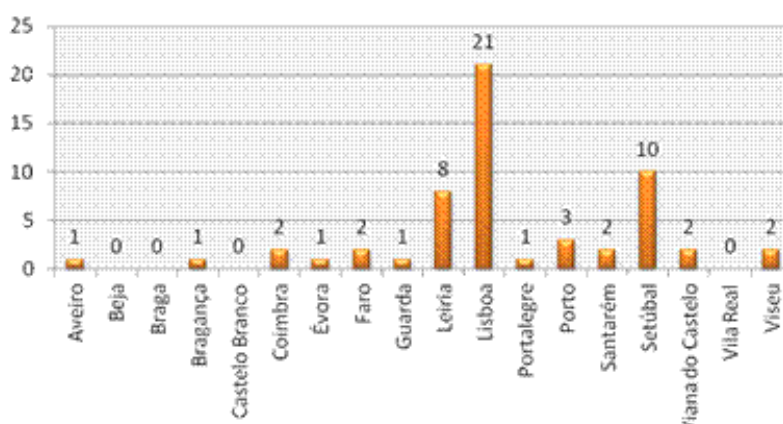


Gráfico 2 – Distribuição dos doentes profissionais na agricultura por distrito do Continente, 2002-2010.

A maioria dos doentes (56%) apresentava apenas uma doença mas os restantes casos apresentavam patologia múltipla, causada por LMELT em todos os casos.

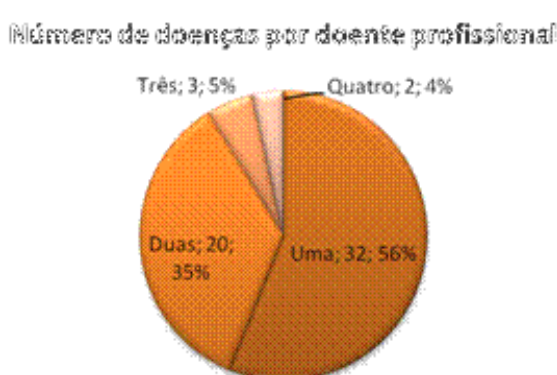


Gráfico 3 – Número de doenças profissionais por doente, 2002-2010.

a. Doenças

Dos 89 casos de doença profissional associadas a códigos de CAE pesquisados, 85% são doenças musculo esqueléticas (31% paralisias e 54% tendinites) que se combinam entre si em vários quadros patológicos de gravidade diversa envolvendo 44 doentes.

Doença	Nº
Asma profissional	6
Brucelose - Formas Crónicas	2
Dermites	3
Hipoacúsia	2
LMELT	76
Paralisias	28
Tendinites*	48
Total	89

*Tendinites, tendossinovites, periartrites.

Estas doenças resultaram da exposição a 7 factores de risco: Agentes físicos, químicos e biológicos, alérgenos ou irritantes cutâneos não incluídos outros quadros; Brucelas; Crómio e seus compostos tóxicos; Poeiras e aerossóis com acção imunoalérgica e ou irritante; Pressão sobre nervos ou plexos nervosos devida à posição ou atitude de trabalho; Sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peritendinosos, inserções tendinosas ou musculares; Ruídos;

b. Tipo de incapacidade

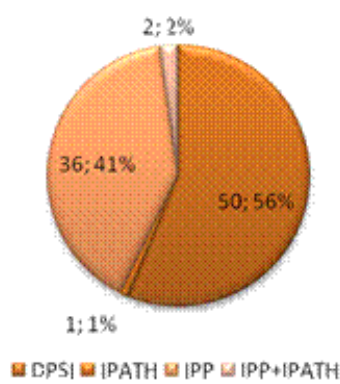


Gráfico 4 – Tipo de incapacidade por doença profissional, 2002-2010.

Os três casos de Incapacidade Permanente Absoluta para o Trabalho Habitual (IPATH) resultaram de asma profissional e a maior causa de IPP. 56% (50) dos casos de doença profissional não se fizeram acompanhar de qualquer grau de incapacidade.

Quadro-Resumo:

Código	Descritivo	Número de doentes	Número de doenças
1111	Cerealicultura	21	35
1112	Culturas agrícolas, n.e.	5	9
1120	Horticultura, especialidades hortícolas e produtos de viveiro	5	9
1131	Fruticultura	1	1
1230	Suicultura	7	8
1240	Avicultura	9	15
1252	Outra produção animal, n.e.	2	4
1300	Produção Agrícola e animal associados	2	3
1410	Actividades dos serviços relacionados com a agricultura	4	4
1420	Actividades dos serviços relacionados com a produção animal, excepto serviços de veterinária	1	1
Total		57	89

Mariana Neto
Médica de Saúde Pública
Médica do Trabalho
Centro Nacional de Protecção contra os Riscos Profissionais
Mariana.A.Neto@seg-social.pt

VOLTAR

Recomende esta **newsletter** aos seus contactos. Para mais informações ou anular a sua subscrição contacte ISS-CNPRP-News@seg-social.pt

Instituto da Segurança Social, I.P. – Centro Nacional de Protecção Contra os Riscos Profissionais
Av. Marquês de Tomar n.º 21, 8.º, 1050-153 Lisboa - Tel. 217 926 200 - Fax. 217 926 398 - ISS-CNPRP-News@seg-social.pt