

35°

**CONGRESSO NACIONAL
DE ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA**



LOMBALGIA E ACIDENTES DE TRABALHO a incidência no Serviço de Urgência

**André Barros, Bárbara Rosa, Pedro Campos, J Alves da Silva,
Carlos Durão**

**Serviço Ortopedia, Hospital Vila Franca de Xira
Director - Pedro Afonso**



**Hospital
Vila Franca de Xira**

INTRODUÇÃO

60- 80% da população adulta

Origem laboral

Efeito cumulativo de carga lombar - micro-dano ou fadiga



Consequências laborais

Diminuição produtividade

Ausência

Incapacidade



INTRODUÇÃO

Horas de trabalho

Flexão e rotação do tronco

Idade avançada

Baixa escolaridade

Trabalho dinâmico
com deambulação sem carga



OBJECTIVO

Caracterizar a incidência da lombalgia por acidente de trabalho nas admissões no serviço de urgência



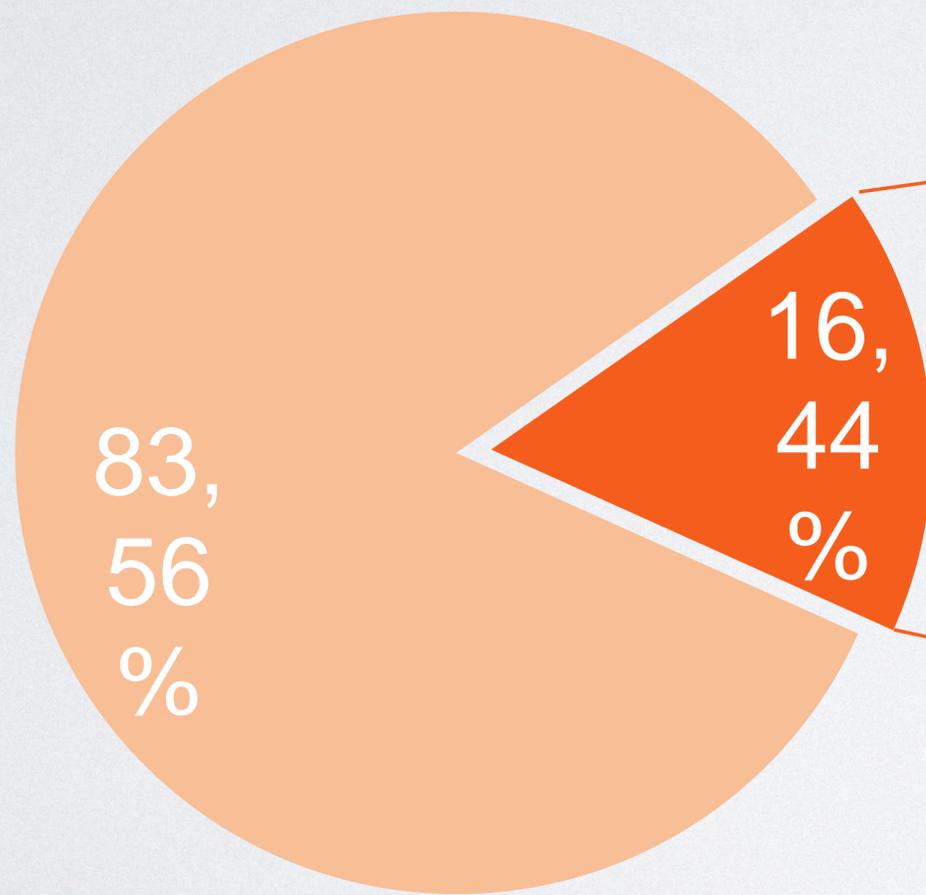
M&M

- Análise retrospectiva
- Admissões no SU
- Lombalgia
- Janeiro 2013 a Dezembro 2014

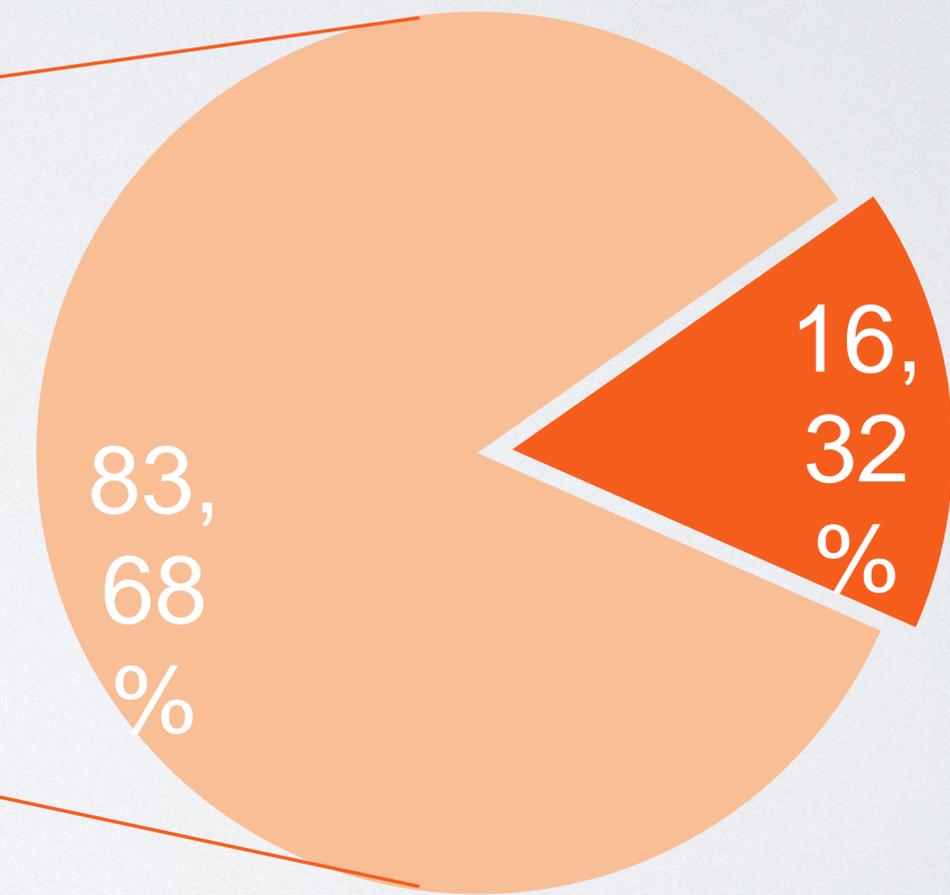


RESULTADOS - INCIDÊNCIA

Acidentes de Trabalho



AT com Lombalgia

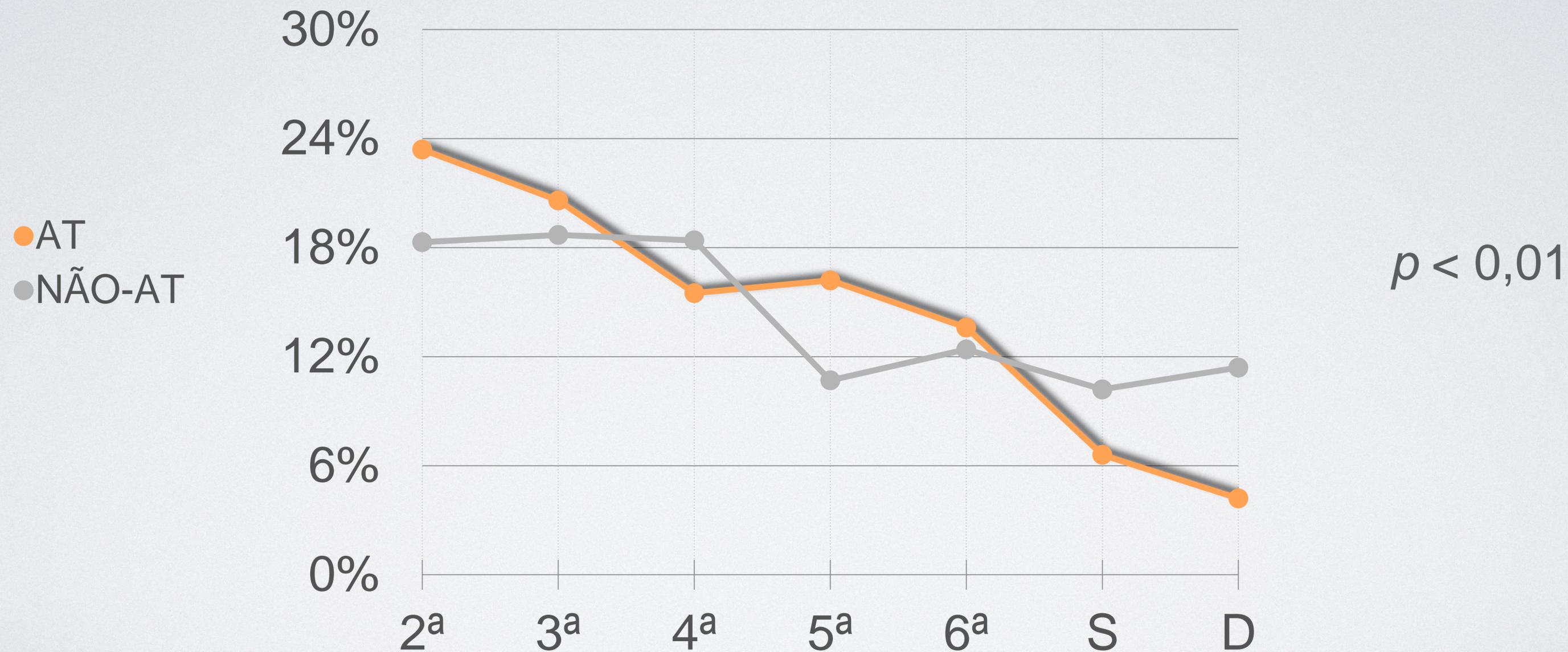


RESULTADOS - DEMOGRAFIA

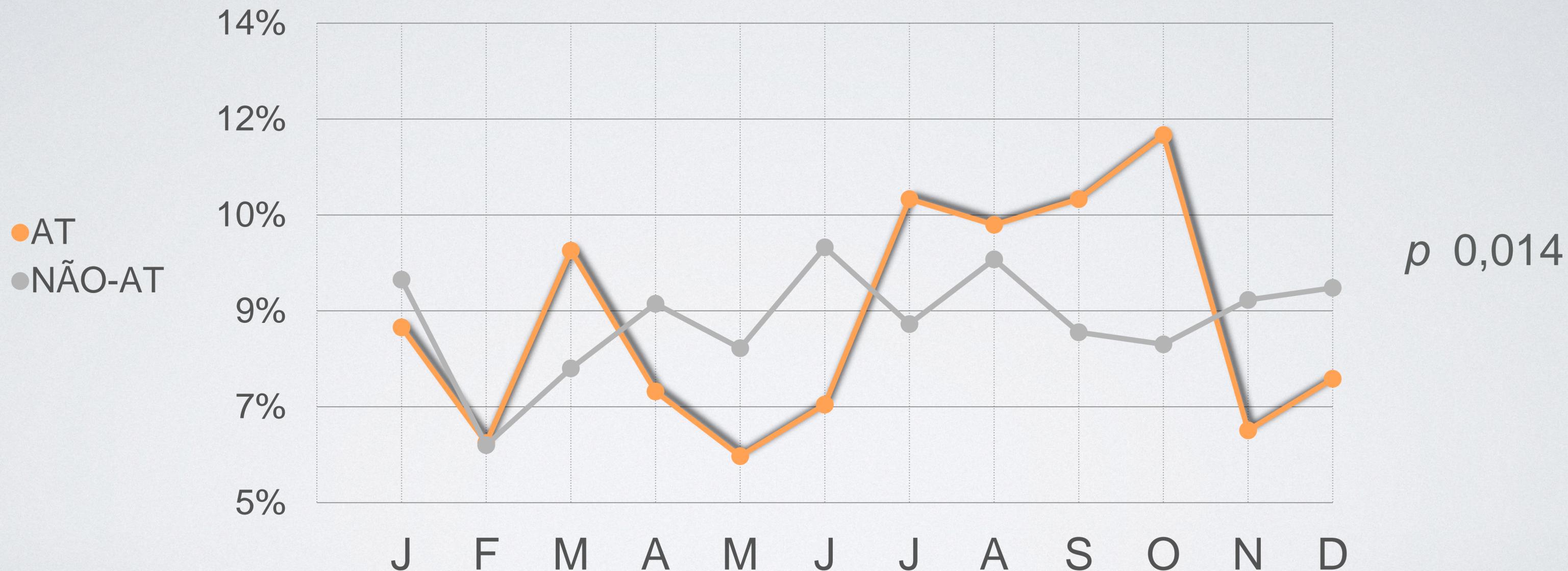
	Acidente de trabalho	Não-AT	
Idade	38,16 ± 11,10	52,90 ± 19,18	$p < 0,01$
Sexo feminino	43%	58%	$p < 0,01$



RESULTADOS - SEMANA



RESULTADOS - ANO



RESULTADOS - DESTINO

	Acidente de trabalho	Não-AT	
Internamento	0,9%	3%	$p < 0,01$
Seguradora	75%	5%	$p < 0,01$

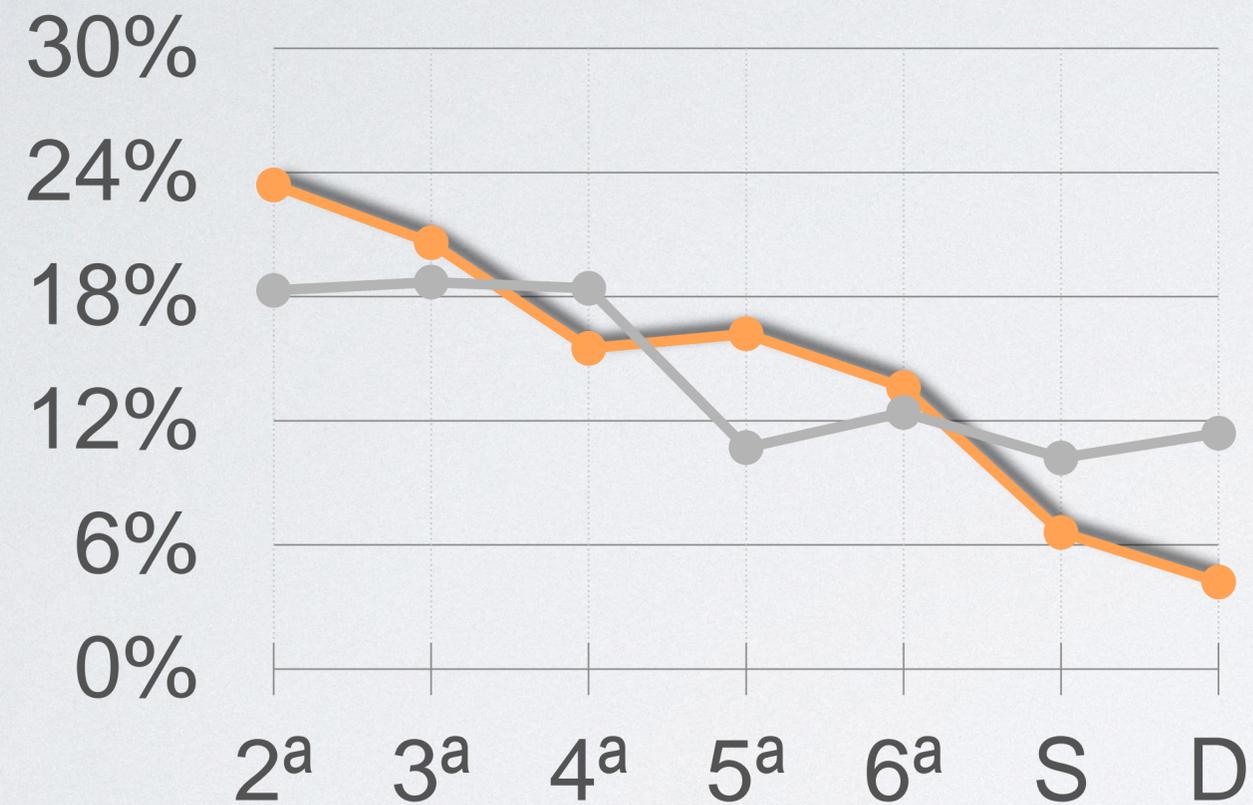


DISCUSSÃO

- Semelhante a outros estudos
 - Incidência de lombalgia nos ATs - 16,32 %
 - Sexo masculino > Carácter da actividade laboral
 - Jovens



DISCUSSÃO



Não descrito previamente

- Acidentes não-laborais tardiamente reportados
- Esforço físico laboral no início da semana
- Ganho secundário



DISCUSSÃO



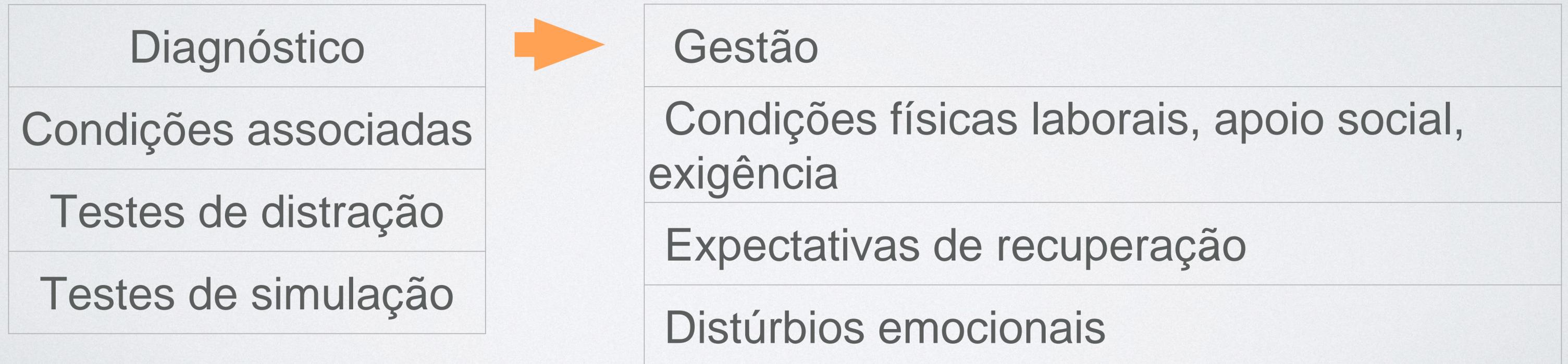
- Esforço acrescido no emprego
- Ganho secundário



DISCUSSÃO

Ganho secundário

O factor determinante da baixa é, na maioria dos casos, não-médico



A SIMULAÇÃO

C.H. Durão & F. Lucas, Rev. Bras. Crimin. 4(1), 26-32, 2015

v. 4, n. 1, p. 26-32, 2015
ISSN 2237-9223

REVISTA BRASILEIRA DE
CRIMINALÍSTICA

DOI: <http://dx.doi.org/10.15260/rbc.v4i1.86>

Simulação, dissimulação e exagero: desafios da perícia médica em ortopedia e traumatologia

C.H. Durão ^{a,b,*}, F. Lucas ^c

^a Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal,

^b Instituto Nacional de Medicina Legal, Gabinete Médico Legal de Vila Franca de Xira, Lisboa, Portugal

^c Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

*Endereço de e-mail para correspondência: drcarlosdurao@hotmail.com.

Recebido em 22/02/2015; Revisado em 14/03/2015; Aceito em 16/03/2015

Resumo

A relação médico doente é uma interação que envolve confiança e responsabilidade. É caracterizada por compromissos e deveres dos intervenientes, ambos motivados na sincera busca terapêutica. O médico, enquanto assistencialista, norteia-se nos sinais e sintomas descritos pelo doente no estabelecimento de um diagnóstico para a melhor terapêutica, onde os conflitos de interesse, são a exceção. Já o médico enquanto perito, pauta o seu trabalho na perícia médica, na busca do diagnóstico preciso, na valoração das lesões e sequelas, tendo como norma o conflito de interesse, onde o litígio é a regra. É no exercício médico-legal de qualquer especialidade, que o médico se confronta com a simulação, a dissimulação ou tão simplesmente o exagero. É necessário conhecer muito bem o estado da arte da simulação, para que o médico enquanto perito, a possa reconhecer, não se permitindo influenciar no exercício da sua prática pericial.

Palavras-Chave: Simulação; Sinistros; Acidentes de Trabalho; Perícia Médica.

“ O poeta é um fingidor. Finge tão completamente Que chega a fingir que é dor A dor que deveras sente...”

Fernando Pessoa

LITERATURA

Rev Port Ortop Traum 20(3): 295-302, 2012

Ensino

O papel do ortopedista nos acidentes de trabalho

Carlos Durão, Rui Pinto, Duarte Nuno

*Comissão Permanente para Informações e Pareceres (CPIP). Direção de Saúde do Exército Português.
Serviço de Ortopedia do Hospital de São João. Porto.
Instituto Nacional de Medicina Legal.*

Carlos Durão
Médico Militar,
Especialista em Ortopedia e
Traumatologia,
Pós-Graduado em Avaliação do Dano
Corporal,
Perito Médico do Gabinete Médico Legal
de Setúbal.

Rui Pinto
Diretor do Serviço de Ortopedia do
Hospital de São João, Porto.
Duarte Nuno Vieira
Professor Catedrático da Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra,
Presidente do Instituto Nacional de
Medicina Legal.

Submetido em: 6 março 2012

Revisto em: 3 maio 2012

Assinado em: 3 maio 2012

RESUMO

O ortopedista em sua prática clínica é constantemente confrontado com a identificação, descrição, interpretação e valoração dos danos temporários e permanentes nas vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais. A realização de um exame físico sumário, uma anamnese desatenta e a elaboração de um relatório pericial descuidado pode mesmo por em causa o valor médico legal da perícia. Este artigo tem por objetivo sensibilizar o ortopedista para as recomendações do INML na elaboração de relatórios no âmbito do direito do trabalho.

Palavras chaves:

Acidentes de trabalho, perícia médico legal, nexos de causalidade, simulação, dissimulação.

- Aspectos médico legais
- Avaliação do Dano Corporal

CONCLUSÃO

- Elevada incidência de lombalgia nos acidentes de trabalho
- Idade jovem, sexo masculino
- Distribuição decrescente ao longo do dia da semana e distribuição assimétrica anual
- Ganho secundário - diagnóstico, gestão



BIBLIOGRAFIA

- Frederiksen P, Karsten MMV, Indahl A, Bendix T. What Challenges Manual Workers' Ability to Cope with Back Pain at Work, and What Influences Their Decision to Call in Sick? *J Occup Rehabil* 2015;
- Wynne-Jones G, Cowen J, Jordan JL, et al. Absence from work and return to work in people with back pain: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* 2014;71(6):448–56.
- Coenen P, Kingma I, Boot CRL, Bongers PM, van Dieën JH. Cumulative mechanical low-back load at work is a determinant of low-back pain. *Occup Environ Med* 2014;71(5):332–7.
- Pataro SMS, Fernandes R de CP. Heavy physical work and low back pain: the reality in urban cleaning. *Rev Bras Epidemiol* 2014;17(1):17–30.
- Wynne-Jones G, van der Windt D, Ong BN, et al. Perceptions of health professionals towards the management of back pain in the context of work: a qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord* 2014;15(1):210.
- Deyo RA, Jarvik JG, Chou R. Low back pain in primary care. *BMJ* 2014;349(jul16 1):g4266–6.
- Hallegraeff JM, Krijnen WP, van der Schans CP, de Greef MHG. Expectations about recovery from acute non-specific low back pain predict absence from usual work due to chronic low back pain: a systematic review. *J Physiother* 2012;58(3):165–72.
- Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2010;24(6):769–81.
- Werner EL, Cote P. Low back pain and determinants of sickness absence. *Eur J Gen Pract* 2009;15(2):74–9.
- Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *N Engl J Med* 2001;344(5):363–70.



OBRIGADO

