

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR
2021/2022 2.ª Edição



TIG

CERTIFICAÇÃO DA DOENÇA PROFISSIONAL NA FORÇA AÉREA

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEUS AUTORES, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOUTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

CAP/MED Rafael Sotomaior Ribas Fernandes
CAP/MED Cristiana Filipa Henriques Silva



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CERTIFICAÇÃO DA DOENÇA PROFISSIONAL NA
FORÇA AÉREA

CAP/MED Rafael Sotomaior Ribas Fernandes
CAP/MED Cristiana Filipa Henriques Silva

Trabalho de Investigação em Grupo do CPOS-FA QES 2021/22 2.^a Ed

Pedrouços 2022



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

CERTIFICAÇÃO DA DOENÇA PROFISSIONAL NA
FORÇA AÉREA

CAP/MED Rafael Sotomaior Ribas Fernandes

CAP/MED Cristiana Filipa Henriques Silva

Trabalho de Investigação em Grupo do CPOS-FA QES 2021/22 2.^a Ed

Orientador: TCOR/MED Glória Adriana Leite Magalhães

Pedrouços 2022



Declaração de compromisso Antiplágio

Nós, **Rafael Sotomaior Ribas Fernandes e Cristiana Filipa Henriques Silva**, declaramos por nossa honra que o documento intitulado **Certificação da Doença Profissional na Força Aérea** corresponde ao resultado da investigação por nós desenvolvida enquanto auditores do **CPOS-FA QES 2021/2022 2.^a Edição** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Temos consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **12 de julho de 2022**

Rafael Fernandes

Cristiana Silva



Agradecimentos

Queremos agradecer em primeiro lugar à nossa orientadora, TCOR/MED Glória Magalhães, pela total dedicação e disponibilidade que sempre demonstrou, mesmo num período de grande desafio pessoal. Um exemplo de excelência na Medicina Militar, que nos inspira e a quem muito agradecemos.

Agradecemos também a todos os oficiais por nós entrevistados pela sua imediata disponibilidade, pelo tempo que dedicaram à resposta das diferentes perguntas e pela clareza na abordagem dos diferentes tópicos. Agradecemos ainda a todos os médicos militares da Força Aérea que amavelmente participaram no nosso questionário, contribuindo de forma essencial para este trabalho.

Aos nossos camaradas de curso um muito obrigado pelo apoio e por tornarem estes meses mais leves.

Por fim agradamos à família e amigos, pela compreensão nos períodos de menor disponibilidade física e mental.



Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico e concetual	5
2.1 Revisão da literatura e conceitos estruturantes	5
2.1.1 Doença profissional	5
2.1.1.1 Listagem das doenças profissionais	5
2.1.2 Certificação da doença profissional no âmbito civil.....	6
2.1.3 Circuito processual da certificação de doença profissional na Força Aérea..	8
2.2 Modelo de análise	8
3. Metodologia e método	9
3.1 Metodologia.....	9
3.2 Método.....	9
4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados	11
4.1 Resultados correspondentes à Questão Derivada 1	11
4.1.1 Síntese conclusiva QD1	13
4.2 Resultados correspondentes à Questão Derivada 2	13
4.2.1 Síntese conclusiva QD2.....	14
4.3 Resultados correspondentes às Questão Derivadas 3 e 4	15
4.3.1 Resultados correspondentes à QD3	15
4.3.2 Resultados correspondentes à QD4	16
4.3.3 Síntese conclusiva QD3 e QD4	17
4.4 Resultados correspondentes à QD5	17
4.4.1 Síntese conclusiva QD5.....	19
4.5 Revisão da literatura	19
5. Conclusão	21
Referências bibliográficas	26



Índice de Apêndices

<u>Apêndice A – Modelo de análise</u>	Apd A - 1
<u>Apêndice B – Identificação de entrevistados e guião de entrevista</u>	Apd B - 1
<u>Apêndice C – Transcrição das entrevistas da fase analítica</u>	Apd C - 1

Índice de Figuras

<u>Figura 1</u> - Etapas do circuito processual do processo de certificação de doença profissional. Adaptado de DGS, 2015	6
--	---

Índice de Tabelas

<u>Tabela 1</u> - _Resumo dos dados obtidos através do Questionário “Certificação da Doença Profissional na Força Aérea”.	18
---	----



Resumo

As doenças profissionais são responsáveis por uma elevada taxa de mortalidade e morbilidade em todo o mundo. Por forma a implementar medidas preventivas efetivas, a rápida identificação e correta notificação das doenças profissionais é essencial. Na Força Aérea o processo para certificação de uma doença como doença profissional está estabelecido no Despacho do CEMFA n.º 23/2011.

Este trabalho de investigação tem como objetivo avaliar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea. Em termos de metodologia, este estudo seguiu um raciocínio dedutivo, assente numa estratégia mista de investigação qualitativa com suporte em dados quantitativos, sendo o seu desenho de pesquisa do tipo estudo de caso. O estudo efetuou-se através da recolha de dados, que se concretizou por análise documental e entrevistas a militares considerados relevantes tendo em conta as funções desempenhadas.

Analisados os resultados, concluímos que o atual circuito processual de certificação de doença profissional na Força Aérea não é eficaz, apresentando diversas lacunas, sendo a principal a falta de formação dos médicos das diferentes unidades de saúde da Força Aérea em saúde ocupacional e medicina do trabalho. Salientamos também a inexistência de um departamento ou repartição responsável pela saúde ocupacional e medicina do trabalho.

Palavras-chave:

Doença profissional; Risco profissional; Medicina do Trabalho; Saúde Ocupacional; Força Aérea Portuguesa; Direção de Saúde.



Abstract

Occupational diseases are responsible for a high rate of mortality and morbidity worldwide. In order to implement effective preventive measures, the rapid identification and correct notification of occupational diseases is essential. In the Air Force, the process for certifying a disease as an occupational disease is established in “Despacho do CEMFA n.º 23/2011”.

This research work aims to evaluate the circuit for certification of occupational diseases in the Portuguese Air Force. In terms of methodology, this was based on a deductive reasoning, with a mixed strategy of qualitative research supported by quantitative data, and a case study research design. The study was carried out through data collection, which was carried out by document analysis and semi-structured interviews with military personnel considered relevant.

After analyzing the results, we concluded that the current procedural circuit for occupational diseases certification in the Air Force is not effective, presenting several gaps, the main one being the lack of training of doctors from the different health units of the Air Force in occupational health. We also emphasize the lack of a department responsible for occupational health and occupational medicine.

Keywords: *Occupational disease; Professional risk; Occupational Medicine; Occupational Health; Portuguese Air Force; Health Directorate*



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACES	Agrupamentos dos Centros de Saúde
ACT	Autoridade para as Condições do Trabalho
CMA	Centro de Medicina Aeronáutica
DGS	Direção Geral de Saúde
DP	Doença Profissional
DPRP	Departamento de Proteção de Riscos Profissionais
DS	Direção de Saúde
EXE	Exército Português
FA	Força Aérea
FFAA	Forças Armadas
ISS	Instituto de Segurança Social
MP	Marinha Portuguesa
MT	Medicina do Trabalho
OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
QC	Questão Central
QD	Questão Derivada
SJD	Serviço de Justiça e Disciplina
SIGRH	Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos
TIG	Trabalho de Investigação em Grupo



1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde, em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho, estima que as doenças profissionais tenham sido responsáveis por 1.88 milhões de mortes em 2016. O fator de risco ocupacional com maior número de mortes atribuíveis foi a exposição a longas jornadas de trabalho (≥ 55 horas semanais) estando associada a 750.000 mortes, seguido de exposição a poluição do ar (partículas, gases e fumos) ligada a 450.000 mortes. As causas de morte mais frequentes foram a doença pulmonar obstrutiva crónica (450.000 mortes), acidente vascular cerebral (400.000 mortes) e doença coronária isquémica (350.000 mortes) (WHO/ILO, 2021).

Em Portugal, estima-se que ocorram 4 a 5 mortes diárias associadas a doença profissional (DGS, 2015).

Os custos associados às doenças profissionais são diversos, com destaque para os relacionados com a perda de produtividade, absentismo por incapacidade temporária para o trabalho, com o diagnóstico e tratamento das mesmas e custos administrativos (seguros, indemnizações, etc.). Afetam não só diretamente o trabalhador, com deterioração progressiva da capacidade de trabalho e perda da qualidade de vida, mas também as famílias, as empresas e a sociedade em geral (ACT, 2016).

A Organização Internacional do Trabalho estima que, globalmente, cerca de 4 por cento do produto interno bruto mundial (PIB) é perdido, direta ou indiretamente, devido a acidentes de trabalho e doenças profissionais (DGS, 2015).

Tendo em conta o seu impacto pessoal, social e económico, é essencial haver uma atuação para a prevenção eficaz das doenças relacionadas com o trabalho. Diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais foi um dos objetivos da Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho (2015-2020), sendo, portanto, uma prioridade nacional. Para tal, é necessário haver um conhecimento generalizado das doenças profissionais, com dados estatísticos fidedignos da situação atual de Portugal (ACT, 2016).

Em Portugal, o regime jurídico das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública está aprovado no Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro e a lista das doenças profissionais encontra-se publicada no Decreto Regulamentar no 76/2007, de 17 de julho, integrando 5 capítulos:

1. Doenças provocadas por agentes químicos;
2. Doenças do aparelho respiratório;



3. Doenças cutâneas e outras;
4. Doenças provocadas por agentes físicos;
5. Doenças infecciosas e parasitárias.

Poderá ser ainda considerada doença profissional (DP) qualquer lesão corporal, perturbação funcional ou doença não incluída na referida lista, desde que se considere ser consequência, necessária e direta, da atividade profissional exercida pelo doente (artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro – Código do Trabalho).

O circuito processual da certificação de doença profissionais encontra-se descrito na informação técnica n.º 09/2014 editada a 05/02/2015 da DGS - Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional (DGS, 2015).

Na Força Aérea Portuguesa (FA), o processo para certificação de uma doença como DP está estabelecido no Despacho do CEMFA n.º 23/2011.

Sabe-se que, mundialmente e de forma global, existe uma tendência para a subnotificação das doenças relacionadas com o trabalho, em especial nas com maior período de latência das manifestações clínicas, nas quais a relação causal se torna mais difícil de determinar. Existem vários fatores que contribuem para este fato, entre os quais se salienta o insuficiente conhecimento e alerta para as doenças profissionais pelos profissionais de saúde, especificamente médicos (DGS, 2015).

Na FA, nomeadamente na Repartição de Saúde da Direção de Saúde (DS), há a perceção de que a notificação/participação de doenças profissionais é igualmente bastante reduzida, conforme referido por G. A. Magalhães (entrevista telefónica, 09 de março de 2022).

O ambiente de trabalho nas Forças Armadas (FFAA), nas suas várias vertentes, operacional e de apoio, poderá submeter os seus trabalhadores a conhecidos fatores de risco para doença profissional (como exposição a longas jornadas de trabalho, trabalho por turnos, exposição a ruído, entre outros) (WHO/ILO, 2021). Sendo assim, é possível que haja mais casos de manifestações clínicas passíveis de classificar como doenças profissionais do que aquelas que efetivamente são reportadas.

Face ao exposto, define-se como objeto de estudo desta investigação o processo de certificação da DP no contexto da FA. Uma vez que se depreende que da atividade militar decorrem fatores de risco óbvios, uns semelhantes, outros porventura distintos das atividades civis, impera que haja um circuito processual claro, expedito e do conhecimento por parte



de todos os profissionais envolvidos em cada etapa. Assim, e só assim, a FA poderá ser dotada de ferramentas que lhe permita efetuar a prevenção de riscos profissionais e a promoção de condições mais seguras e saudáveis nos locais de trabalho.

Esta investigação tem assim como objetivo geral (OG) avaliar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea. Para atingir o OG concorrem os seguintes objetivos específicos (OE):

OE1: Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea Portuguesa.

OE2: Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais nos outros Ramos das Forças Armadas.

OE3: Avaliar o conhecimento dos médicos da FA no que diz respeito ao circuito processual de certificação de doenças profissionais.

Perante os objetivos apresentados, é definida a seguinte questão central (QC): “Em que medida o atual o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea é eficaz?” e as seguintes questões derivadas:

QD1: Quais as etapas do circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea?

QD2: Qual o panorama atual das DP/riscos profissionais na FA?

QD3: Existem diferenças no circuito processual entre os diferentes ramos das Forças Armadas?

QD4: Qual o panorama atual das DP/riscos profissionais nas Forças Armadas?

QD5: Qual o nível de conhecimento atual dos médicos da FA sobre a certificação de doenças profissionais?

A presente investigação tem por objeto de estudo o processo de certificação da Doença Profissional no contexto da Força Aérea Portuguesa. À luz do indicado por Santos e Lima (2019), a investigação será delimitada nos seguintes níveis:

- Temporal, serão considerados os processos de certificação concluídos até ao ano de 2022 e considerados todos os processos de DP disponíveis para consulta na FA.



- Espacial, referente à FA, Exército Português (EXE) e Marinha Portuguesa (MP). Na FA especificamente a DS; Centro de Medicina Aeronáutica (CMA) e Serviço de Justiça e Disciplina (SJD). No contexto civil o DPRP/ISS.

- Conteúdo, referente a todos os processos de DP dos militares na efetividade de serviço; cidadãos submetidos a recrutamento militar e ex-militares por factos ocorridos durante a prestação de serviço, assim como dos trabalhadores que integram os Mapas de Pessoal Civil dos diferentes ramos das FFAA.

A nível estrutural, o presente Trabalho de Investigação em Grupo (TIG) encontra-se dividindo em cinco capítulos, sendo o primeiro a Introdução. O segundo capítulo (Enquadramento teórico e conceptual), destina-se à apresentação da revisão da literatura e estado da arte. No terceiro (Metodologia e método), apresentam-se a metodologia e métodos adotados na elaboração da investigação. O capítulo quatro (Apresentação de dados e discussão de resultados), destina-se à apresentação e discussão dos resultados, e à resposta das QC e QD. No último capítulo (Conclusão), são apresentadas as conclusões finais, o contributo para o conhecimento da área em estudo, as limitações identificadas e recomendações e índole prática.



2. Enquadramento teórico e concetual

Neste capítulo são apresentados os conceitos gerais que suportam o tema, o estado da arte e a metodologia que foi utilizada para o seu estudo.

2.1 Revisão da literatura e conceitos estruturantes

O desenvolvimento deste TIG teve como base o seguinte conjunto de conceitos estruturantes:

2.1.1 Doença profissional

O conceito de doença profissional engloba qualquer lesão corporal, perturbação funcional ou doença que seja consequência, direta e necessária, da exposição a um ou mais fatores de risco presentes na atividade exercida pelo trabalhador, seja pelas condições de trabalho e/ou pelas técnicas utilizadas durante o trabalho, e que não representam o normal desgaste do organismo (DGS, 2015). Ressalva-se que “a assistência e justa reparação” da doença profissional é um direito constitucional, inserido no artigo 59.º da Constituição da República Portuguesa (DGS, 2015).

2.1.1.1 Listagem das doenças profissionais

A listagem das doenças profissionais encontra-se publicada no Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de julho, integrando 5 capítulos:

1. Doenças provocadas por agentes químicos;
2. Doenças do aparelho respiratório;
3. Doenças cutâneas e outras;
4. Doenças provocadas por agentes físicos;
5. Doenças infecciosas e parasitárias.

Poderá ser ainda considerada doença profissional qualquer lesão corporal, perturbação funcional ou doença não incluída na referida lista, desde que se considere ser consequência, necessária e direta, da atividade profissional exercida pelo doente (artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro – Código do Trabalho).



2.1.2 Certificação da doença profissional no âmbito civil

O circuito processual da certificação de doença profissionais no âmbito civil encontra-se estabelecido na informação técnica no 09/2014 editada a 05/02/2015 da DGS - Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional.

Na figura 01 encontram-se esquematizadas as etapas do circuito processual do processo de certificação de doença profissional.

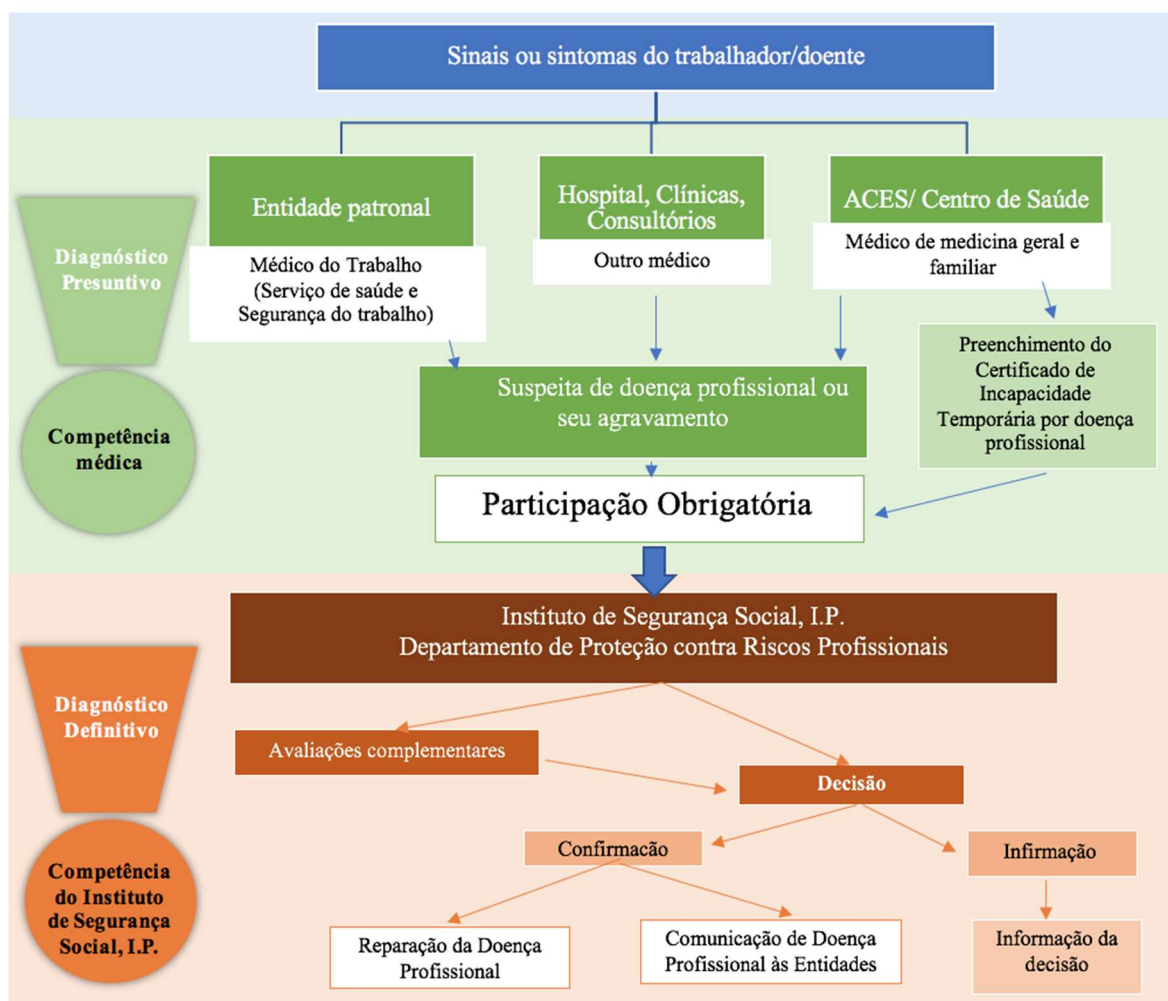


Figura 01 – Etapas do circuito processual do processo de certificação de doença profissional. Adaptado de DGS, 2015.

As diferentes etapas consistem nas seguintes atuações:

- 1ª Etapa: quando existe uma suspeita de que determinado sinal ou sintoma esteja diretamente relacionado com a atividade profissional do doente, o médico (médico



do trabalho, médico de medicina geral e familiar, ou outro especialista) efetiva a participação obrigatória da suspeita de doença profissional e envia ao DPRP/ISS - antigo Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, devendo anexar os exames e complementares de diagnóstico relevantes.

- 2ª Etapa: O médico de medicina geral e familiar, sempre que emita um Certificado de Incapacidade Temporária para o trabalho por doença profissional deve também preencher o modelo de participação obrigatória, com exceção das situações já devidamente participadas.
- 3ª Etapa: O trabalhador deve preencher um requerimento e enviar o mesmo para o DPRP/ISS, por forma a desencadear o seu processo de participação obrigatória.
- 4ª Etapa: O doente é observado em consulta no DPRP/ISS para efetuar consulta, na qual o médico do DPRP decide se é necessária mais investigação (meios complementares de diagnóstico) para determinar o nexo de causalidade exposição/doença e para a avaliação do grau de incapacidade.
- 5ª Etapa: O médico do ISS, I.P. pode requerer uma avaliação do posto de trabalho do doente, solicitando ao Serviço de Saúde Ocupacional/Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho ou ao Departamento de Pessoal da empresa, para preencherem o Relatório de Avaliação da exposição a fatores de risco de Doença Profissional. A avaliação do posto de trabalho também pode ser realizada pelo DPRP/ISS.
- 6ª Etapa: É realizada uma avaliação, de toda a informação disponível, por dois médicos do Instituto de Segurança Social (um deles especialista na doença profissional suspeita), que determinam se o doente/trabalhador tem ou não uma doença profissional e, no caso, qual o grau de incapacidade que a mesma determina.
- 7ª Etapa: Confirmado o diagnóstico de doença profissional, o DPRP/ISS dá início ao processo de reparação dos danos por doença profissional aos seus beneficiários, trabalhador e os seus familiares. A reparação é realizada pela atribuição de prestações pecuniárias e em espécie, tendo em vista, conjuntamente, a adaptação ao trabalho, a reabilitação e reintegração profissional e o dano emergente.
- 8ª Etapa: Comunicação de doença profissional ao trabalhador e à respetiva entidade patronal e entidades competentes (artigo 143.o da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro) para atuação no campo da prevenção, nomeadamente: DGS; Serviços de Saúde pública/Equipas de Saúde Ocupacional das Administrações Regionais de Saúde. Nas



situações em que não existe a confirmação de doença profissional (infirmação), o ISS, I.P. informa o trabalhador e a entidade patronal/empresa.

- 9ª Etapa: Perante a receção de uma Comunicação de doença profissional pelas Unidades de Saúde Pública dos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), a Equipa Local de Saúde Ocupacional do ACES realiza um inquérito epidemiológico, de acordo com o preconizado na Informação Técnica n.º 04/2012 da Direcção-Geral da Saúde “Saúde do Trabalho/ Saúde Ocupacional nas Unidades de Saúde pública”, com o objetivo eventual de planeamento de intervenção em Saúde do Trabalho (DGS, 2015).

2.1.3 Circuito processual da certificação de doença profissional na Força Aérea

Na Força Aérea, o processo para certificação de uma doença como doença profissional está estabelecido no Despacho do CEMFA n.º 23/2011. Neste está instituído que “às doenças profissionais aplica-se, (..) o regime estabelecido para os acidentes de trabalho.” (Despacho do CEMFA n.º 23/2011). É aí definido que “compete aos médicos o dever de participar, por escrito, à DS todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de doença profissional, no prazo de oito dias a contar da data do diagnóstico.” (Despacho do CEMFA n.º 23/2011). Posteriormente a “DS deve remeter a participação ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (CNPCR), para que este organismo proceda à respetiva qualificação, e enviar cópia da mesma ao SJD e à unidade, estabelecimento ou órgão onde o sinistrado presta serviço.” (Despacho do CEMFA n.º 23/2011).

2.2 Modelo de análise

O modelo de análise seguido para execução deste TIG encontra-se representado no Apêndice A.



3. Metodologia e método

A metodologia e método utilizados na realização desta investigação foram os seguintes:

3.1 Metodologia

A proposta de metodologia para esta investigação tem por base o manual “Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação” (Santos & Lima, 2019).

A metodologia assenta num raciocínio dedutivo, utilizando uma estratégia mista de investigação qualitativa com suporte em dados quantitativos e sendo o desenho de pesquisa do tipo estudo de caso.

O percurso metodológico seguiu as indicações previstas na NEP/INV-001 do IUM (NEP/INV - 001 (A1), 2020), desenvolvendo-se em três fases: a fase exploratória, a fase analítica e a fase conclusiva. Durante a fase exploratória realizou-se uma revisão da literatura de modo a definir o atual estado da arte, sobretudo ao nível da documentação normativa que rege a certificação da doença profissional. Foi também feita uma entrevista exploratória. Com a informação obtida após a realização destes passos, foi possível delimitar o tema da investigação, a definição dos objetivos e questões, assim como delinear o modelo de análise.

Na fase analítica consolidou-se a revisão do estado da arte e foi efetuada a recolha e tratamento de dados obtidos através de entrevistas semiestruturadas realizadas a pessoas consideradas relevantes no âmbito processo de certificação da DP no contexto da FA, EXE e MP, assim como no contexto civil. Foi também realizado um questionário aos médicos militares da FA.

Finalmente, na fase conclusiva, procedeu-se à análise e discussão dos resultados obtidos, a partir da qual se deram respostas às QD e à QC.

3.2 Método

A determinação do método da investigação foi feita tendo em linha de conta a natureza do objeto de estudo. Para a escolha da amostra dentro do universo da FA teve-se em conta os participantes que, pela sua experiência profissional, melhor poderiam contribuir para a investigação.



3.2.1 Participantes e procedimento

A investigação prosseguiu através de uma estratégia qualitativa de recolha de dados, execução de entrevistas e a realização de um questionário. As entrevistas dirigiram-se a uma amostra intencional de quatro pessoas consideradas relevantes tendo em conta as suas funções desempenhadas. Como procedimento, foi estabelecido um contacto inicial com os participantes com intuito a aferir da sua disponibilidade para participar na presente investigação. Após recebida a permissão dos mesmos, foi enviada via correio eletrónico, a entrevista semiestruturada com o correspondente consentimento informado (Apêndice B). Além disso, foram apresentadas garantias de anonimato e confidencialidade das quais todos os entrevistados decidiram abdicar. Em relação ao Questionário, este foi dirigido a todos os Oficiais Médicos dos Quadros Permanentes da Força Aérea, perfazendo um total de sessenta e cinco elementos. tendo sido garantidos o anonimato e confidencialidade das informações registadas.

3.2.2 Instrumento de recolha de dados

As entrevistas foram do tipo semiestruturado (Santos et al., 2019, p. 85), tendo por base um guião previamente elaborado. Apesar da existência de um guião foi dada liberdade aos entrevistados para, sempre que achassem pertinente, acrescentar informação que julgassem relevante.

Os Questionários foram distribuídos utilizando para o efeito uma plataforma informática, cujo acesso foi difundido utilizando os endereços de correio eletrónico profissional.

3.2.3 Técnica de tratamento de dados

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à sua análise no que diz respeito ao conteúdo dos dados recolhidos através de leitura, transcrição e por fim análise interpretativa. A análise resultante é apresentada através de textos e tabelas descritivas que possibilitam a sua melhor compreensão.

O tratamento de dados dos questionários foi feito através de uma análise estatística realizada através do programa *Microsoft Excell* versão 16.43.



4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Com este capítulo pretende-se apresentar os resultados obtidos na revisão da literatura e nas entrevistas assim como a realização da sua análise e interpretação com vista a obter as respostas às QD e, por conseguinte, à QC.

As entrevistas, realizadas entre os dias 17 de maio e 18 de junho, foram realizadas conforme o guião definido. Nos Apêndices B e C, encontram-se identificados os entrevistados, assim como a transcrição parcial das respostas destes, sendo apresentadas as ideias mais relevantes para cada pergunta.

4.1 Resultados correspondentes à Questão Derivada 1

Por forma a responder à QD1 realizámos uma revisão de literatura e entrevistas à Repartição de Saúde da FA e ao CMA. Foi pedida uma entrevista ao CNPCR, tendo sido realizadas várias tentativas de contacto telefónico e por correio eletrónico, não tendo sido possível obter resposta. Da mesma forma, considerámos importante ouvir alguém responsável pelo SJD, não tendo havido resposta em tempo útil à entrevista pedida.

O Despacho do CEMFA n.º 23/2011 estabelece o processo para certificação de doença profissional na FA. Neste está determinado que “às doenças profissionais aplica-se, com as necessárias adaptações, o regime estabelecido para os acidentes de trabalho.” É aqui definido que “compete aos médicos o dever de participar, por escrito, à DS todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de doença profissional, no prazo de oito dias a contar da data do diagnóstico.” Posteriormente a “DS deve remeter a participação ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais (CNPCR), para que este organismo proceda à respetiva qualificação, e enviar cópia da mesma ao SJD e à unidade, estabelecimento ou órgão onde o sinistrado presta serviço.” (Despacho do CEMFA n.º 23/2011). Esta informação foi corroborada em entrevista ao atual chefe da Repartição de Saúde da DS da FA, MAJ/MED Marcos Cabral: “Segundo o Despacho n.º 23/2011 do CEMFA, os médicos das Unidades devem participar à DS os casos presumíveis de doença profissional no prazo de 8 dias desde data do diagnóstico. A DS por sua vez remete a participação ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais. A cópia desta participação deve ser enviada à Unidade do militar e à SJD.” (M. Cabral, *op. cit.*).

Relativamente à questão de se atualmente existem órgãos com competências relevantes em Saúde Ocupacional na FA, obtivemos a resposta de que “Neste momento não



existe um Departamento específico. Essa área de responsabilidade pertence à Repartição de Saúde.” (M. Cabral, *op. cit.*).

Relativamente à eficiência e eficácia do atual circuito processual de certificação de DP na FA, relativamente à articulação com o CNPRP, a DS identificou que poderão “eventualmente existir problemas dado ao curto espaço de tempo (8 dias desde a data de diagnóstico) em que tem que se participar o caso.” Foi também realçado que uma das dificuldades é o circuito “não seja bem divulgado nem conhecido pelos Médicos presentes nas Unidades” (M. Cabral, *op. cit.*). No CMA foi salientado que, apesar de haver “preocupação em identificar os fatores de risco e em contribuir para melhorar as condições de trabalho de modo a reduzir as lesões decorrentes do exercício da atividade profissional”, “há falha na participação da doença presumida como doença profissional” (M. Lopes, *op. cit.*).

Finalmente pedimos sugestões de melhoria do atual circuito. A DS realçou a importância de “se apostar no conhecimento ao nível dos Médicos presentes nas Unidades” (M. Cabral, *op. cit.*). O CMA destacou vários pontos em ter em consideração. Por um lado, foi realçada a importância em “continuar com os procedimentos já implementados, mantendo-nos focados na formação/educação, equipamentos de proteção e ergonomia dos locais de trabalho” (M. Lopes, *op. cit.*). Por outro, foram destacados projetos futuros na área, nomeadamente o “«Programa de alta performance» cujo objetivo é a melhoria e otimização do rendimento do pessoal navegante no voo e a redução de lesões musculo esqueléticas, proporcionando-lhe as adequadas condições de preparação física” (M. Lopes, *op. cit.*). Está também proposto um “estudo auditivo aos tripulantes da FA, de modo a adequar o tipo de supressor de ruído usado à exposição de ruído a que o militar está sujeito” (M. Lopes, *op. cit.*). Por último, foi salientado que “é importante definir uma lista das doenças profissionais em função das especialidades” (M. Lopes, *op. cit.*). Foi proposto que “sempre que uma situação seja identificada, para além da abordagem clínica e da melhoria do contexto de trabalho, é necessário referenciar o militar para a JSFA e, caso o parecer da Junta seja favorável, participar a presumível doença profissional ao Centro Nacional de Proteção contra os riscos profissionais.” (M. Lopes, *op. cit.*).



4.1.1 Síntese conclusiva QD1

Através da revisão da bibliografia e das respostas às entrevistas semiestruturadas, foi possível responder à QD1. O circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea encontra-se estabelecido no Despacho do CEMFA n.º 23/2011. Não existe na FA um órgão dedicado à Saúde Ocupacional ou da Medicina do trabalho, sendo esta área abrangida dentro das competências da Repartição de Saúde da DS.

Dentro das limitações identificadas do atual circuito processual, destaca-se a deficiente formação no contexto de MT e saúde ocupacional dada aos profissionais de saúde colocados nas diferentes unidades de saúde da FA, que serão os primeiros responsáveis por identificar e sinalizar um caso suspeito de doença profissional. Esta foi também a principal sugestão de melhoria dada por ambos os entrevistados.

4.2 Resultados correspondentes à Questão Derivada 2

Por forma a responder à QD2 realizámos entrevistas à Repartição de Saúde da Força Aérea, Direção de Pessoal da Força Aérea e ao CMA.

Questionámos sobre o número de participações de casos de militares com Doença Profissional. Quanto a DS como o CMA responderem não ter conhecimento de casos de doença profissional reportados na FA. (M. Cabral e M. Lopes, *op. cit.*)

Questionámos também se estão identificadas doenças profissionais e/ou fatores de risco para doença profissional como característicos e/ou frequentes relacionados com as diferentes atividades profissionais na FA e se estes estão vertidos em algum documento oficial. A DS identificou três fatores de risco: “a exposição do ruído”, “a substâncias tóxicas, nomeadamente hidrazina” e a “lesões músculo-esqueléticas devido a atividade física e esforços no meio laboral”. (M. Cabral, *op. cit.*). Relativamente à “exposição ao ruído: não existe diretiva ou regulamento interno da DS FAP, mas existe variada Legislação Nacional como por ex. Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro que regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, de acordo com o previsto no artigo 284º do Código do Trabalho.” Relativamente aos dois outros fatores de risco identificados, exposição a substâncias tóxicas e lesões músculo-esqueléticas, “não existe nenhuma Diretiva ou Regulamento interno FAP a mencionar especificamente que estão identificados como fatores de risco para doença profissional” (M. Cabral, *op. cit.*).

O CMA mencionou que “existem vários fatores de risco” (M. Lopes, *op. cit.*)



identificados: “exposição ao ruído (...), exposição às variações de pressão, exposição à variação de Gs, exposição a vibrações, exposição a radiações, exposição a hidrazina, trabalho em determinadas posições durante períodos prolongados, sobrecarga sobre músculos e tendões devido a movimentos repetitivos e cargas aplicadas” (M. Lopes, *op. cit.*).

Havendo assim vários fatores de risco para doenças profissionais identificados, questionámos se foram tomadas medidas de intervenção em saúde no trabalho para diminuir a exposição/risco profissional. A DS destacou como exemplo o “Programa de Proteção Auditiva (estudado e aplicado pelo CMA), aplicado aos militares da BA5” (M. Cabral, *op. cit.*). No CMA estão “atentos à ergonomia do cockpit e das cadeiras dos observadores, alertando para eventuais melhorias”, alertando que “este é um campo muito difícil de alterar pelos valores envolvidos” (M. Lopes, *op. cit.*). Relativamente ao fator de risco exposição ao ruído foi referido que “em todas as avaliações no CMA realizam-se audiometrias e o resultado é comunicado ao militar sendo este constantemente sensibilizado para a necessidade de usar proteções auditivas” (M. Lopes, *op. cit.*), como medida preventiva e de seguimento.

Contactámos também a Direção de Pessoal da Força Aérea com o intuito de saber se ao nível do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH) há registos de ausência por motivo de doença listados como “Doença Profissional”. Deste contacto foi-nos comunicado que: “nos últimos 10 anos foram registadas ausências caracterizadas como DP em 11 profissionais, todos eles civis, sendo que para os militares não está tipificado este tipo de ausência por doença” (V. Almeida, *op. cit.*).

4.2.1 Síntese conclusiva QD2

Através das respostas às entrevistas semiestruturadas, foi possível responder à QD2. Tanto a DS como o CMA desconhecem casos de participação de DP em militares da FA. Relativamente aos fatores de risco para doenças profissionais, foram elencados vários fatores de risco, nomeadamente a exposição ao ruído, a substâncias tóxicas (hidrazina), às variações de pressão, à variação de Gs, vibrações, radiações, trabalho em determinadas posições durante períodos prolongados e sobrecarga sobre músculos e tendões devido a movimentos repetitivos e cargas aplicadas. Não havendo, no entanto, nenhuma listagem oficial de fatores de risco e de doenças profissionais na FA. Concluímos também que existe uma discordância clara ao nível dos registos de DP uma vez que estes existem no SIGRH não se refletindo em



qualquer registo ao nível da DS.

4.3 Resultados correspondentes às Questão Derivadas 3 e 4

No sentido de responder à QD3 e QD4 realizámos entrevistas a elementos das Direções de Saúde dos restantes ramos das FFAA nos mesmos moldes da realizada à DS da FA. Assim, no caso da MP, entrevistámos a Sra. Comodoro Médica-Naval Maria Halpern Diniz, Diretora de Saúde da Marinha e no EXE o Sr. Major Médico David Lopes, Chefe da Secção de Medicina da Direção de Saúde do Exército.

4.3.1 Resultados correspondentes à QD3

Quando questionados sobre a existência de órgãos com competências relevantes na Saúde Ocupacional, constatámos que: “na Marinha estão divididas entre a DS, a Inspeção Geral de Marinha (IGM) e o Centro de Medicina Naval (CMN). Em relação aos civis está contratada uma empresa para a prestação de serviços da medicina do trabalho.” (M. Diniz, *op. cit.*). Já no EXE existe “um Gabinete de Medicina do Trabalho, localizado no Centro de Saúde Militar de Coimbra. (...) com Arquivo Clínico dedicado (...) composto por 3 médicos, 1 enfermeiro, sendo que todas as Unidades, Estabelecimentos e Órgãos têm um delegado de segurança.” (D. Lopes, *op. cit.*). Estes profissionais têm a respetiva formação de base: “(Médicos - Pós-graduação em Medicina do Trabalho, Delegados de SST – Curso técnico de Delegado de Segurança e Saúde no Trabalho)” (D. Lopes, *op. cit.*).

Em relação às etapas do circuito processual de certificação da DP, respetivos órgãos envolvidos e prazos definidos, percebemos que na MP existe uma clara definição dos passos e do papel central da DS, estando estes vertidos no Despacho do Almirante Chefe do Estado-Maior da Armada nº 72/05 de 24 de novembro, onde se pode ler que: “os médicos ao serviço da Marinha devem participar por escrito à Direção de Saúde todos os casos clínicos em que seja de presumir a existência de doença profissional, no prazo de três dias úteis a contar da data do diagnóstico. (...) A Direção de Saúde deve remeter a participação referida na alínea anterior ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais no prazo de oito dias úteis a contar da data do diagnóstico efetuado pelo médico ao serviço da Marinha e enviar cópia ao comando, unidade, estabelecimento ou órgão onde o paciente presta serviço.”.

Já no caso do EXE está bem explícita a articulação entre os diferentes órgãos, desde a deteção da doença até à ação de reparação, contudo o papel da DS é menos claro. Assim foi



nos referido que “O processo inicia-se com uma «Participação Obrigatória/Parecer Clínico», emitida por médico civil/militar, no sentido da sua apresentação à entidade com competência para a sua classificação, o Centro Nacional de Proteção Contra os Riscos Profissionais (CNP RPC). Após a participação é elaborado um processo de averiguações sobre a doença profissional em que se documentam os riscos associados a atividade laboral. Caso a doença seja qualificada com doença profissional existirá intervenção da JAASDP (Junta de Avaliação de Acidentes em Serviço e Doenças Profissionais) que avaliará as sequelas decorrentes e atribuirá, quando indicado, incapacidade permanente parcial de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades, bem como a capacidade para o desempenho das suas funções habituais.” (D. Lopes, *op. cit.*).

Por fim, no que diz respeito à articulação das DS com o Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais, a Diretora de Saúde da MP constata que “a confirmação da doença profissional pode demorar bastante tempo (geralmente vários anos) por falta de capacidade de resposta do CNPRP” (M. Diniz, *op. cit.*), enquanto que da parte do EXE não há falhas a nomear.

4.3.2 Resultados correspondentes à QD4

No que diz respeito ao panorama atual das DP/riscos profissionais, a provável diferença do papel das DS nos diferentes ramos é notória, na medida em que, quando questionados sobre a quantidade de casos de DP já declarados, constatámos que na MP este processo está centralizado na DS, em que se podem contabilizar “participações de doença profissional: 15 em 2018, 4 em 2019, 3 em 2020 e 3 em 2021. Destes, apenas 2 se referem a militares, sendo os restantes civis (...)” (M. Diniz, *op. cit.*). Enquanto que ao nível da DS do EXE “Não existe uma quantificação disponível do número total de militares ou trabalhadores civis do Exército com doença profissional.” (D. Lopes, *op. cit.*).

Quando questionados sobre que doenças profissionais e/ou fatores de risco para doença profissional estão atualmente identificados no respetivo ramo, constatámos que na MP “A maioria das DP participadas são lesões músculo-esqueléticas dos membros superiores e hipoacusias, relacionadas com riscos ergonómicos e exposição ao ruído, respetivamente” (M. Diniz, *op. cit.*) não fazendo referência se estão vertidos em algum documento oficial, enquanto que no EXE não existem doenças profissionais e/ou fatores de risco para doença profissional formalmente identificados pela DS (D. Lopes, *op. cit.*).



No entanto, no que diz respeito à existência de medidas de intervenção em saúde no trabalho, para diminuir a exposição/risco profissional constatámos que estas existem em ambos os casos. Assim, no caso da MP: “Existem inspeções regulares pela IGM às diversas UEO de Marinha em que, na área da saúde ocupacional, são avaliados a exposição a riscos profissionais e propostas medidas preventivas. Por outro lado, nos exames médicos da medicina do trabalho aos civis os exames complementares são realizados de acordo com os riscos a que estão expostos. Também para os militares existe uma diferenciação dos exames a realizar por diferentes classes (*p. ex* mergulhadores e submarinistas) de acordo com os riscos a eles inerentes.” (M. Diniz, *op. cit.*). No EXE, existe um “acompanhamento regular em consultas de Medicina do Trabalho no Centro de Saúde Militar de Coimbra” (D. Lopes, *op. cit.*).

4.3.3 Síntese conclusiva QD3 e QD4

Das respostas a estas entrevistas foi nos possível responder às QD3 e QD4. De fato conseguimos perceber que a estrutura difere entre os ramos das FFAA. Enquanto que na MP, apesar não haver um departamento de Medicina do Trabalho, a DS ocupa um papel central na área da saúde ocupacional com conhecimento e acompanhamento dos casos de declarados como DP, assim como dos fatores de risco existentes e respetivas medidas corretivas. Já no EXE percebemos que existe um Gabinete de Medicina do Trabalho, localizado no Centro de Saúde Militar de Coimbra, constituído por profissionais formados na área, não tendo a DS um papel tão central na monitorização dos casos de DP e respetivas ações decorrentes. Em ambos os casos, não parece haver uma formalização dos fatores de risco/Doenças Profissionais prevalentes no respetivo domínio.

4.4 Resultados correspondentes à QD5

Por forma a responder à QD5 relativamente ao nível de conhecimento atual dos médicos da FA sobre a certificação de doenças profissionais, realizámos um questionário aos médicos do quadro permanente da FA no ativo.



Tabela 01 – Resumo dos dados obtidos através do Questionário “Certificação da Doença Profissional na Força Aérea”.

	Tem conhecimento de fatores de risco para doença profissional na Força Aérea?	Tem conhecimento de casos reportados de doenças profissionais na Força Aérea?	Já alguma vez reportou um caso clínico suspeito de doença profissional na Força Aérea?	Conhece o circuito processual da doença profissional na Força Aérea?	Tem conhecimento do despacho n.º 23/2011 do CEMFA?	Conhece o Modelo de Participação Obrigatória de doença profissional da DGS?	Considera que, ao longo da sua carreira, lhe foi dada informação suficiente para poder identificar e reportar uma doença profissional na Força Aérea?
Sim	9 (26,5%)	15 (44,1%)	9 (26,5%)	6 (17,6%)	9 (26,5%)	15 (44,1%)	2 (5,9%)
Não	25 (73,5%)	19 (55,9%)	25 (73,5%)	28 (82,4%)	25 (73,5%)	19 (55,9%)	32 (94,1%)

Do universo de médicos do quadro permanente da Força Aérea no ativo (n=65), obtivemos 34 respostas ao questionário (52,3%). Destes, a média de anos no quadro permanente é de $12,3 \pm 6,5$ anos, tendo estado em média colocados $3,3 \pm 3$ anos em unidades de saúde da FA durante a carreira profissional.

À pergunta “Tem conhecimento de fatores de risco para doença profissional na Força Aérea?”, 73,5% (n=25) dos inquiridos responderam que não.

À pergunta “Tem conhecimento de casos reportados de doenças profissionais na Força Aérea?”, 55,9% (n=19) dos médicos responderam que não.

Quando questionados se “Já alguma vez reportou um caso clínico suspeito de doença profissional na Força Aérea?”, apenas 26,5% (n=9) médicos do QP da FA responderam que sim. Desses, 4 reportaram à Direção de Saúde, 1 reportou ao Gabinete de Prevenção de Acidentes da unidade, 1 reportou à Secção de Pessoal da unidade, 1 reportou à especialidade médica respeitante à doença profissional e 1 reportou diretamente à Segurança Social-Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais.

À pergunta “Conhece o circuito processual da doença profissional na Força Aérea?”, 82,4% (n=28) responderam que não.

À pergunta “Tem conhecimento do despacho n.º 23/2011 do CEMFA - "NORMAS PARA A ORGANIZAÇÃO E TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS DE AVERIGUAÇÕES POR ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS DOS MILITARES E EX-MILITARES DA FORÇA AÉREA"?”, 73,5% (n=25) responderam que não.

À pergunta “Conhece o Modelo de Participação Obrigatória de doença profissional da



DGS?”, 55.9% (n=19) responderam que não.

À pergunta “Considera que, ao longo da sua carreira, lhe foi dada informação suficiente para poder identificar e reportar uma doença profissional na Força Aérea?”, 94.1% (n=32) dos inquiridos responderam que não.

4.4.1 Síntese conclusiva QD5

Analisando as respostas ao questionário realizado, podemos concluir que a maioria (94.1%) dos médicos do quadro permanente da FA no ativo considera que não teve a formação adequada ao longo da carreira para identificar e reportar uma doença profissional na Força Aérea. Corroborando este dado, a maioria dos médicos respondeu que não tinha conhecimento sobre o circuito processual da DP na FA (82.4%), o despacho nº23/2011 do CEMFA (73.5%) e o modelo de participação de DP da DGS (55.9%).

Por outro lado, apenas 26.5% dos médicos respondeu que já tinha reportado algum caso clínico suspeito de DP na Força Aérea, sendo que em apenas 44.4% dos casos o reporte terá sido realizado seguindo o circuito processual da DP na FA estipulado no despacho nº23/2011 do CEMFA.

Relativamente ao conhecimento de fatores de risco para DP na FA, cerca de $\frac{3}{4}$ dos inquiridos responderam desconhecer fatores de risco para DP na FA (73.5%). Quando questionados se conheciam casos reportados de DP na FA, a maioria (55.9%) dos médicos respondeu não.

Respondendo assim à questão derivada 5, concluímos que o nível de conhecimento atual dos médicos da FA sobre a certificação de DP é baixo.

4.5 Revisão da literatura

Para além das entrevistas semiestruturadas, e da revisão da literatura disponível já referenciada, salientamos a investigação já feita dentro da esfera do Instituto Universitário Militar (IUM) na obra *Modelo Conceptual Para a Implementação de Um Serviço De Medicina Do Trabalho Nas Forças Armadas* (Santana, 2009). Nesta obra, onde se coloca a hipótese da criação de um Serviço de Saúde Ocupacional das Forças Armadas, vemos abordados vários conceitos que também focamos neste trabalho de investigação.

Aqui estão elencados inúmeros riscos aos quais os militares, devido à sua condição profissional e ao exercício da sua especialidade estão expostos mesmo em tempos de paz,



tais como: Exposição a radiações – ionizantes ou electromagnéticas; Manipulação e armazenamento de químicos e combustíveis; Exposição a ecrãs de raios catódicos e a visores; Exposição a laser e radiação óptica; Posturas e atitudes incorrectas; Utilização de armas e manipulação de munições; Utilização de equipamentos e ferramentas; Exposição a agentes biológicos; Trabalho em hangares, oficinas e espaços confinados; Exposição ao ruído e vibrações; Barotraumatismos; Choque e desconforto térmico; Uso de equipamento e vestuário inadequado; Higiene colectiva e contaminação ambiental; Regime alimentar e de hidratação inadequados; Adaptabilidade à violência e à tensão operacional; Manipulação e transporte de cargas; Condução de máquinas e veículos; Exposição ao chumbo, metais pesados ou radiação nuclear; Traumatismos físicos ou psíquicos; Burnout e stress; Tempos e ritmos de trabalho. (Santana, 2009).

Para além destes riscos, é destacado o facto de uma vez que grande parte do efetivo é composto por militares em regime de contrato, existir um elevado “*turn-over*” de pessoal, logo um esforço formativo recorrente, potenciador da ocorrência de acidentes indesejáveis (Santana, 2009).

É também destacado um facto que também se verifica à data de hoje, que é o de haver em todos os ramos das FFAA uma carência de profissionais formados em valências médicas do foro preventivo, em claro desequilíbrio face às especialidades médicas de foro hospitalar. (Santana, 2009).

Por fim a obra conclui que é de relevante importância a existência de um Serviço de Saúde Ocupacional que elabore programas de promoção e prevenção da saúde nos locais de trabalho, monitorize os resultados das exposições de risco e o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, com o objetivo em preservar a saúde dos militares, promover o seu bem-estar, aumentar a sua motivação e, implicitamente, o rendimento das organizações. (Santana, 2009).



5. Conclusão

As doenças profissionais são responsáveis em todo o mundo por um número elevado de casos de perda de produtividade, absentismo e morte, com reflexo imediato não só diretamente no trabalhador e sua família, com deterioração da sua capacidade de trabalho e qualidade de vida, como também com elevados custos para as empresas e a sociedade em geral.

Tendo em conta este impacto pessoal, social e económico, é essencial diminuir os fatores de risco associados às doenças profissionais. Este objetivo é alcançado não só, mas também, através de um conhecimento generalizado das doenças profissionais, com dados estatísticos fidedignos da situação atual.

Em Portugal, considera-se doença profissional qualquer lesão corporal, perturbação funcional ou doença não incluída na referida lista, desde que se considere ser consequência, necessária e direta, da atividade profissional exercida pelo doente (artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro – Código do Trabalho), e o regime jurídico das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública está aprovado no Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de novembro.

O ambiente de trabalho nas FFAA, nas suas várias vertentes, operacional e de apoio, em contexto de guerra ou paz, apresenta conhecidos fatores de risco em geral para doença profissional (como exposição a longas jornadas de trabalho, trabalho por turnos, exposição a ruído, vibrações, entre outros).

Na Força Aérea, o processo para certificação de uma doença como doença profissional está estabelecido no Despacho do CEMFA n.º 23/2011.

Desta forma e pelo supramencionado, foi definido para objeto de estudo deste TIG “O processo de certificação da Doença Profissional no contexto da Força Aérea Portuguesa”. Em termos de metodologia, este estudo seguiu um raciocínio dedutivo, assente numa estratégia mista de investigação qualitativa com suporte em dados quantitativos, sendo o seu desenho de pesquisa do tipo estudo de caso. O estudo efetuou-se através da recolha de dados, que se concretizou por análise documental e entrevistas a militares considerados relevantes tendo em conta as funções desempenhadas. Com o intuito de se atingir o OG, “Avaliar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea Portuguesa”, foram identificados três OE:



OE1: Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea Portuguesa.

OE2: Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais nos outros Ramos das Forças Armadas.

OE3: Avaliar o conhecimento dos médicos da FA no que diz respeito ao circuito processual de certificação de doenças profissionais.

Definida a QC: “Em que medida o atual o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea é eficaz?”, identificámos 5 QD:

QD1: Quais as etapas do circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea?

QD2: Qual o panorama atual das DP/riscos profissionais na FA?

QD3: Existem diferenças no circuito processual entre os diferentes ramos das Forças Armadas?

QD4: Qual o panorama atual das DP/riscos profissionais nas Forças Armadas?

QD5: Qual o nível de conhecimento atual dos médicos da FA sobre a certificação de doenças profissionais?

Relativamente ao OE1, “Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea Portuguesa”, e às decorrentes QD1 e QD2, foi feita uma análise de através da revisão da bibliografia e das respostas às entrevistas semiestruturadas. O circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea encontra-se estabelecido no Despacho do CEMFA n.º 23/2011. Não existe na FA um órgão dedicado à Saúde Ocupacional ou da Medicina do trabalho, sendo esta área abrangida dentro das competências da Repartição de Saúde da DS. Dentro das limitações identificadas do atual circuito processual, destaca-se a deficiente formação no contexto de MT e saúde ocupacional dada aos profissionais de saúde colocados nas diferentes unidades de saúde da FA, os primeiros responsáveis por identificar e sinalizar um caso suspeito de doença profissional. É também de realçar a importância da segurança do trabalho (esta da responsabilidade dos diferentes departamentos de segurança do trabalho na FA – Gabinetes de Prevenção de Acidentes das diferentes unidades, Inspeção-Geral da Força Aérea, Comando Aéreo, Comando de Pessoal da Força Aérea e Comando da Logística da Força Aérea) e sua necessária interação com a saúde ocupacional e medicina do trabalho.



Relativamente à notificação de doença profissional na FA, tanto na DS como o CMA, desconhecem-se casos de participação de DP em militares da FA. Foi pedida uma listagem dos militares e civis com registo de ausência por motivo de doença registada em SIGRH por questões de saúde nos últimos 10 anos. Dessa listagem, verificámos 11 casos de registo de doença profissional como motivo de ausência, unicamente em civis. Questionámos a Direção de Pessoal se havia algum motivo para haver apenas registo de DP em civis, tendo sido respondido que para os militares não está tipificado este tipo de ausência por doença.

Por outro lado, foram identificados vários fatores de risco para doenças profissionais na FA, nomeadamente a exposição ao ruído, a substâncias tóxicas (hidrazina), às variações de pressão, à variação de Gs, vibrações, radiações, trabalho em determinadas posições durante períodos prolongados e sobrecarga sobre músculos e tendões devido a movimentos repetitivos e cargas aplicadas. Não havendo, no entanto, nenhuma listagem oficial de fatores de risco e de doenças profissionais na FA.

Da análise dos resultados obtidos, e tendo em conto o OE1, concluímos que o atual circuito de notificação de DP na FA apresenta lacunas, levando a uma possível subnotificação de DP em militares da FA.

Das respostas a entrevistas às DS da MP e do EXE foi-nos possível responder às QD3 e QD4 tendo em conta o OE2. De facto, conseguimos perceber que a estrutura difere entre os ramos das FFAA. Enquanto que na MP, apesar não haver um departamento de Medicina do Trabalho, a DS ocupa um papel central na área da saúde ocupacional com conhecimento e acompanhamento dos casos de declarados como DP, assim como dos fatores de risco existentes e respetivas medidas corretivas. Já no EXE percebemos que existe um Gabinete de Medicina do Trabalho, localizado no Centro de Saúde Militar de Coimbra, constituído por profissionais formados na área, não tendo a DS um papel tão central na monitorização dos casos de DP e respetivas ações decorrentes. Em ambos os casos, não parece haver uma formalização dos fatores de risco/Doenças Profissionais prevalentes no respetivo domínio.

Por forma a responder à QD5 foi realizado um questionário aos médicos do quadro permanente da FA no ativo. Analisando as respetivas respostas, podemos concluir que a grande maioria (94.1%) dos médicos considera que não teve a formação adequada ao longo da carreira para identificar e reportar uma doença profissional na Força Aérea. Corroborando este dado, a maioria dos médicos respondeu que não tinha conhecimento sobre o circuito



processual da DP na FA (82.4%), o despacho nº23/2011 do CEMFA (73.5%) e o modelo de participação de DP da DGS (55.9%). Quando questionados se conheciam casos reportados de DP na FA, a maioria (55.9%) dos médicos respondeu não. Por outro lado, 26.5% dos médicos respondeu já ter reportado algum caso clínico suspeito de DP na Força Aérea, sendo que em apenas 44.4% dos casos o reporte foi realizado seguindo o circuito processual da DP na FA estipulado no despacho nº23/2011 do CEMFA. Realçamos que estes dados não são congruentes com os dados obtidos através das entrevistas à DS (sem registo de casos de DP) e à Direção de Pessoal (sem casos registados de DP em militares nos últimos 10 anos), em provável relação com falhas no atual circuito de notificação de DP.

Relativamente ao conhecimento de fatores de risco para DP na FA, cerca de $\frac{3}{4}$ dos inquiridos responderam desconhecer fatores de risco para DP na FA (73.5%).

Tendo em conta o OE3 e respondendo à QD5, concluímos que o nível de conhecimento atual dos médicos da FA sobre a certificação de doenças profissionais é baixo.

Face ao exposto, e de forma a dar resposta à QC da investigação “Em que medida é que o atual o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea é eficaz?”, tendo em conta o OG de “Avaliar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea”, concluímos que o atual circuito processual de certificação de DP na FA não é eficaz, apresentando diversas lacunas, sendo a principal a falta de formação dos médicos das diferentes unidades de saúde da FA em saúde ocupacional e medicina do trabalho e sobre o próprio circuito atualmente estabelecido. Salientamos também a inexistência de um departamento ou repartição responsável pela saúde ocupacional e medicina do trabalho dentro da DS, estando esta responsabilidade delegada dentro da Repartição de Saúde da DS, acumulando com as diversas e extensas exigências e disputando com a escassez de recursos humanos.

Neste seguimento, são apresentados os principais contributos para o conhecimento decorrentes desta investigação:

- análise ao atual circuito processual de certificação de DP na FA, identificando importantes lacunas que necessitam de ser ultrapassadas;
- estudo do circuito processual na MP e no EXE, identificando pontos que podem ser melhorados na FA, nomeadamente haver uma estrutura centralizada (como no EXE);
- identificação de uma clara falta de formação em saúde ocupacional e medicina do



trabalho dos Médicos da FA.

Apesar de ter sido possível atingir o objetivo deste trabalho de investigação e de tudo ter sido feito para as ultrapassar, tendo em conta a limitação temporal e física, este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a impossibilidade de entrevista ao CNPCR e ao SJD, que iriam certamente enriquecer este estudo.

No que concerne a estudos futuros, considera-se pertinente analisar:

- Os fatores de risco a que os militares da FA estão expostos em cada ambiente de trabalho específico e respetivas medidas de prevenção, uma vez que se constata que esta informação não se encontra centralizada;
- A possibilidade de implementar um programa de formação em MT/ saúde ocupacional para os médicos militares que prestam serviço nas diferentes unidades da FA;
- Como as diferentes Forças Armadas em contexto Europeu estão organizadas no que concerne ao exercício da MT/ saúde ocupacional dos seus profissionais.

Quanto a recomendações de ordem prática decorrentes deste trabalho de investigação, identificam-se as seguintes:

- dar formação sobre o atual circuito processual da FA aos médicos colocados nas diferentes unidades de saúde da FA;
- dar formação específica de MT e saúde ocupacional aos médicos da FA;
- implementar um departamento/repartição dedicado à MT e saúde ocupacional na Repartição de Saúde;
- realizar uma lista de fatores de risco a que os militares estão expostos e possíveis DP em função das diferentes especialidades da FA.



Referências bibliográficas

ACT - *Autoridade para as Condições do Trabalho* (2016). *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho 2015-2020: Por um Trabalho seguro, saudável e produtivo*. Lisboa: ACT.

Artigo 283.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro (2009). *Aprova a revisão do Código do Trabalho*. Diário da República n.º 30/2009, 1ª série, 926-1029. Lisboa, Assembleia da República.

DGS – *Direção Geral de Saúde* (2015). *Informação técnica n.º 09/2014 editada a 05/02/2015 da DGS - Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional*. Lisboa: DGS.

Decreto-Lei n.º 503/1999, 20 de novembro (1999). *Aprova o novo regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública*. Diário da República, 1ª série-A, 178, 8241-8256. Lisboa, Presidência do Conselho de Ministros.

Decreto Regulamentar no 76/2007, de 17 de julho (2007). *Altera o Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, que aprova a lista das doenças profissionais e o respectivo índice codificado*. Diário da República n.º 136/2007, 1ª série, nº136, 4499-4543. Lisboa, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Fachada, C. P. A., Ranhola, N. M. B., Marreiros, J. P. R., & Santos, L. A. B. (2020). *Normas de Autor no IUM* (3.ª Ed., revista e atualizada). IUM Atualidade, 7. Lisboa: Instituto Universitário Militar. Disponível em:
<https://cidium.ium.pt/docs/publicacoes/2qrgbi1la78k04488k.pdf>



FAP (2011) Despacho n.º 23/2011 do CEMFA de 16MAI. *Normas para a organização e tramitação dos processos de averiguações por acidentes de trabalho e doenças profissionais dos militares e ex-militares da Força Aérea.*

Santana, E. M. N. T. (2009). *Modelo Conceptual Para a Implementação de Um Serviço De Medicina Do Trabalho Nas Forças Armadas* (Trabalho de Investigação Individual). Lisboa: Instituto Universitário Militar.

Santos, L.A.B.&, Lima, J.M.M. (Coord.) (2019). 2016). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. (2.ª Ed., revista e atualizada). Cadernos do IUM 8. Lisboa: Instituto Universitário Militar.

World Health Organization and the International Labour Organization (2021). *WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report*. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization.



Apêndice A – Modelo de análise

Tema	CERTIFICAÇÃO DA DOENÇA PROFISSIONAL NA FORÇA AÉREA				
Objetivo Geral	Avaliar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea.				
Objetivos Específicos	Questão Central	Em que medida é que o atual o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea é eficaz?			
	Questões Derivadas	Conceito	Dimensão	Indicadores	Técnicas de recolha de dados
OE1. Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea	QD1: Quais as etapas do circuito processual de certificação de doenças profissionais na Força Aérea?	Doença Profissional	Circuito	Etapas	- Revisão da Literatura - Entrevistas semiestruturadas
	QD2: Qual o panorama atual das DP/riscos profissionais na FA?	Certificação da doença profissional	Casos Identificados Medidas Tomadas	Casos Fatores de Risco Medidas de Intervenção	- Entrevistas semiestruturadas
OE2. Analisar o circuito processual de certificação de doenças profissionais nos outros ramos da FFAA.	QD3: Existem diferenças no circuito processual entre os diferentes ramos das Forças Armadas?	Doença Profissional	Circuito	Etapas	- Entrevistas semiestruturadas
	QD4: Qual o panorama atual das DP/riscos profissionais nas FFAA?	Certificação da doença profissional	Casos Identificados Medidas Tomadas	Casos Fatores de Risco Medidas de Intervenção	- Entrevistas semiestruturadas
OE3. Avaliar o conhecimento dos médicos da FA no que diz respeito ao circuito processual	QD5: Qual o nível de conhecimento atual dos médicos da FA sobre a certificação de doenças profissionais?	Doença Profissional Certificação da doença profissional	FA	Questões do Questionário	- Questionário



Apêndice B – Identificação de entrevistados e guião de entrevista

Quadro Apd 1 - Lista de entrevistados.

Entrevistados	Posto/Especialidade/Nome	Função relevante para a investigação	Data entrevista
A	MAJ/MED Marcos Cabral	Chefe da Repartição de Saúde da Direção de Saúde da FA	17/05/2022
B	COM/MN Maria Diniz	Diretora de Saúde da Marinha	18/05/2022
C	COR/MED Marina Lopes	Chefe do Centro de Medicina Aeronáutica	06/06/2022
D	MAJ/MED David Lopes	Chefe da Secção de Medicina da Direção de Saúde do Exército	18/06/2022

Dimensões/ Componentes	Indicador	Pergunta	Entrevistados			
			A	B	C	D
Circuito	Etapas	1 Existe no (respetivo ramo) um Departamento/Gabinete dedicado à Medicina do Trabalho? Se sim, tem um Arquivo Clínico dedicado? Qual a sua composição a nível de recursos humanos (médicos/enfermeiros/técnicos) e respetiva formação?	X	X		X
Circuito	Etapas	2 Quais são as etapas do circuito processual de certificação da DP no Exército e os respetivos órgãos envolvidos e prazos definidos, se assim estiver definido?	X	X		X
Casos Identificados	Casos	3 Quantos casos militares, foram já no total, declarados como Doença Profissional?	X	X	X	X
Circuito Casos Identificados	Fatores de Risco	4 Que doenças profissionais e/ou fatores de risco para doença profissional estão atualmente identificados como característicos/frequentes no (respetivo ramo)? Existindo, estão vertidos em algum documento oficial?	X	X	X	X
Circuito Casos Identificados Medidas Tomadas	Etapas Casos Fatores de Risco Medidas	5 Face a eventuais casos de DP/fatores de risco, é do conhecimento da (do respetivo órgão) se foram tomadas medidas de intervenção em saúde no trabalho, para diminuir a exposição/risco profissional? Se sim, quais?	X	X	X	X
Circuito	Etapas Casos	6 Uma vez que a DS remete as participações dos casos de DP para o Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais para que este organismo proceda à respetiva qualificação, considera que esta articulação é eficaz e alcança o objetivo proposto?	X	X		X
Circuito Casos Identificados Medidas Tomadas	Etapas Casos Fatores de Risco Medidas	7 Considera que o atual circuito processual de certificação da doença profissional (do respetivo ramo) é eficiente e eficaz?	X	X	X	X
Circuito	Etapas Fatores de Risco Medidas	8 Poderá haver passos a dar para que este circuito se possa tornar melhor?	X	X	X	X



Apêndice C – Transcrição das entrevistas da fase analítica

Perg.	A - MAJ/MED Marcos Cabral
1	Neste momento não existe um Departamento específico. Essa área de responsabilidade pertence à Repartição de Saúde.
2	Segundo o Despacho n. °23/2011 do CEMFA, os médicos das Unidades devem participar à DS os casos presumíveis de doença profissional no prazo de 8 dias desde data do diagnóstico. A DS por sua vez remete a participação ao Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais. A cópia desta participação deve ser enviada à Unidade do militar e à SJD.
3	Nenhum que tenha conhecimento.
4	Exposição ao Ruído: não existe diretiva ou regulamento interno da DS FAP, mas existe variada Legislação Nacional como por ex. Lei nº 102/2009 de 10 de Setembro Regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da segurança e da saúde no trabalho, de acordo com o previsto no artigo 284º do Código do Trabalho. Exposição a substâncias tóxicas, nomeadamente hidrazina / lesões músculo-esqueléticas devido a atividade física e esforços no meio laboral – mas relativo a estes dois pontos não existe nenhuma Diretiva ou Regulamento interno FAP a mencionar especificamente que estão identificados como fatores de risco para doença profissional.
5	Existe por exemplo Programa de Proteção Auditiva (estudado e aplicado pelo CMA), aplicado aos militares da BA5
6	Não tenho feedback no momento de eventuais casos que possam ter sido reportados
7	Poderá eventualmente existir problemas dado ao curto espaço de tempo (8 dias desde a data de diagnóstico) em que tem que se participar o caso. Penso é que não seja bem divulgado nem conhecido pelos Médicos presentes nas Unidades.
8	Penso que terá que se apostar no conhecimento ao nível dos Médicos presentes nas Unidades.



Perg.	B - COM/MN Maria Diniz
1	As competências na área da saúde ocupacional na Marinha estão divididas entre a DS, a Inspeção Geral de Marinha (IGM) e o Centro de Medicina Naval (CMN). Em relação aos civis está contratada uma empresa para a prestação de serviços da medicina do trabalho. Está em curso uma reestruturação da IGM, pretendendo-se que esta fique apenas com a atividade inspetiva, sendo criado um Gabinete na dependência da SP, com um núcleo de Saúde no trabalho e outro de Segurança.
2	A Marinha segue o processo em vigor a nível nacional: quando existe suspeita da existência de doença profissional, o médico deve fazer a sua participação, que é obrigatória, em impresso próprio da Segurança Social. Este deve ser remetido para a DS que envia para a SS – CNPRP. Os procedimentos estão descritos no Desp. CEMA 72/05.
3	Foram feitas as seguintes participações de doença profissional: 15 em 2018, 4 em 2019, 3 em 2020 e 3 em 2021. Destes, apenas 2 se referem a militares, sendo os restantes civis do QPCM. Confirmados como doença profissional está um caso de 2016 de um civil. Neste momento não posso afirmar que estes sejam os únicos casos, pois os processos anteriores a 2018 estão arquivados e não estão rapidamente acessíveis.
4	A maioria das DP participadas são lesões músculo-esqueléticas dos membros superiores e hipoacusias, relacionadas com riscos ergonómicos e exposição ao ruído, respetivamente.
5	Existem inspeções regulares pela IGM às diversas UEO de Marinha em que, na área da saúde ocupacional, são avaliados a exposição a riscos profissionais e propostas medidas preventivas. Por outro lado, nos exames médicos da medicina do trabalho aos civis os exames complementares são realizados de acordo com os riscos a que estão expostos. Também para os militares existe uma diferenciação dos exames a realizar por diferentes classes (p. ex mergulhadores e submarinistas) de acordo com os riscos a eles inerentes.
7	As participações são remetidas dentro do prazo estipulado para o CNPRP. Compete a este avaliar e confirmar, ou não, a existência de doença profissional e comunicar à entidade patronal, ao médico do trabalho e ao trabalhador da decisão. Da minha experiência, constato que a confirmação da doença profissional pode demorar bastante tempo (geralmente vários anos) por falta de capacidade de resposta do CNPRP.

Perg.	C - COR/MED Marina Lopes
3	Declarado como doença profissional não existe caso nenhum.
4	Sim, existem vários fatores de risco. A exposição ao ruído é um deles, temos outros como é o caso da exposição às variações de pressão, exposição à variação de Gs, exposição a vibrações, exposição a radiações, exposição a hidrazina, trabalho em determinadas posições durante períodos prolongados, sobrecarga sobre músculos e tendões devido a movimentos repetitivos e cargas aplicadas.



5	Sim, é preocupação constante do CMA identificar esses fatores de risco e minimizá-los, sempre que possível. Para isso contamos com os cursos de fisiologia de voo e com outras ações de formação, de maior proximidade, que informem sobre os riscos e eduquem sobre eventuais ações protetoras. Existe todo o equipamento de proteção que é atribuído ao PN de acordo com as funções desempenhadas (inclui fato de voo, capacete, tipo de bota...). Existem ortóteses para minimizar os riscos de exposição às vibrações, nomeadamente as cintas lombares. Estamos atentos à ergonomia do cockpit e das cadeiras dos observadores, alertando para eventuais melhorias (este é um campo muito difícil de alterar pelos valores envolvidos). Em todas as avaliações no CMA realizam-se audiometrias e o resultado é comunicado ao militar sendo este constantemente sensibilizado para a necessidade de usar proteções auditivas.
7	Considero que há preocupação em identificar os fatores de risco e em contribuir para melhorar as condições de trabalho de modo a reduzir as lesões decorrentes do exercício da atividade profissional, no entanto, há falha na participação da doença presumida como doença profissional.
8	Devemos continuar com os procedimentos já implementados, mantendo-nos focados na formação/ educação, equipamentos de proteção e ergonomia dos locais de trabalho. O CMA tem projetado o «Programa de alta performance» cujo objetivo é a melhoria e otimização do rendimento do pessoal navegante no voo e a redução de lesões musculoesqueléticas, proporcionando-lhe as adequadas condições de preparação física. Está proposto um estudo auditivo aos tripulantes da FA, de modo a adequar o tipo de supressor de ruído usado à exposição de ruído a que o militar está sujeito. É importante definir uma lista das doenças profissionais em função das especialidades. Sempre que uma situação seja identificada, para além da abordagem clínica e da melhoria do contexto de trabalho, é necessário referenciar o militar para a JSFA e, caso o parecer da Junta seja favorável, participar a presumível doença profissional ao Centro Nacional de Proteção contra os riscos profissionais.

Perg.	D - MAJ/MED David Lopes
1	Sim, existe uma Gabinete de Medicina do Trabalho, localizado no Centro de Saúde Militar de Coimbra. Composição: 3 médico, 1 enfermeiro, todas as UEO têm um delegado de segurança (Médicos- Pós-graduação em Medicina do Trabalho, Delgados de SST – Curso técnico de Delegado de Segurança e Saúde no Trabalho).
2	O processo inicia-se com uma «Participação Obrigatória/Parecer Clínico», emitida por médico civil/ militar, no sentido da sua apresentação à entidade com competência para a sua classificação, o Centro Nacional de Proteção Contra os Riscos Profissionais (CNP RPC). Após a participação é elaborado um processo de averiguações sobre a doença profissional em que se documentam os riscos associados a atividade laboral. Caso a doença seja qualificada com doença profissional existirá intervenção da JAASDP (Junta de Avaliação de Acidentes em Serviço e Doenças Profissionais) que avaliará as sequelas decorrentes e atribuirá, quando indicado, incapacidade permanente parcial de acordo com a TNI, bem como a capacidade para o desempenho das suas funções habituais.



Certificação da Doença Profissional na Força Aérea

3	Não existe uma quantificação disponível do número total de militares ou trabalhadores civis do Exército com doença profissional.
4	Não.
5	Acompanhamento regular em consultas de Medicina do Trabalho no Centro de Saúde Militar de Coimbra.
7	Sim.