

CÂIBRA DO ESCRIVÃO EM PROFISSIONAL DA INDÚSTRIA METALÚRGICA: **RELATO DE CASO**

WRITER'S CRAMP IN A METALLURGICAL INDUSTRY WORKER: A CASE REPORT

Artigo: Caso Clínico

Autores: Meneses J¹, Sousa B², Teixeira V³, Oliveira A⁴.

RESUMO

Introdução

A distonia é definida como um grupo de distúrbios do movimento que se caracterizam por contrações musculares que causam movimentos e/ou posturas anormais. Dentro deste grupo, a distonia específica de tarefa é um subtipo focal e situacional, que ocorre durante atividades motoras específicas e repetitivas e que está frequentemente associada à atividade profissional.

O presente caso clínico visa destacar a importância do diagnóstico precoce e da implementação de estratégias adaptativas e de prevenção ao desenvolvimento de distonia específica de tarefa. Além disso, pretende destacar o papel da Medicina do Trabalho e a sua responsabilidade na vigilância e adaptação das componentes laborais dos indivíduos que sofrem desta patologia.

Caso clínico

Apresenta-se o caso de um homem de 49 anos, dextro, controlador de qualidade num laboratório na indústria metalúrgica há mais de 30 anos, sem antecedentes de relevo, cuja atividade laboral envolve redação frequente de relatórios.

Nos últimos cinco anos, desenvolveu uma dificuldade progressiva na escrita, marcada por espasmos e dores na mão e antebraço direitos, ao ponto de já não conseguir escrever.

Consultou o seu médico assistente e realizou tomografia computadorizada crânio-encefálica que não revelou alterações. Observado por neurologia, foi diagnosticado com distonia específica de tarefa associada à escrita e iniciou tratamento com anticolinérgicos.

Foi avaliado em exame ocasional de medicina do trabalho, ficando condicionado temporariamente na ficha de aptidão, sendo os condicionalismos posteriormente revertidos após adaptação com sucesso dos componentes laborais. Adicionalmente, recebeu formação em ergonomia básica e técnicas de alongamento e relaxamento durante a jornada laboral, ficando com a recomendação da introdução de pausas regulares, de modo a reduzir o *stress* e fadiga musculares.

1 João Meneses

Médico Interno de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Serviço de Medicina do Trabalho, Sete Fontes - São Vítor, 4710-243 Braga. E-MAIL: joao.miguel.meneses@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autor principal do artigo, realização da pesquisa bibliográfica e da redação do artigo.

2 Bruno Sousa

- Médico Interno de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Escola de Medicina da Universidade do Minho. 4710-409 Braga. E-MAIL: bruno.amaro.sousa@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

3 Vânia Teixeira

Médica Interna de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 4710-267 Braga. E-MAIL: vania.silva.teixeira@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

4 Álvaro Oliveira

Responsável de Serviço e Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior. 4820-512 Póvoa de Lanhoso. E-MAIL: alvaro.andre.oliveira@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.



Discussão / Conclusão

Embora rara, a distonia específica de tarefa pode comprometer severamente a qualidade de vida e a carreira profissional dos trabalhadores afetados, especialmente em profissões que dependem de habilidades motoras finas e repetitivas.

A existência de fatores de risco ambientais sugere que alguns casos de distonia podem ser prevenidos através de medidas que promovam a evicção da fadiga motora, como exercícios de alongamento, aumento dos tempos de descanso e utilização de equipamentos e processo de trabalho ergonômicos.

Dado os tempos de diagnóstico relativamente longos desta patologia, torna-se crucial promover a consciencialização entre profissionais de saúde e grupos de risco para identificação atempada dos sintomas, devendo os serviços de saúde ocupacional ter um papel ativo nesta prevenção e identificação precoce, sendo também responsáveis pela implementação de estratégias que minimizem o impacto na vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: Distonia, Distonia específica de tarefa, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional, Prevenção.

ABSTRACT

Introduction

Dystonia is defined as a group of movement disorders characterized by muscle contractions that cause abnormal movements and/or postures. Within this group, task-specific dystonia is a focal and situational subtype that occurs during specific and repetitive motor activities, often associated with occupational tasks.

This case study aims to highlight the importance of early diagnosis and implementation of adaptive strategies to prevent the development of task-specific dystonia. Furthermore, it seeks to emphasize the role of Occupational Medicine and its significance in monitoring and adapting work components for individuals affected by this pathology.

Case report

A 49-year-old right-handed male, employed as a quality controller in a metallurgical industry laboratory for over 30 years, with no significant medical history, whose work activities involve frequent report writing.

Over the past five years, he developed progressive difficulty in writing, marked by spasms and pain in his right hand and forearm, to the point where he could no longer write.

He consulted his primary care physician and underwent a cranial computed tomography, which revealed no abnormalities. Upon neurological evaluation, he was diagnosed with task-specific dystonia associated with writing and initiated treatment with anticholinergics.

He underwent an occasional occupational health examination, resulting in temporary work restrictions, which were subsequently lifted after successful adaptation of work components. Additionally, he received training in basic workplace ergonomics and techniques for stretching and relaxation during the workday, with recommendations for regular breaks throughout the day to reduce muscle stress and fatigue.

Discussion / Conclusion

Although rare, task-specific dystonia can severely compromise the quality of life and professional careers of affected workers, especially in professions that depend on fine and repetitive motor skills.

The existence of environmental risk factors suggests that some cases of dystonia may be prevented through measures that promote the avoidance of motor fatigue, such as stretching exercises, increased rest periods, and the use of ergonomic equipment and work processes.

Given the relatively long diagnostic times for this pathology, it is crucial to promote awareness among healthcare professionals and at-risk groups for timely identification of symptoms. Occupational health services should play an active role in prevention and early identification, and be responsible for implementing strategies that minimize the impact on workers' lives.

Key-words: Dystonia, Task-specific dystonia, Occupational Medicine, Occupational Health, Prevention.

INTRODUÇÃO

A distonia é definida como um conjunto de distúrbios do movimento caracterizados por contrações musculares sustentadas ou intermitentes, que causam movimentos/posturas anormais, frequentemente repetitivos (1) (2).

Classifica-se conforme a área do corpo afetada, podendo ser focais (uma única área), segmentares (duas ou mais contíguas), multifocais (duas não contíguas) ou generalizadas. Do ponto de vista temporal, podem ser constantes, intermitentes ou situacionais (3). Nesta última categoria incluem-se as distonias específicas de tarefa, um subtipo focal e situacional, que ocorre apenas durante atividades motoras específicas, geralmente repetitivas e de alta especialização, como escrever, digitar ou tocar instrumentos musicais (3).

Devido à sua associação com movimentos finos e repetitivos que, por sua vez, estão frequentemente relacionados com a atividade profissional, esta doença é apelidada por muitos autores de distonia ocupacional (2). O exemplo mais comum, e que ilustra as características típicas deste grupo de distúrbios, é a câibra do escrivão.

Não obstante, já foram descritos na literatura casos de diversas áreas profissionais, tais como músicos, pintores, cabeleireiros, sapateiros ou alfaiates. Também no desporto, existem casos descritos, em atividades como tiro ao alvo, golfe ou ténis de mesa (1) (2).

A idade típica de manifestação da distonia específica de tarefa situa-se entre a terceira e sexta décadas de vida, sendo mais comum no género masculino (2) (3).

Os sintomas iniciam-se frequentemente com falta de destreza, rigidez e fadiga durante a execução da tarefa motora específica. À medida que a atividade continua, a sintomatologia evolui com uma ativação descontrolada dos músculos adjacentes e posturas cada vez mais anormais da parte do corpo envolvida. Tipicamente, outras atividades que requeiram a utilização dos mesmos grupos musculares podem ser executadas com normalidade, no entanto, com a progressão da condição, a distonia pode expandir-se para além da tarefa original, manifestando-se durante outras atividades ou mesmo em repouso (3).

A fisiopatologia da distonia específica de tarefa ainda não é completamente compreendida, mas as diferentes investigações apontam para a existência de anomalias ao nível dos gânglios da base ou nas suas conexões, fenómenos de plasticidade anormal e de diminuição da inibição sensitivo-motora (2) (3) (4).

Relativamente à sua etiologia, pensa-se que possa ser multifatorial, resultante de uma interação entre fatores genéticos e ambientais (2) (4). Alguns estudos epidemiológicos demonstraram a existência de uma agregação familiar significativa, com 20-25% dos indivíduos afetados a apresentarem antecedentes familiares. Além da predisposição genética, foram descritos fatores de risco ambientais, nomeadamente a exposição prolongada a tarefas motoras repetitivas e específicas, traços de personalidade como perfeccionismo e ansiedade e características anatómicas individuais, que parecem aumentar o risco de desenvolver a doença (4). Outros fatores biomecânicos e ergonómicos, como as exigências extremas da atividade, posturas não naturais, mudanças abruptas nas características físicas do instrumento ou ferramenta utilizados e a intensidade e duração da tarefa, podem também sobrecarregar as capacidades naturais do sistema musculoesquelético e facilitar o surgimento da doença (4).

O diagnóstico da distonia específica de tarefa é clínico, baseando-se numa anamnese rigorosa e, frequentemente, na observação da tarefa afetada. Por vezes, podem ser necessários exames complementares para excluir causas secundárias de distonia (3).

Como opção terapêutica, a injeção de toxina botulínica nos músculos afetados é a abordagem que reúne maior evidência de eficácia. O seu objetivo é controlar o excesso de atividade nos músculos distónicos, sendo que a sua aplicação pode necessitar de ser guiada por eletromiografia (3) (4).

No tratamento farmacológico oral, os medicamentos anticolinérgicos, como o triexifenidil ou a benzotropina, têm sido utilizados, numa tentativa de reduzir os espasmos musculares e melhorar a função motora, mas raramente oferecem alívio sintomático significativo e os efeitos colaterais podem limitar o seu uso (3) (4).

Intervenções neurocirúrgicas e técnicas de neuroestimulação profunda são uma opção que demonstrou resultados promissores, mas dada a sua natureza invasiva têm sido reservados para situações graves e refratárias (2).

O presente caso clínico visa destacar a importância do diagnóstico precoce e da implementação de estratégias adaptativas e de prevenção do desenvolvimento de distonia específica de tarefa. Além disso,

pretende destacar o papel da Medicina do Trabalho e a sua importância na vigilância e adaptação das componentes laborais dos indivíduos que sofrem desta patologia, assegurando que conseguem desempenhar a sua atividade profissional em ideais condições de saúde e segurança.

CASO CLÍNICO

Apresenta-se o caso de um homem de 49 anos, dextro, controlador de qualidade a trabalhar num laboratório na indústria metalúrgica há mais de 30 anos. Não apresentava antecedentes pessoais ou familiares de relevo, nem registo de toma de medicação habitual. Nas suas tarefas laborais diárias inclui-se a redação frequente de relatórios, tarefa que tem vindo a executar sistematicamente ao longo da sua vida profissional.

Nos últimos cinco anos, desenvolveu uma dificuldade progressiva na escrita, inicialmente marcada por espasmos e dores na mão e antebraço direitos, sintomas que o trabalhador desvalorizou e não reportou. No entanto, no último ano, a situação agravou-se consideravelmente, levando-o a procurar ajuda. Além do desconforto provocado pela dor, relatou já não conseguir escrever, pois a caneta escapava-lhe das mãos.

Consultou o seu médico assistente, que objetivou as queixas do trabalhador e solicitou uma tomografia computadorizada crânio-encefálica para exclusão de eventual lesão cerebral, a qual não revelou alterações. O trabalhador foi posteriormente encaminhado para avaliação em neurologia, onde considerando as queixas e o exame objetivo, foi diagnosticado com distonia específica de tarefa associada à escrita e iniciou tratamento com anticolinérgicos.

O trabalhador foi avaliado em exame ocasional de medicina do trabalho ficando, desde logo, perceptível ao exame objetivo a dificuldade no processo de escrita (descoordenação, desconforto, desvio involuntário dos dedos e caligrafia ilegível). Não foram objetivados défices de força, rigidez ou dor nos movimentos de supino/pronação. Negava parestesias noturnas, segmentares ou limitação noutras tarefas operacionais ou do quotidiano.

Tendo em conta as dificuldades patentes na realização das suas tarefas habituais, ficou condicionado temporariamente, sendo recomendado em Ficha de Aptidão que não realizasse o procedimento em questão. Simultaneamente, foi realizada uma avaliação do posto de trabalho, em colaboração com a área da Segurança do Trabalho, que resultou numa adaptação do ambiente laboral. Foi possível, num curto espaço de tempo, a instalação de equipamento informático (computador e teclado ergonómico) para digitação dos relatórios. Desta forma, foi possível evitar a difícil tarefa, para este trabalhador em particular, de escrever manualmente com papel e caneta. A adaptação solucionou as suas queixas, permitindo-lhe retomar as tarefas habituais. Adicionalmente, foi-lhe ministrada formação em ergonomia básica no posto de trabalho e ensinados exercício de alongamento e relaxamento durante a jornada laboral. A aptidão condicionada foi revertida, ficando com a recomendação da introdução de pausas regulares ao longo do dia de trabalho, de modo a reduzir o *stress* e fadiga musculares. Por fim, foi agendado novo exame de saúde no prazo de três meses para avaliar sucesso da terapêutica oral e vigiar eventual surgimento de novos sintomas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

Embora a distonia específica de tarefa seja rara, e possa parecer um distúrbio relativamente irrelevante no contexto mais amplo da saúde humana, esta pode comprometer severamente a qualidade de vida e a carreira profissional dos indivíduos afetados. Profissões que dependam de habilidades motoras finas, repetitivas e altamente especializadas, como músicos, escritores ou atletas, podem ver as suas carreiras comprometidas quando os espasmos musculares involuntários interferem nas suas atividades essenciais.

Desta forma, torna-se essencial promover um maior estado de alerta e consciencialização, tanto para profissionais de saúde como para os grupos de trabalhadores em risco, uma vez que a identificação de sintomas iniciais, como espasmos e desconforto, e a sua devida valorização poderão ser fundamentais para evitar a progressão da patologia e garantir a continuidade da atividade laboral.

Esta ideia encontra-se evidentemente reforçada pelos tempos de diagnósticos médios que são relativamente longos nesta doença (4).

Mais ainda, a presença de fatores de risco ambientais sugere que alguns casos de distonia específica de tarefa poderão ser prevenidos (4). Neste âmbito, medidas como a evicção da fadiga motora, a realização de exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, o aumento dos tempos de descanso em atividades prolongadas e a utilização de técnicas e equipamentos que respeitem os princípios ergonómicos, podem ser essenciais para reduzir a frequência desta condição.

Além do impacto motor, também a nível mental os trabalhadores podem ser afetados, pelo que poderá ser importante que, além das medidas ergonómicas e biomecânicas, se implementem estratégias de suporte psicológico, como técnicas de gestão de ansiedade, para ajudar os indivíduos a lidar com o impacto emocional e prevenir o desenvolvimento de problemas de saúde mental associados.

Embora tenha havido algum progresso nos últimos anos na compreensão da etiologia, fatores de risco e fisiopatologia da distonia específica de tarefa, a necessidade mantém-se de mais investigação e desenvolvimento de opções terapêuticas mais eficazes (2).

Os serviços de saúde ocupacional devem estar preparados e ter um papel de relevo, atuando na prevenção e identificação da patologia de uma forma precoce, bem como na implementação de estratégias e meios técnicos que impeçam a deterioração clínica e minimizem o impacto na qualidade de vida dos trabalhadores afetados. Para tal, poderá ser relevante o desenvolvimento de programas de vigilância específicos para os grupos profissionais de risco, que executam movimentos altamente específicos e repetitivos. Estes programas poderão incluir avaliações ergonómicas periódicas, ações de formação sobre técnicas preventivas e identificação precoce de sintomas.

No âmbito da prevenção, compete também a estes serviços implementar medidas ergonómicas adaptadas às exigências específicas de cada profissão, o que poderá envolver o desenho de ferramentas, equipamentos e processos de trabalho que minimizem o esforço repetitivo, bem como a introdução de pausas programadas e exercícios de alongamento durante o período laboral.

Relativamente ao regresso à atividade laboral, a Medicina do Trabalho é responsável por assegurar um retorno seguro e eficaz dos trabalhadores afetados às atividades profissionais. Para tal, deverá desenvolver planos de reintegração individualizados, que poderão incluir a modificação de tarefas, a reintrodução gradual de atividades e a utilização de tecnologias de apoio laboral.

Ao adotar estas estratégias, os serviços de saúde ocupacional poderão desempenhar um papel fundamental na redução da incidência e do impacto da distonia específica de tarefa, promovendo ambientes de trabalho mais seguros e apoiando a continuidade da carreira profissional dos trabalhadores afetados.

BIBLIOGRAFIA

1. Nijenhuis B, Van Wensen E, Smit M, Van Zutphen T, Zwerver J, Tijssen M. Treatment of task-specific dystonia in sports: A systematic review. *Clinical Parkinsonism & Related Disorders*. 2024; 10: 100245.
2. Stahl C, Frucht S. Focal task specific dystonia: a review and update. *Journal of Neurology*. 2016; 30; 264(7): 1536–1541.

3. Torres-Russotto D, Perlmutter J. Task-specific Dystonias. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2008; 1142 (1):179–199.
4. Sadnicka A, Kassavetis P, Pareés I, Meppelink A, Butler K, Edwards M. Task-specific dystonia: pathophysiology and management. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2016 27; 87(9):968–974.

Data de recepção: 2024/11/24

Data de aceitação: 2024/12/17