

Asma relacionada ao trabalho

Texto de Kamilla Pinheiro Garcia

A asma é uma doença heterogênea caracterizada por uma inflamação crônica das vias aéreas. Aproximadamente 360 milhões de pessoas ao redor do mundo são afetadas por esta patologia e acredita-se que aproximadamente 25% dos casos de asma iniciados na idade adulta são relacionados ao trabalho. A Asma Relacionada ao Trabalho é entendida como a asma causada e/ou agravada por agentes ou condições próprias do ambiente de trabalho. Mais de 400 agentes foram identificados e novos agentes são relatados a cada ano. Um diagnóstico preciso deve levar em consideração as consequências significativas para a saúde dos trabalhadores afetados, mas também os possíveis impactos socioeconômicos relacionados.

A Asma relacionada ao trabalho engloba as seguintes condições:

- 1) Asma ocupacional, que é a asma causada por fatores caracteristicamente atribuíveis a um local de trabalho, após um período de latência;
- 2) Asma agravada pelas condições de trabalho, que é a asma pré-existente, sintomática ou não, que foi agravada, ou recorreu, devido a fatores presentes no local de trabalho;
- 3) Asma induzida por irritantes, conhecida também como Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas, que é denominada “asma sem latência”, a qual sucede um episódio bem caracterizado de exposição a um agente irritante em altas concentrações, no local de trabalho.

O diagnóstico de Asma Relacionada ao Trabalho deve ser suspeitado em qualquer indivíduo em idade economicamente ativa que desenvolve ou piora sintomas de asma durante o período de uma ocupação referida. Um dado importante é a presença de Rinite e/ou a Rinoconjutivite ocupacional, urticária e dermatite de contato, pois estas patologias frequentemente antecedem ou acompanham quadros de asma ocupacional. O primeiro passo para a caracterização da Asma Relacionada ao Trabalho é o diagnóstico de Asma Brônquica.

Caracterizada a Asma, a história ambiental e ocupacional torna-se imperativa, a qual pode ser efetuada durante a entrevista com o paciente e complementada por meio da avaliação do PPRA e PCMSO da empresa. As informações disponíveis nas fichas toxicológicas também são grandes aliadas na determinação de um agente causador, no entanto, é importante ressaltar que algumas ocupações apresentam risco de exposição a múltiplos agentes sensibilizantes e/ou irritantes, o que pode dificultar o esclarecimento do agente causador do quadro. A existência de pelo menos um sintoma entre sibilância, dispneia, tosse e aperto no peito, deverá ocorrer, enquanto o trabalhador estiver no trabalho, ou em 4 a 8 horas após deixá-lo.

Em geral, os sintomas melhoram durante os dias de folga ou quando o trabalhador está afastado do seu ambiente normal. Com a exposição contínua, os sintomas poderão se tornar crônicos e a relação óbvia com o local de trabalho poderá ser perdida. Um indício útil para a existência de um problema significativo no local de trabalho é a presença de outros trabalhadores com sintomas respiratórios episódicos. Após o diagnóstico de asma e da obtenção de uma história clínica e ocupacional compatíveis com a Asma Relacionada ao Trabalho, é necessário o estabelecimento do Nexo Causal, o que não necessariamente implica na identificação do agente causador do quadro.

O método mais prático de estabelecimento do nexo causal é a realização de medidas seriadas de pico de fluxo expiratório. O planejamento do registro das medidas de pico de fluxo deve levar em conta a história clínica. Em situações em que a exposição causa sintomas imediatos e há melhora nos finais de semana, os registros podem ser de duas semanas, com medições feitas em horários próximos, como por exemplo a cada duas horas, e curtos períodos de afastamento. Sintomas predominantemente noturnos exigem uma duração de curva maior, de quatro a seis semanas, com três períodos de registro, como por exemplo dois períodos de afastamento e um de exposição ou vice-versa.

Quando não for possível realizar a curva, o que ocorre na maioria dos casos, a conclusão diagnóstica poderá ser embasada na história clínica e ocupacional, acrescida, se possível, de dados sobre atopia, e da modificação dos valores da provocação brônquica em períodos de exposição e ao final do afastamento. Uma queda no VEF1 de pelo menos 15% em relação à linha de base, para um mínimo de 6 horas após a exposição ao agente suspeito, será sugestiva de uma reação asmática.

A conduta médica ideal, em casos de Asma Relacionada ao Trabalho, notadamente a Asma Ocupacional, é o afastamento da exposição. Em casos da Asma Agravada pelas condições de trabalho, pode-se fazer uma tentativa de manter o paciente em atividade, diminuindo-se a exposição aos agentes agravantes do quadro. Porém, o afastamento do trabalhador portador de Asma Relacionada ao Trabalho nem sempre é possível, seja pela negativa da concessão de benefícios previdenciários, ou por razões socioeconômicas. Deste modo, quando o retorno ao trabalho se dá em outra função, é necessário garantir que o agente agressor não se encontre no ambiente. A prevenção de futura

Asma Ocupacional deverá ser considerada em todos os locais de trabalho em que já se tenham sido diagnosticados casos anteriores.

A proteção dos trabalhadores pode ocorrer pela substituição dos agentes indutores de asma por outros materiais, pelo uso de sistemas de ventilação apropriados e equipamentos individuais de proteção respiratória, bem como pela educação do trabalhador em relação aos procedimentos apropriados durante a execução da atividade laboral.