

Asma ocupacional

O ambiente profissional ou ocupacional pode agravar uma asma pré-existente ou levar à sua instalação, sendo designadas por asma exacerbada pela profissão/ocupação ou asma ocupacional/profissional. Em muitas situações acompanha-se com sintomas nasais, oculares ou cutâneos.

Agentes causais

O ambiente profissional ou ocupacional é muito diverso pelo que os agentes implicados variam enormemente com as condições de exposição a fumos, gases, poeiras ou partículas. Na forma de vapores (fase gasosa de um sólido ou líquido volátil) os isocianatos, anidridos ou formaldeído são os mais frequentes. Nos fumos resultantes de combustão de metais, o óxido de alumínio, cádmio, níquel e sais de platina são os mais implicados. Quanto aos gases, os mais reportados são a amónia, cloraminas, ácido clorídrico e óxido nítrico.

Relativamente a partículas em suspensão no ar são habitualmente proteínas de origem animal ou vegetal, sendo as mais implicadas as seguintes: látex, pólenes, ácaros, fâneros de animais, farinhas, enzimas (papaína, pepsina), partículas de madeiras, algodão ou fungos. As partículas de acrilatos são outro agente com uma importância crescente.

Profissões com maior impacto

O ambiente em qualquer profissão ou ocupação pode determinar este tipo de patologia. No entanto existe, claramente, um predomínio de algumas atividades ou ocupações consideradas, aparentemente, com maior risco.

Os agentes responsáveis dividem-se, genericamente em agentes de alto e baixo peso molecular, com mecanismos distintos.



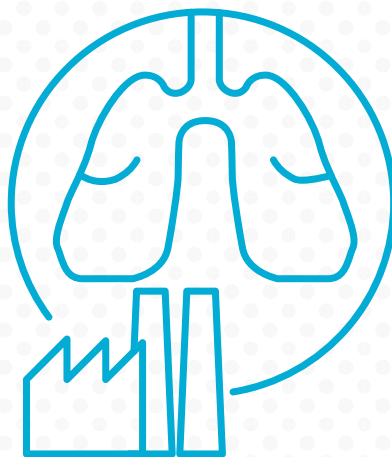
Profissões / Ocupações	Agentes mais frequentes
Panificação e derivados	Farinhas, enzimas, melhorantes, ácaros de armazenamento
Indústria plásticos	Isocianatos, anidrido ftálico, anidrido trimetílico
Indústria metalomecânica	Isocianatos e sais de platina, cobalto, níquel
Madeiras	Cedro vermelho, sucupira, câmbala, fungos
Cabeleireiros	Persulfatos, acrilatos, látex
Tratadores animais e biotério	Urina, fâneros animais, látex
Limpezas	Glutaraldeído, lixívia, amónia, ácido hidrocloreídrico, látex, cloramina
Saúde	Látex, medicamentos, glutaraldeído
Restauração	Látex, proteínas animais, vegetais, agentes limpeza
Indústria química	Sulfocloraminas, corantes azo, etilenodiamina, antraquinona

Tempo de exposição e início dos sintomas

O tempo de exposição aos agentes presentes no ambiente profissional/ocupacional, capazes de provocar asma ocupacional ou agravar a asma pré-existente pode variar de poucas semanas a anos de exposição. Quando o doente já tem o diagnóstico de asma, na maioria das vezes, reconhece precocemente os sinais de agravamento no ambiente profissional/ocupacional. Quando os sintomas são desencadeados exclusivamente por agentes presentes no ambiente profissional/ocupacional, o diagnóstico de asma ocupacional pode ocorrer mais tardiamente porque o doente não se apercebe precocemente ou subvalorizava esta relação.

Quadro clínico

Os sintomas são semelhantes aos do asmático em geral. O agravamento dos sintomas de asma ocorre durante o período de exposição ao ambiente profissional/ocupacional, habitualmente com deterioração progressiva ao longo da jornada e/ou da semana. Em períodos de afastamento como férias ou fins de semana os sintomas são de menor intensidade ou até deixam de existir. Nos casos em que a asma pré-existente é agravada pela exposição laboral, esta condicionante constitui um potente fator de instabilidade e dificuldade em controlo da asma.



Diagnóstico

Em consulta da Especialidade, o médico detalha a história clínica e as características do ambiente profissional que sugerem o envolvimento do contexto profissional e/ou ocupacional e determinará uma programa de exames de diagnóstico fundamentais ao esclarecimento.

A confirmação do compromisso respiratório, da inflamação e da obstrução dos brônquicos, necessita da colaboração ativa do doente, com registo dos valores respiratórios (*Peak Flow*), obtidos com dispositivos portáteis ao longo de algumas semanas, durante o período Laboral e em afastamento, como por exemplo durante o fim de semana e durante as férias.

Paralelamente, estudos da função respiratória mais diferenciados (espirometrias obtidas de forma seriada e/ou provocações brônquicas com metacolina durante o período laboral e em afastamento) permitem aferir não só esse compromisso respiratório, mas também a sua relação causal com a exposição ao ambiente laboral e ainda aferir a resposta às medidas de tratamento que são propostas. Quando possível, as provas de provocação específicas com agente implicado são a metodologia a mais sensível no âmbito diagnóstico.

Dependendo do agente suspeito podem ser realizados testes cutâneos de alergia por picada ou outros exames dependentes da situação em concreto.

Tratamento

As medidas que minimizem a exposição das vias aéreas ao agente implicado são, absolutamente fundamentais, não só com utilização de máscaras e outras protecções, mas também com ventilação adequada do ambiente profissional.

Genericamente, a medicação instituída é semelhante à asma em geral, com algumas especificidades que o Especialista ajusta a cada doente. Para além disso, o tratamento da rinite ocupacional, que coexiste na maioria dos casos, é mandatória para um controlo da doença.

Enquadramento profissional

Tratando-se de uma doença agravada ou desencadeada pela profissão ou desencadeada, a legislação do trabalho pressupõe que o doente deva ser enquadrado noutra área laboral que minimize o risco e os sintomas. Também, a legislação de higiene e saúde no trabalho têm permitido, nos últimos anos, uma melhoria substancial das condições de trabalho e do risco de exposição.



Os dados, opiniões, e conclusões expressos neste material não refletem necessariamente os pontos de vista de Bial, mas apenas os dos Autores. Bial não se responsabiliza pela atualidade da informação, por quaisquer erros, omissões ou imprecisões.