

Doença alérgica ocupacional: aspectos socioepidemiológicos em ambulatório especializado na cidade de São Paulo

Occupational allergic disease: socio-epidemiological aspects from a specialized outpatient clinic at the city of Sao Paulo

Cynthia Mafra Fonseca de Lima^{1,2}, Giovanna Hernandez y Hernandez², Samia Navajas², Gustavo Swarowsky², Jorge Kalil¹, Clóvis Eduardo Santos Galvão¹

RESUMO | Introdução: Doença ocupacional envolvendo o sistema imunológico é considerada doença alérgica ocupacional (DAO). Das doenças ocupacionais, 15% são alérgicas. As consequências sociais do diagnóstico de DAO são importantes para o trabalhador e empregador. **Objetivos:** Descrever características demográficas e clínicas dos pacientes estudados com DAO e seus desfechos sociais. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo dos prontuários de pacientes do ambulatório de alergia ocupacional de hospital universitário em São Paulo, com diagnóstico de DAO. **Resultados:** 72 pacientes apresentaram DAO, com idades entre 21 e 89 anos; 52% do sexo masculino. Antecedentes atópicos foram descritos em 35% dos pacientes. A maioria dos pacientes trabalhava nas áreas de indústria química (17%), limpeza (15%), construção civil (11%) e saúde (8%). Rinite ocupacional foi vista em 26% dos pacientes; asma relacionada ao trabalho, em 18%; asma e rinite, em 25%; dermatite de contato alérgica, em 13%. Sobre o desfecho social, 36 (50%) mantiveram-se em seus cargos, 19 (26%) mudaram de função, 7 (10%) mudaram de área, 7 (10%) foram afastados e 3 (4%) se aposentaram. **Conclusões:** Na casuística estudada, a DAO prevaleceu no sexo masculino, em faixa etária condizente com faixa trabalhadora; com maior número de casos de rinite ocupacional. Metade dos pacientes continuou exercendo a mesma função mesmo após o diagnóstico.

Palavras-chave | alergia e imunologia; asma ocupacional; rinite alérgica; dermatite ocupacional.

ABSTRACT | Background: Occupational diseases involving the immune system are considered as occupational allergic diseases (OAD); 15% of occupational diseases are allergic. The social consequences of OAD are significant for both workers and employers. **Objectives:** To describe demographic and clinical characteristics of patients with OAD and their social outcomes. **Methods:** Descriptive and retrospective study of the medical records of patients diagnosed with OAD and cared at the occupational allergy clinic of a university hospital in São Paulo, Brazil. **Results:** A total of 72 patients exhibited OAD, with age from 21 to 89 years old; 52% were male. Atopic antecedents were described for 35% of patients. Most patients worked in the chemical industry (17%), cleaning (15%), construction (11%) and health (8%). Occupational rhinitis was found in 26% of the patients, work-related asthma in 18%, asthma and rhinitis in 25%, and allergic contact dermatitis in 13%. In regard to the social outcomes, 36 (50%) remained in their job, 19 (26%) changed function, 7 (10%) changed work area, 7 (10%) were fired and 3 (4%) retired. **Conclusions:** In the present study, OAD prevailed in males and the economically active age; cases of occupational rhinitis were the most frequent. Half of the employees remained in the same function even after diagnosis.

Keywords | allergy and immunology; asthma, occupational; rhinitis, allergic; dermatitis, occupational.

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.

²Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520170095

INTRODUÇÃO

A sociedade moderna na qual vivemos tem sofrido aceleradas mudanças e, com isso, as conquistas alcançadas têm afetado a vida humana tanto individual quanto coletivamente¹. Com novos hábitos de vida, o indivíduo adulto tem passado muito mais tempo em seu ambiente de trabalho, onde fica exposto a uma variedade de substâncias potencialmente irritativas e imunogênicas que podem causar doenças². Nesse cenário, as doenças ocupacionais vêm ganhando espaço para discussões na área da saúde do trabalhador. Doenças ocupacionais são aquelas contraídas ou desenvolvidas em virtude de condições particulares relacionadas à atividade laboral exercida pelo trabalhador³.

Quando o mecanismo patogênico envolvido nesses quadros ocupacionais é imunológico (uma reação de hipersensibilidade), pode-se dizer que se trata de uma doença alérgica ocupacional (DAO). Clinicamente, os trabalhadores expostos podem desenvolver alergias ocupacionais respiratórias ou cutâneas², sendo elas: asma relacionada ao trabalho, que pode estar acompanhada de rinite e conjuntivite alérgicas (oriundas do mesmo mecanismo de resposta imune da asma ocupacional); dermatite de contato; e em alguns casos, anafilaxia⁴.

Entre os diversos fatores de risco predisponentes e promotores para as alergias ocupacionais, o mais importante é o tempo de exposição do paciente ao alérgeno⁵. Está descrito que a atopia é um fator de risco, não relacionado ao ambiente, que contribui para o início das alergias ocupacionais, bem como a presença prévia de conjuntivite e rinite ocupacionais isoladas⁶.

Avalia-se que, de todas as doenças ocupacionais, 15% caracterizam-se por quadros alérgicos⁷. Os dados sobre a incidência são variáveis, sendo que nos Estados Unidos da América a média é de 3 a 18:1 milhão de casos, já no Canadá, 50:1 milhão de casos⁸. No Brasil, casos diagnosticados de asma ocupacional no município de São Paulo, para o ano de 1995, demonstraram incidência de 17 casos por milhão de indivíduos registrados, uma provável subestimativa da incidência real⁹. Especificamente a asma ocupacional é responsável por 5 a 10% de todos os casos de asma em adultos, o que demonstra sua importância como problema de saúde pública¹⁰. A idade média do diagnóstico é 43 anos, sendo que 75% dos casos ocorrem em homens⁴. Com relação às dermatoses ocupacionais, estima-se que cerca de 1% dos trabalhadores é acometido nos países desenvolvidos. No Brasil, a

frequência das principais dermatoses ocupacionais é semelhante à de outros países¹¹. O pico de idade para o surgimento da doença, no caso das dermatoses ocupacionais, ocorre aos 30 anos e também acomete mais o sexo masculino¹².

As consequências sociais da confirmação do diagnóstico de DAO são importantes tanto para o trabalhador quanto para o empregador. No Brasil, tem grande importância por seus aspectos políticos e sociais, de tal maneira que quatro ministérios estão envolvidos em seu controle: Trabalho, Justiça, Saúde e Previdência Social¹³. Seu diagnóstico implica notificação por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que é documento do Ministério da Previdência e Assistência Social. A CAT é obrigatória e com esse documento o trabalhador afetado será submetido a uma perícia médica pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para avaliação donexo causal e incapacidade, critérios utilizados no julgamento de direito ao benefício previdenciário¹⁴. É importante mencionar que o diagnóstico de uma doença ocupacional só necessita da CAT quando o trabalhador está atuando no mercado formal de trabalho. E a perícia junto ao INSS só será realizada nos trabalhadores que forem afastados de suas funções por mais de 15 dias.

As alergias ocupacionais preenchem espaço importante entre as doenças ocupacionais, entretanto, mesmo com tamanha relevância, ainda são escassos os trabalhos brasileiros que abordam a epidemiologia do paciente com esse tipo de enfermidade, bem como os desfechos sociais que ele enfrenta. Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever as características demográficas e clínicas dos pacientes com DAO em um hospital universitário, em São Paulo, e os resultados na vida dos trabalhadores nos casos estudados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com 72 pacientes do ambulatório de alergia ocupacional do serviço de alergia e imunologia de um hospital universitário, na cidade de São Paulo, atendidos no período de 2002 até 2015. Os dados analisados foram obtidos por meio do levantamento do prontuário eletrônico (PRONTMED) de cada um dos pacientes, considerando idade, sexo, profissão, antecedente de atopia, assim como o tipo de DAO, o tempo de início dos sintomas e a dinâmica da repercussão da doença, de acordo com a história clínica, além do tratamento realizado e a evolução do quadro. Os dados foram analisados com o uso

do programa Microsoft Office Excel (2010). A observação estatística dos resultados foi realizada por análise simples, e os resultados agrupados conforme proposição do trabalho.

RESULTADOS

Entre os 503 pacientes atendidos no período de 2002 a 2015, foram incluídos aqueles com diagnóstico confirmado de DAO (asma relacionada ao trabalho, rinite ocupacional ou dermatite de contato alérgica), por métodos clínicos ou laboratoriais. Desse total, 72 (27%) pacientes apresentaram algum tipo de alergia ocupacional e foram incluídos no estudo. A distribuição por idade variou de 21 a 89 anos, com uma média de 51,6 anos. Observou-se que 38 (52%) pacientes são do sexo masculino e 34 (48%) do sexo feminino. Os antecedentes atópicos foram descritos em 26 (35%) pacientes.

Com relação às profissões, aquelas com maior prevalência foram trabalhadores da indústria química (17%); de limpeza (15%); da área de construção civil (11%); da área da saúde (8%); e aqueles que utilizam tintas em algum momento do trabalho (7%).

O maior período gasto no acompanhamento da avaliação da evolução foi de 156 meses e o menor, de 2 meses.

O diagnóstico de rinite ocupacional foi feito em 19 (26%) pacientes e os sintomas mais comuns apresentados foram coriza nasal (49%) e prurido nasal (42%) (Figura 1). Desses pacientes, 70% obtiveram melhora clínica com os medicamentos prescritos, sendo os principais: fluticasona spray nasal e budesonida spray nasal. Associação com tratamento sistêmico (loratadina oral) foi realizada em 40% dos pacientes.

A asma ocupacional foi observada em 13 (18%) pacientes e os sintomas mais constantes foram a dispneia aos esforços (60%) e tosse seca (43%) (Figura 1). A medicação mais utilizada para o tratamento de manutenção foi: budesonida+formoterol inalatório, e nas crises, salbutamol inalatório. Em 18 (25%) pacientes foi observada asma e rinite concomitantemente.

Nove pacientes foram diagnosticados com dermatoses ocupacionais (13%), sendo 2 as principais causas: látex em trabalhadores da área da saúde (33%), e os produtos químicos em trabalhadores de construção civil e indivíduos que trabalhavam com produtos de limpeza. Quadros associados também ocorreram, dos quais observam-se dermatite e asma (8%), dermatite e rinite (8%), e dermatite, asma e rinite (1%) (Figura 2). O tratamento tópico foi realizado

em 6 (66%) pacientes. Com o uso de betametasona creme, melhora clínica foi observada em 50% dos pacientes, e com a utilização de hidrocortisona pomada houve melhora em 75% dos pacientes.

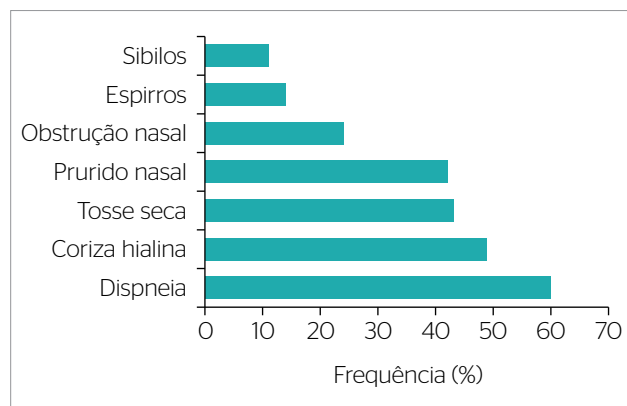


Figura 1. Frequência dos sintomas respiratórios em pacientes com asma ocupacional e rinite ocupacional (paciente pode apresentar mais de um sintoma), São Paulo, 2002-2015 (N=72).

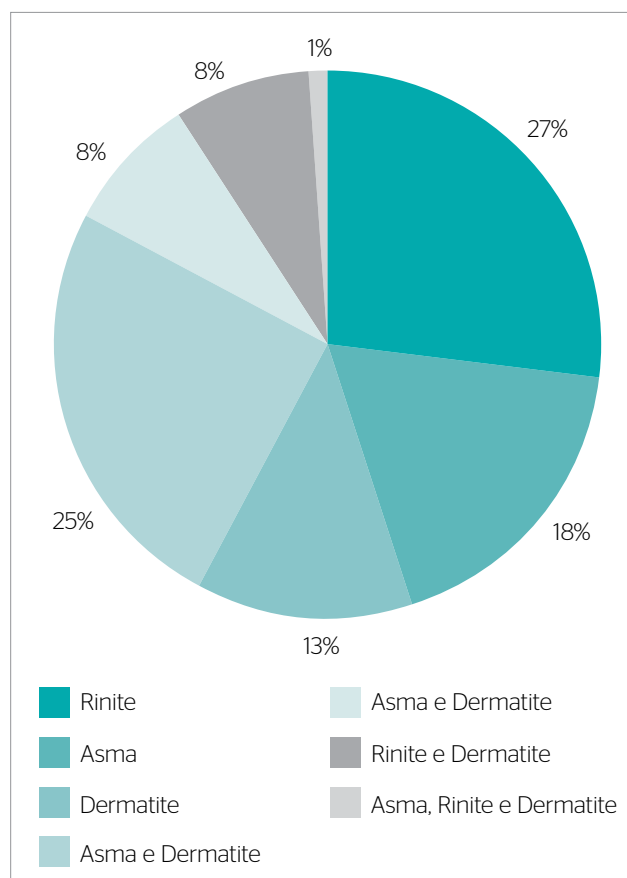


Figura 2. Distribuição dos pacientes de acordo com o diagnóstico de alergia ocupacional, São Paulo, 2002-2015 (N=72).

Com relação ao desfecho social, 36 (50%) pacientes mantiveram-se em seus cargos, na mesma função; 19 (26%) sofreram mudança de cargo dentro da mesma empresa; 7 (10%) tiveram que mudar de área de atuação; 7 (10%) foram afastados pelas respectivas empresas; e 3 (4%) foram aposentados por invalidez devido à gravidade da asma, entrando assim para a Previdência Social (Figura 3).

DISCUSSÃO

A DAO, no Brasil, ainda é pouco investigada, apesar de representar grande agravo tanto em questão de saúde pública quanto de previdência social. Porém, nos últimos anos, houve avanço nessa área por meio da identificação de novos agentes, métodos diagnósticos e de novos conhecimentos sobre sua fisiopatologia e história natural.

No ambulatório de alergia ocupacional do serviço de alergia e imunologia de um hospital universitário, na cidade de São Paulo, 503 pacientes com suspeita diagnóstica de

alguma forma de DAO foram atendidos no período de 2002 a 2015, e apenas 27% tiveram diagnóstico confirmado. Analisando os dados, observamos que houve grande taxa de não retorno ao serviço, impossibilitando muitas vezes o diagnóstico definitivo do quadro. Isso demonstra a necessidade de maior conscientização por parte da população empregada e empregadora quanto ao acompanhamento das alergias ocupacionais, seus riscos e prejuízos em longo prazo. A faixa etária do grupo estudado variou entre 21 e 89 anos, com média de 51,6 anos, dado que oscila muito entre diferentes trabalhos, devido aos fatores dependentes, como início da atividade laboral, predisposição aos quadros alérgicos e a própria atividade ocupacional. Entretanto, notou-se que a faixa etária é concordante com período de maior atividade profissional da população¹⁵. Com relação ao sexo, houve prevalência do sexo masculino (52%), sendo esse um dado contraditório para alguns estudos, nos quais a mulher apresenta maior predominância. Tal divergência de informações pode ser atribuída às diferenças de população em cada um dos estudos^{2,15,16}.

Os antecedentes atópicos foram descritos em 35% dos pacientes, o que demonstra a grande relação entre a presença de atopias e a probabilidade de eventos ocupacionais, relacionando-se também à atividade e ao tempo de exposição⁵. Na associação entre profissão e DAO, foi encontrado maior predomínio da enfermidade em trabalhadores da indústria química (17%); de limpeza (15%); da área de construção civil (11%); da saúde (8%); e trabalhadores que utilizam tintas em algum momento do trabalho (7%). Tais dados são compatíveis com as áreas de maior prevalência das alergias ocupacionais, como indústria química, marceneiros, área da saúde (auxiliares e enfermeiros), agricultores, área da limpeza e cuidadores. Essas áreas acabam tendo maior número de pacientes com quadro ocupacional devido a componentes presentes em produtos de uso diário como antígenos animais em setores agropecuários, formaldeídos, acrilatos, adesivos, lubrificantes, solventes, poeiras e vapores¹⁷.

Quanto aos diagnósticos encontrados em nossa população pesquisada, o predomínio foi de rinite ocupacional (26%), e houve ainda 25% de casos em que asma e rinite estavam associadas. Tal fato também foi visto em trabalho de Vandenplas et al. (2010)¹⁸, em que 90% dos pacientes apresentavam correlação entre as doenças. Outro trabalho de Castano et al. (2009)¹⁹ encontrou valores similares,

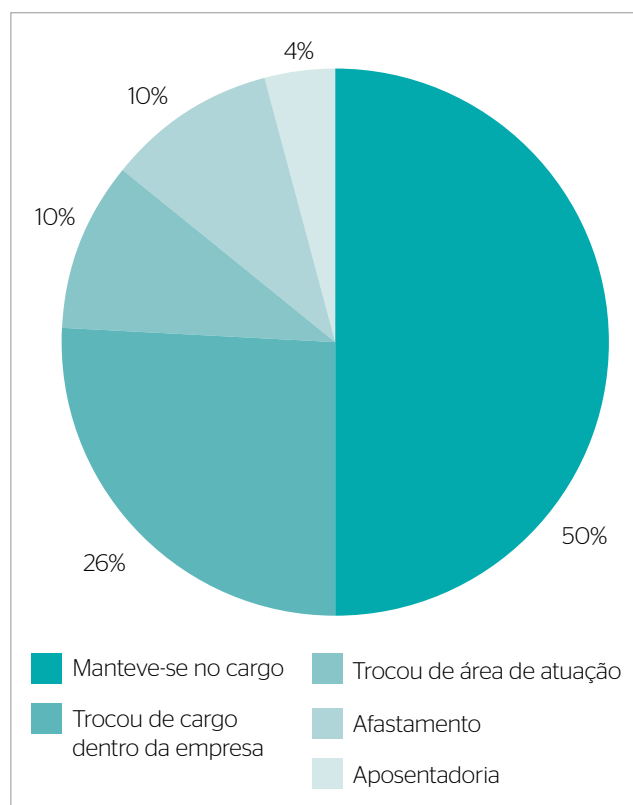


Figura 3. Situação sociolaboral dos pacientes diagnosticados com alergia ocupacional, São Paulo, 2002-2015 (N=72).

com 76% de correlação. Com relação à asma ocupacional, 18% dos pacientes foram diagnosticados, o que é divergente de outros estudos, que encontraram prevalências de 26 a 52% da asma ocupacional dentro das doenças ocupacionais². Uma explicação dada para essa situação pode ser o fato de muitos trabalhadores com suspeita de asma relacionada ao trabalho procurarem um serviço de pneumologia e não de alergia e imunologia.

Quanto às dermatoses ocupacionais, apenas 13% apresentaram dermatite de contato alérgica, o que também é divergente com relação a outras pesquisas, que apontam até 60% de prevalência de casos entre doenças ocupacionais. Devemos observar que, nas dermatoses ocupacionais, a grande maioria dos casos é de dermatite de contato irritativa; e neste estudo foram consideradas apenas as dermatites de contato alérgicas. Acreditamos que isso se deve ao fato de cada região possuir amostras com diferentes ocupações (enfermeiros, pescadores, marceneiros, agricultores etc.), que podem apresentar maior ou menor relação com quadros de dermatite²⁰.

Por fim, o quadro mais interessante foi observado com relação aos desfechos sociais dos pacientes. Do total, 50% mantiveram-se nos cargos, o que nos preocupa quanto ao processo crônico observado nas alergias ocupacionais, porém, não levado em consideração por parte do paciente, que acredita, muitas vezes, que o problema será solucionado com uso de medicação apenas, sem uma reeducação laboral. Também existe o medo por parte dos mesmos em relatar o ocorrido aos empregadores e, muitas vezes, acabar perdendo o emprego. Cabe ao médico orientar e tomar as medidas cabíveis para melhora do quadro e

das condições de trabalho, por meio do preenchimento adequado da CAT.

É importante ressaltar que o termo asma, relacionado ao trabalho, compreende os quadros de asma agravada pelo labor e asma ocupacional, assim como ocorre também nas rinites agravadas pelo trabalho e as ocupacionais. Tanto na asma com agravamento pelo trabalho quanto na ocupacional, uma vez feito o diagnóstico, a conduta é a mesma, ou seja, afastamento definitivo da exposição, tratamento da doença e a notificação do caso por meio da emissão de CAT. Em outras palavras, e do ponto de vista prático, reforçamos que os casos de asma prévia agravada pelo ambiente de trabalho não devem ser subestimados, já que a conduta será a mesma que aquela da asma ocupacional. Enfatizamos ainda que, uma vez confirmado o diagnóstico de doença alérgica de cunho ocupacional, os pacientes devem ser encaminhados à medicina do trabalho e, se for o caso, ao pneumologista para orientações adicionais e seguimento.

CONCLUSÃO

Com base nos dados levantados neste estudo, pode-se concluir que a DAO no serviço estudado possui maior prevalência de casos do sexo masculino, em faixa etária condizente com o período de trabalho, além da maioria dos casos estar relacionada à rinite ocupacional.

Também podemos observar que a DAO é uma entidade ainda subdiagnosticada no Brasil, que necessita da atenção dos órgãos de saúde. Dessa forma, poderá haver prevenção e melhor conhecimento da epidemiologia da mesma.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(4):991-1003.
2. Galvão CES. Asma e rinite ocupacionais: visão imuno-alérgicas. *Rev Bras Alerg Imunopatol*. 2010;33(1):2-7.
3. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-Am. Enferm*. 2005 Apr; 13(2):255-61.
4. Royal College of Physicians. Allergy: The Unmet Need. A Blueprint for Better Patient Care. A Report of the Royal College of Physicians Working Party on the Provision of Allergy Services in the UK. 2003.
5. Peden D, Reed CE. Environmental and occupational allergies. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;125(2 Suppl 2):S150-60.
6. Dykewicz MS. Occupational asthma: current concepts in pathogenesis, diagnosis, and management. *J Allergy Clin Immunol*. 2009;123:519-28.
7. Jeebhay MF. Occupational allergy and asthma among food processing workers in South Africa. *Afr Newslett Occup Health Safety*. 2002;12:59-62.
8. Carvalho PK, Barbosa D, Vieira PC. Doenças relacionadas ao trabalho: asma ocupacional. *Rev. Eletr Acervo Saúde*. 2012;4:229-46.
9. Mendonça EMC, Algranti E, Silva RCC, Buschinelli JTP. Ambulatório de pneumopatias ocupacionais da Fundacentro: resultados após 10 anos. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1994;22:7-13.
10. Kogevinas M, Anto JM, Sunyer J, Tobias A, Kromhout H, Burney P. Occupational asthma in Europe and other industrialised areas: a population-based study. European Community Respiratory Health Survey Study Group. *Lancet*. 1999;353(9166):1750-4.

11. Ali AS. Dermatoses ocupacionais. São Paulo: Fundacentro/Fundunesp; 2001. 224p.
12. Alchorne AOA, Alchorne MMA, Silva MM. Dermatoses ocupacionais. An Bras. Dermatol. 2010 Apr;85(2):137-47.
13. Duarte I, Rotter A, Lazzarini R. Frequência da dermatite de contato ocupacional em ambulatório de alergia dermatológica. An Bras Dermatol. 2010 Aug;85(4):455-9.
14. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. I Consenso Brasileiro sobre Espirometria. J Pneumol. 1996;22(3):105-64.
15. Meding B. Differences between sexes with regard to work-related skin disease. Contact Dermatitis. 2000;43:65-71.
16. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. J Am Acad Dermatol. 2005;53:303-13.
17. Lillienberg L, Andersson E, Janson C, Dahlman-höglund A, Forsberg B, Holm M, et al. Occupational exposure and new-onset asthma in a population-based study in Northern Europe (RHINE). Ann Occup Hyg. 2013;57:482-92.
18. Vandenplas O, Van Brussel P, D'Alpaos V, Wattiez M, Jamart J, Thimpont J. Rhinitis in subjects with work-exacerbated asthma. Respir Med. 2010;104:497-503.
19. Castano R, Gautrin D, Thériault G, Trudeau C, Ghezzi H, Malo JL. Occupational rhinitis in workers investigated for occupational asthma. Thorax. 2009;64:50-4.
20. Wold L, Chen JK, Lampel HP. Hand dermatitis: an allergist's nightmare. Curr Allergy Asthma Rep. 2014;14(11):474.

Endereço para correspondência: Giovanna Hernandes y Hernandes - Rua Fernandes Moreira, 582 - apto. 172, Chácara Santo Antônio - CEP 04716-001 - São Paulo (SP), Brasil - E-mail: gi_hyh@hotmail.com