

## DERMATOSES OCUPACIONAIS

As Dermatoses Ocupacionais, embora benignas em sua maioria, constituem problema de avaliação difícil e complexa.

Referem-se a toda alteração da pele, mucosa e anexos, direta ou indiretamente causada, condicionada, mantida ou agravada pela atividade de trabalho.

São causadas por agentes biológicos, físicos e, principalmente, por agentes químicos.

Aproximadamente 80% das Dermatoses Ocupacionais são provocadas por substâncias químicas presentes nos locais de trabalho, ocasionando quadros do tipo irritativo (a maioria) ou do tipo sensibilizante.

O diagnóstico é realizado a partir da anamnese clínico-ocupacional e do exame físico.

O teste de contato deve ser realizado quando se suspeita de quadro do tipo sensibilizante, visando identificar o(s) agente(s) alergênico(s).

## LER/DORT

As **LER** (Lesões por Esforços Repetitivos) e as **DORT** (Distúrbio Osteomuscular Relacionadas com o Trabalho) têm representado importante fração do conjunto dos adoecimentos relacionados com o trabalho. Acomete homens e mulheres (inclusive adolescentes) em plena fase produtiva da vida.

Esta doença tem causado grande número de afastamentos do local de trabalho, sendo que a quase totalidade deles evoluem para incapacidade parcial, e, em muitos casos, para a incapacidade permanente, com aposentadoria por invalidez.

São afecções decorrentes de problemas relacionados com aspectos organizacionais e ergonômicos do trabalho existentes na atualidade, em que as tarefas são realizadas com movimentos repetitivos e/ou com posturas inadequadas e/ou trabalho muscular estático prolongado, conteúdo pobre das tarefas, monotonia, sobrecarga mental, associadas à ausência de controle sobre a execução das tarefas, ritmo intenso de trabalho, pressão por produção, relações conflituosas com as chefias e estímulo à competitividade exacerbada. Vibração e frio intenso também estão relacionados com o surgimento de quadros de LER/DORT.

Caracteriza-se por um quadro de dor crônica, sensação de formigamento, dormência, fadiga muscular (por alterações dos tendões, musculatura e nervos periféricos), dor muscular ou nas articulações. É um processo de adoecimento insidioso, carregado de simbologias negativas sociais, e intenso sofrimento psíquico: incertezas, medos, ansiedades e conflitos.

Acomete trabalhadores inseridos nos mais diversos ramos de atividade, com destaque para aqueles que estão nas linhas de montagem, empresas do setor financeiro, de autopeças, da alimentação, de serviços e de processamento de dados.

## PERDA AUDITIVA INDUZIDA PELO RUÍDO RELACIONADA AO TRABALHO

O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva, órgão interdisciplinar composto por membros indicados pela Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e pelas Sociedades Brasileiras de Acústica (SOBRAC), Fonoaudiologia (SBFa) e Otorrinolaringologia (SBORL) definiu e caracterizou a perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, com o objetivo de apresentar o posicionamento oficial da comunidade científica

brasileira sobre o assunto.

### **Definição**

A perda auditiva induzida pelo ruído relacionada ao trabalho, diferentemente do trauma acústico, é uma diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído.

### **Características Principais**

- A PAIR é sempre neurossensorial, em razão do dano causado às células do Órgão de Corti.
- Uma vez instalada, a PAIR é irreversível e, quase sempre, similar bilateralmente.
- Raramente leva à perda auditiva profunda pois, geralmente, não ultrapassa os 40 dB NA nas baixas frequências e os 75 dB NA nas frequências altas.
- Manifesta-se primeira e predominantemente nas frequências de 6, 4 ou 3 kHz, as quais levam mais tempo para serem comprometidas.
- Tratando-se de uma patologia coclear, o portador da PAIR pode apresentar intolerância a sons intensos, zumbidos, além de ter comprometida a inteligibilidade da fala, em prejuízo do processo de comunicação.
- Uma vez cessada a exposição ao ruído intenso não deverá haver progressão da PAIR.
- A instalação da PAIR é influenciada principalmente pelos seguintes fatores: características físicas do ruído (tipo, espectro e nível de pressão sonora), tempo de exposição e suscetibilidade individual.
- A PAIR não torna o ouvido mais sensível a futuras exposições a ruídos intensos. À medida em que os limiares auditivos aumentam, a progressão da perda torna-se mais lenta.
- A PAIR geralmente atinge o nível máximo para as frequências de 3, 4, e 6kHz nos primeiros 10 a 15 anos de exposição, sob condições estáveis de ruído.

## **PNEUMOCONIOSES**

São patologias resultantes da deposição de partículas sólidas no parênquima pulmonar, levando a um quadro de fibrose, ou seja, ao endurecimento intersticial do tecido pulmonar. As Pneumoconioses mais importantes são aquelas causadas pela poeira de sílica, configurando a doença conhecida como Silicose, e aquelas causadas pelo asbesto, configurando a Asbestose.

### **Silicose**

É a principal pneumoconiose no Brasil, causada por inalação de poeira de sílica livre cristalina (quartzo). Caracteriza-se por um processo de fibrose, com formação de nódulos isolados nos estágios iniciais e nódulos conglomerados e disfunção respiratória nos estágios avançados. Atinge trabalhadores inseridos em diversos ramos produtivos:

- na indústria extrativa (mineração subterrânea e de superfície);
- no beneficiamento de minerais (corte de pedras, britagem, moagem, lapidação);
- em fundições;

- em cerâmicas, em olarias;
- no jateamento de areia;
- cavadores de poços;
- polimentos e limpezas de pedras etc.

Os sintomas, normalmente, aparecem após períodos longos de exposição, cerca de 10 a 20 anos. É uma doença irreversível, de evolução lenta e progressiva. Sua sintomatologia inicial é discreta - tosse e escarros. Nesta fase não se observa alteração radiográfica. Com o agravamento do quadro, surgem sintomas como a dispnéia de esforço e astenia. Em fases mais avançadas, pode surgir insuficiência respiratória, com dispnéia aos mínimos esforços e até em repouso. O quadro pode evoluir para o cor pulmonale crônico.

A forma aguda, conhecida como Silicose Aguda, é uma doença extremamente rara, estando associada, à exposição a altas concentração de poeira de sílica.

O diagnóstico está fundamentado na história clínico-ocupacional, na investigação do local de trabalho, no exame físico e pelas alterações encontradas nas radiografias de tórax. Estas deverão ser realizadas de acordo com técnica preconizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT). Também a leitura da radiografia deverá ser feita de acordo com a classificação da OIT, que, entre outros parâmetros, estipula que a leitura deverá ser realizada por três profissionais diferentes. As provas de função pulmonar não têm aplicação no diagnóstico da silicose, sendo úteis na avaliação da capacidade funcional pulmonar.

## **Asbestose**

O Brasil é um dos grandes produtores mundiais de **asbesto**, também, conhecido como **amianto**. Por ser uma substância indiscutivelmente cancerígena, observa-se, atualmente, uma grande polêmica em torno da sua utilização. Há uma corrente que defende o uso do asbesto em condições ambientais rigidamente controladas, e outra que defende a substituição do produto nos diversos processos produtivos.

O asbesto possui ampla utilização industrial, principalmente na fabricação de produtos de:

- cimento-amianto,
- materiais de fricção como pastilhas de freio,
- materiais de vedação,
- pisos e produtos têxteis, como mantas e tecidos resistentes ao fogo.

Assim, os trabalhadores expostos ocupacionalmente a esses produtos são aqueles vinculados à indústria extrativa ou à indústria de transformação. Também estão expostos trabalhadores:

- da construção civil,
- que se ocupam da colocação e reforma de telhados,
- do isolamento térmico de caldeiras, de tubulações e
- da manutenção de fornos (tijolos refratários).

A asbestose é a pneumoconiose associada aos asbestose ou amianto, sendo uma doença eminentemente ocupacional. A doença, de caráter progressivo e irreversível, tem um período de latência superior a 10 anos, podendo se manifestar alguns anos após cessada a exposição. Clinicamente, caracteriza-se por:

- dispnéia de esforço estertores crepitantes nas bases pulmonares,
- baqueteamento digital,
- alterações funcionais e
- pequenas opacidades irregulares na radiografia de tórax.

O diagnóstico é realizado a partir da história clínica e ocupacional, do exame físico e das alterações radiológicas. O Rx de tórax, assim como sua leitura, deverá ser realizado de acordo com o preconizado pela OIT.

**Observação:** Além da asbestose, a exposição às fibras de asbestos está relacionada com o surgimento de outras doenças. São as alterações pleurais benignas, o câncer de pulmão e os mesoteliomas malignos, que podem acometer a pleura, o pericárdio e o peritônio.

## SAÚDE MENTAL

Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam distúrbios psíquicos irão geralmente se articular a modos de responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistente ao seu encontro com o trabalho.

Alguns sinais de presença de distúrbios psíquicos se manifestam como "perturbadores do trabalho", e a percepção destes indica que o empregado deve ser encaminhado para avaliação clínica. Por vezes, a empresa, ao reconhecer a sintomatologia, a encare como demonstração de "negligência", "indisciplina", "irresponsabilidade" ou "falta de preparo por parte do trabalhador", o que ocasiona demissões.

Alguns sinais e sintomas de distúrbios psíquicos:

- modificação do humor,
- fadiga,
- irritabilidade,
- cansaço por esgotamento,
- isolamento,
- distúrbio do sono (falta ou excesso),
- ansiedade,
- pesadelos com o trabalho,
- intolerância,
- descontrole emocional,
- agressividade,
- tristeza,

- alcooolismo,
- absenteísmo.

Podem vir ou não acompanhados dos seguintes sintomas físicos:

- dores (de cabeça ou no corpo todo),
- perda do apetite,
- mal estar geral,
- tonturas,
- náuseas,
- sudorese,
- taquicardia,
- somatizações,
- conversões (queixas de sintomas físicos que não são encontrados em nível de intervenções médicas) e
- sintomas neurovegetativos diversos.

A organização do trabalho com a sua estruturação hierárquica, divisão de tarefas, as jornadas, trabalhos em turno, ritmos, intensidade, monotonia, repetitividade, responsabilidade excessiva, entre outros, caracteriza como fator que pode gerar ou desencadear distúrbios psíquicos. Não esqueçamos, que as condições de trabalho (físicas, químicas e biológicas) também são fatores que geram ou desencadeiam distúrbios psíquicos.

Achamos importante incluir no campo da Saúde Mental e trabalho a questão do assédio moral ou violência moral:

"O assédio ou violência moral acontece dentro do local de trabalho, ao longo da jornada, de forma repetitiva contra o trabalhador, colocando-o numa situação constrangedora, vexatória por parte do superior hierárquico, é uma relação marcada pelo Poder. Caracteriza-se por relações desumanas, anti-éticas. O outro não é considerado igual em direitos. O objetivo principal do agressor é desqualificar o outro, enquanto profissional e como pessoa. O agressor escolhe sua vítima, a isola do grupo, e a partir do isolamento, a pessoa passa a ser ignorada pelo agressor, passando a hostilizá-la. A partir deste momento, a vítima começa um processo de desestabilização emocional, até que chega um momento que a doença acontece."  
"O assédio moral não só desencadeia como agrava doenças existentes: dores generalizadas, hipertensão, distúrbios digestivos e do sono, tendências depressivas, podendo levar até a morte (suicídio ou tentativa de suicídio). O assédio moral é um risco invisível no ambiente de trabalho, porém concreto."

(**Dra. Margarida Barreto**, médica do trabalho)