

ECZEMA DE CONTACTO PROFISSIONAL EM TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Mário Gil Ernesto de Jesus dos Santos
António Neves Pires de Sousa Uva, PhD.

1 - , Estudante do Curso de Gestão de Unidades de Saúde, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.

2 - Professor Catedrático, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Nos países em desenvolvimento acelerado e nem sempre sustentável, como no caso de Angola, o ramo da construção civil é uma das actividades que mais emprega trabalhadores em fase activa da vida laboral. Todavia, nem sempre são respeitados os pressupostos de segurança e manutenção da saúde destes, numa actividade repleta de factores de risco de natureza diversa. Tendo em conta esta problemática, realizou-se um estudo com o objectivo de avaliar a prevalência de dermatites de contacto relacionadas com a manipulação de cimento em profissionais trabalhadores de construção civil em Luanda-Angola.

MÉTODOS: Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, que envolveu profissionais que manipulavam cimento na empresa Teixeira Duarte Angola, S.A. em Luanda. A amostra foi por conveniência, tendo em conta a disponibilidade do trabalhador e sua aceitação para fazer parte do estudo. A recolha dos dados foi feita usando um guião clínico previamente elaborado, onde constaram variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas com a história familiar, história patológica pregressa e actual, bem como, variáveis clínicas (exame físico dermatológico) e de análise da situação de trabalho. Para o tratamento dos dados foi usado o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 ed. Os dados foram sujeitos a uma análise descritiva e inferencial. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado para análise bivariada das variáveis qualitativas e para testar uma associação foi aplicado o teste de correlação de Spearman's com um nível de significância $< 0,005$. Foram cumpridos os procedimentos éticos e obtido o consentimento esclarecido e informado verbalmente.

RESULTADOS: Dos 104 profissionais seleccionados foram inqueridos 100 (todos homens) com média de idade de 31.7 ± 8 anos, nível de escolaridade, 71 (71%) com o nível básico, quanto ao grupo profissional, 55 (55%) pedreiros, 38 (38%) serventes e 8 (8%) carpinteiros. Quanto a experiência profissional 55 (55%) apresentavam mais de 5 anos. A prevalência de dermatites de contacto foi 14%.

ENDEREÇOS PARA CORRESPONDÊNCIA:

MÁRIO GIL ERNESTO DE JESUS DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola

EMAIL: gilsantos17@hotmail.com

Não se encontrou associação entre a experiência profissional e possuir emprego informal em part-time na área de construção civil com a dermite de contacto. De igual modo, não houve uma associação estatisticamente significativa que relacionasse a profissão de pedreiro com o surgimento da dermite de contacto, no entanto, após reagrupamento de serventes e carpinteiros mostrou haver significância estatística entre estas duas variáveis (p de 0,039).

CONCLUI-SE que há grande carência de informação sobre a etiologia desta doença e das medidas de protecção por parte destes trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Dermite de contacto profissional; trabalhadores construção civil; factores de risco.

PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA MÉDICA:

O estabelecimento de um protocolo de vigilância médica para as DC tem como objectivos, garantir o não surgimento de casos de eczema por cimento; aferir a efectividade das medidas de controlo ambiental; diagnosticar precocemente os novos casos; evitar a progressão da doença para cronicidade; e acompanhar do ponto de vista médico os casos existentes, para tomada de decisão, relativamente as questões relacionadas com a aptidão para o trabalho, em conjunto com a especialidade de dermatologia. São componentes essenciais de um protocolo de vigilância médica, os que a seguir se descrevem:

EXAME MÉDICO DE ADMISSÃO:

O objectivo principal do exame de admissão é garantir, que do universo de candidatos à função de pedreiro ou outra actividade que envolva o manuseio de cimento, não exista alguma condição no local de trabalho que possa agravar doença(s) preexistente(s) ou afectar a saúde do trabalhador (atopia, dermatografismo etc). No caso particular do eczema ligado ao manuseio de cimento, toda a avaliação do médico do trabalho deve visar, perceber a partida, se o candidato ao posto de trabalho, possui alguma condição de saúde que possa ser desencadeada ou agravada pelo contacto com esta substância ou os seus contaminantes.

Pretende ainda, sugerir a criação de condições de trabalho adequadas que acautelem o seu surgimento ou em última instância, não permitir que o candidato seja admitido à função por colocar decisivamente em risco a sua saúde.

PONTOS A TER EM CONTA NO EXAME DE ADMISSÃO:

- Anamnese direccionada pela utilização de um guião clínico para DC, onde deverá constar a história pessoal e familiar de saúde com destaque para doenças atópicas (rinite alérgica, asma, dermite atópica, dermite seborreica, dermite de contato, dermatografismo).
- História profissional anterior com realce para doenças relacionadas com manuseio de produtos químicos.
- Exame físico geral e por sistemas, com destaque para o dermatológico e respiratório que apontem para dermatites de repetição, nos locais mais frequentemente afectados.
- Exames complementares: nos casos em que exista uma suspeita sustentada pelos achados da história familiar, pessoal e profissional e pelo exame físico, estará indicado o encaminhamento ao médico dermatologista, para a realização de provas epicutâneas, com os agentes mais comumente implicados na génese do eczema por cimento.

Nos casos em que se consiga estabelecer a associação entre os componentes do cimento e a reacção positiva dermatológica, será então comunicado ao próprio e a empresa para que este trabalhador, só possa trabalhar nesta função com cumprimento rigoroso de certas medidas de protecção individual e colectivas ou propor a empresa que seja sugerido um outro posto de trabalho, que não implique a lida diária com substâncias sensibilizantes.

EXAME MÉDICO PERIÓDICO:

Anamnese utilizando um guião clínico, com enfoque para história ocupacional de manipulação de substâncias químicas como o cimento, como potencial irritante ou sensibilizante e a sua relação directa com a actividade profissional e melhoria do quadro clínico de DC com o afastamento.

- Identificação precoce dos sinais e sintomas preditores de DC.
- Exame físico com particular enfoque para o tegumento a procura de lesões sugestivas de DC relacionada com o manuseio de cimento.
- Nos casos de lesões dermatológicas na pele nos locais de contacto, estaria indicado o estudo do posto de trabalho (actividade real de trabalho) de forma a perceber que aspectos relacionados com trabalho estaria ou não na génese das DC.
- Exames complementares: se suspeita de lesões específicas encaminhar ao médico dermatologista para estudo (provas epicutâneas e outros exames achados pertinentes).
- Vigilância mais apertada deste posto de trabalho com o cumprimento das medidas de protecção individuais e colectivas das DC.
- Orientar a entidade patronal sobre alguns aspectos de segurança que devem ser acautelados para o controlo das DC.
- O exame médico periódico deverá ser realizado com periodicidade anual, mas em alguns casos (avaliação da evolução de trabalhadores com DC ou com história de atopia que por alguma razão bem ponderada, tenham continuado em exercício de funções e expostos ao cimento) poderá ter periodicidade bianual.

EXAME MÉDICO OCASIONAL:

Quando se constata surgimento de lesões novas em trabalhadores exposto a manipulação de cimento, e que sugiram que exista uma sensibilização algum componente do cimento, está indicado um novo exame com o médico do trabalho, onde irá investigar esta associação (estudo da actividade real de trabalho) e propor caso positivo, medidas que visam o seu controlo ou eliminação. Poderão nesta ocasião decidir-se por afastar o trabalhador temporariamente, de forma a aferir se há melhoria com a interrupção da exposição ou ainda referenciar ao médico dermatologista para o estudo das lesões.

DISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÃO:

Visando a tomada de consciência a respeito dos sinais e sintomas relacionados com a doença e a adopção de medidas que visam a prevenção e a procura de atenção médica para diagnóstico efectivo e tratamento das lesões, podendo alcançar-se este objectivo por meio de:

- Palestras de sensibilização sobre os factores de risco.
- Panfletos explicativos sobre os factores de risco existentes no ambiente de trabalho bem como uso correcto dos EPI e suas limitações.
- Encenação com esclarecimento no local de trabalho.
- Formação contínua sobre a importância das medidas de prevenção.
- Notificação à entidade patronal e orientação ao empregador para que adopte os recursos técnicos e gerências adequados voltados para a eliminação ou controlo dos factores de risco.