

## **O IMPACTO CLÍNICO E SOCIOECONÓMICO DA ASMA OCUPACIONAL NUMA TRABALHADORA DO SERVIÇO DOMÉSTICO: UM CASO CLÍNICO**

### **THE CLINICAL AND SOCIOECONOMIC EFFECTS OF OCCUPATIONAL ASTHMA IN A DOMESTIC WORKER: A CASE REPORT**

**TIPO DE ARTIGO:** Caso Clínico  
**Autores:** Costa A<sup>1</sup>, Flores M<sup>2</sup>, Martins H<sup>3</sup>.

#### **RESUMO**

##### **Introdução**

A asma brônquica é uma doença inflamatória crónica das vias aéreas com prevalência de cerca de 7% na população portuguesa, afetando indivíduos de todas as idades. A asma ocupacional representa entre 5% e 20% dos casos de asma de início tardio e está frequentemente associada à exposição a irritantes químicos ou outros agentes no local de trabalho. O diagnóstico precoce e a intervenção, incluindo a remoção do agente causal, são fundamentais para melhorar o prognóstico. Este caso clínico descreve o desenvolvimento de asma ocupacional numa mulher com longa exposição a produtos irritantes no exercício da sua profissão como trabalhadora do serviço doméstico.

Com o presente relato de caso pretende-se destacar a importância do diagnóstico precoce e da utilização de equipamentos de proteção individual na prevenção da asma ocupacional, bem como as consequentes implicações biopsicossociais.

##### **Caso Clínico**

Apresenta-se o caso de uma mulher de 62 anos, trabalhadora do serviço doméstico desde os treze anos, com antecedentes de rinite alérgica, perturbação depressiva, osteoporose e cirurgia a uma hérnia epigástrica. Após a realização de uma tomografia computadorizada pulmonar, foram identificados nódulos no pulmão direito. A paciente não referiu sintomatologia respiratória relevante. No entanto, durante a consulta de pneumologia, referiu sensação de opressão torácica com o esforço e em ambientes com cheiros intensos nos últimos seis anos, sintomas que desvalorizava até então.

As provas de função respiratória revelaram hiperreatividade brônquica ligeira, confirmada através de uma prova de broncoconstrição com metacolina. Com base nesses achados e na história ocupacional, foi assumido o diagnóstico de asma não IgE mediada. A paciente iniciou tratamento com terapêutica inalatória com fluticasona/vilanterol. Devido à sua profissão, que envolvia exposição diária a produtos irritantes, foi notificada a suspeita de doença profissional. Nos anos seguintes, a paciente apresentou agravamento da sintomatologia respiratória e, conseqüentemente, depressiva, o que conduziu ao seu despedimento e tentativa de reforma antecipada, que foi indeferida. A paciente foi referenciada para apoio social devido às dificuldades económicas resultantes da incapacidade para retomar a atividade laboral.

##### **Discussão/Conclusão**

Este caso clínico descreve um quadro de asma não IgE mediada numa trabalhadora do serviço doméstico e evidencia a importância da proteção individual em ambientes de trabalho com exposição a agentes irritantes respiratórios. A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) poderia ter prevenido o desenvolvimento da asma ocupacional, mitigando os efeitos nocivos da exposição prolongada a produtos de

---

#### **<sup>1</sup> Andreia Costa**

Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Maresia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Mestrado Integrado em Medicina. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Rua Alberto Laura Moreira Junior 62, 4450-586 Porto. E-MAIL: andreia.costa@ulsm.min-saude.pt. Nº ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3744-0354>  
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Pesquisa bibliográfica e redação do artigo

#### **<sup>2</sup> Mariana Flores**

Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Maresia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Mestrado Integrado em Medicina. 4490-486 Póvoa do Varzim. E-MAIL: mariana.duqueflores@ulsm.min-saude.pt. Nº ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1157-0204>  
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Pesquisa bibliográfica e redação do artigo

#### **<sup>3</sup> Hélder Martins**

Médico Assistente de Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Maresia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Mestrado Integrado em Medicina. 4440-753 Valongo. E-MAIL: helder.martins@ulsm.min-saude.pt. Nº ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9990-0526>  
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Revisão do artigo



limpeza. O prognóstico da asma ocupacional é geralmente mau, sendo a evicção da exposição o principal método de controlo, uma vez que os tratamentos farmacológicos têm impacto limitado quando a exposição persiste. Este caso ilustra também as consequências biopsicossociais da doença ocupacional, com efeitos negativos sobre a qualidade de vida e independência financeira da utente, sublinhando a importância da abordagem multidisciplinar para a sua gestão.

**Palavras-chave:** Asma ocupacional, asma não-IgE mediada, saúde ocupacional, Equipamentos de Proteção Individual, Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the airways with a prevalence of approximately 7% in the Portuguese population, affecting individuals of all ages. Occupational asthma accounts for 5% to 20% of late-onset asthma cases and is often associated with exposure to chemical irritants or other agents in the workplace. Early diagnosis and intervention, including the removal of the causal agent, are essential for improving prognosis. This case report describes the development of occupational asthma in a woman with prolonged exposure to irritant products in her work as a domestic worker.

This case report aims to highlight the importance of early diagnosis and the use of personal protective equipment in the prevention of occupational asthma and its' biopsychosocial implications.

### **Clinical Case**

A 62-year-old woman, a domestic worker since the age of 13, with a medical history of allergic rhinitis, depressive disorder, osteoporosis, and prior surgery for an epigastric hernia, presented for consultation. Pulmonary nodules were identified in the right lung during a computed tomography (CT) scan. The patient denied the presence of respiratory symptoms. However, during the pneumology consultation, she described chest tightness upon exertion and in environments with strong smells over the past six years, symptoms that she didn't appreciate before.

Respiratory function tests revealed mild bronchial hyperreactivity, confirmed through a methacholine challenge test. Based on these findings and the patient's occupational history, a diagnosis of non-IgE-mediated asthma was established. The patient began treatment with inhaled fluticasone/vilanterol. Due to her profession, which involved daily exposure to irritant products, a suspicion of occupational disease was reported. In the following years, the patient experienced worsening respiratory and depressive symptoms, leading to her resignation and an unsuccessful attempt at early retirement. She was referred for social support due to financial difficulties resulting from her inability to return to work.

### **Discussion/Conclusion**

This case describes a case of non-IgE-mediated asthma in a domestic worker and highlights the importance of personal protective equipment (PPE) in workplaces with exposure to respiratory irritants. The use of PPE could have prevented the development of occupational asthma by mitigating the harmful effects of prolonged exposure to cleaning products. The prognosis for occupational asthma is generally poor, with avoidance of exposure being the primary method of control, as pharmacological treatments have limited impact when exposure persists. This case also illustrates the biopsychosocial consequences of occupational disease, with negative effects on the patient's quality of life and financial independence, underscoring the importance of a multidisciplinary approach to managing such cases.

**Key-words:** Occupational asthma, Non-IgE-mediated asthma, Occupational health, Personal protective equipment, Occupational Medicine, Occupational Nursing.

## **INTRODUÇÃO**

A asma brônquica, doença inflamatória crónica das vias aéreas, apresenta uma prevalência de aproximadamente 7% na população portuguesa, sendo uma patologia transversal a todas as idades (1). É um problema de saúde pública a nível global, com impacto significativo na qualidade de vida dos utentes e nos sistemas de saúde (2) (3) (4). A heterogeneidade clínica da asma é ampla, com diferentes fenótipos resultantes da interação entre fatores genéticos e ambientais. Dentro dos fatores ambientais, destacam-se os agentes ocupacionais, como compostos químicos e irritantes, que podem desencadear ou exacerbar a doença (5) (6).

Diferentes termos são utilizados para definir as várias formas de asma relacionada com o trabalho, dos quais se destaca: asma exacerbada pela profissão, que consiste no agravamento sintomático da asma no local de trabalho (7) (8); asma induzida por irritantes que resulta da exposição a substâncias irritantes não

imunológicas, a um nível de intensidade elevado (9) (10); bronquite eosinofílica não asmática ocupacional que consiste no desenvolvimento de sintomatologia que simula a asma, mas que não se associa a hiperreatividade brônquica (11,12) e a asma ocupacional que tem início na fase adulta e é induzida pela exposição imunológica ou não imunológica a estímulos encontrados no local de trabalho (13).

Cerca de 5 a 20% dos novos casos de asma de início tardio (idade adulta) podem ser atribuídos a uma exposição ocupacional. As mais recentes recomendações clínicas da *Global Initiative for Asthma* (GINA) de 2024 destacam a relevância desta patologia, apresentando um novo capítulo sobre a prevenção da asma ocupacional (2). É uma patologia subdiagnosticada (14) e o diagnóstico precoce é essencial, pois a exposição persistente está associada a pior evolução. Assim, na suspeita ou confirmação de asma ocupacional, deve ser feita a identificação e remoção da exposição a estes agentes, sempre que possível e o doente deve ser avaliado em consulta de especialidade. É importante que se confirme o diagnóstico de forma objetiva pois pode haver uma alteração laboral com implicações legais e socioeconómicas para o utente (2).

O presente relato de caso visa destacar a importância do diagnóstico precoce e da implementação de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), na prevenção da asma ocupacional em ambientes com exposição a irritantes respiratórios. Além disso, o caso ilustra as implicações biopsicossociais associadas ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, evidenciando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para a gestão eficaz dos utentes e para a minimização dos impactos na qualidade de vida e na capacidade laboral dos trabalhadores.

## **CASO CLÍNICO**

Mulher de 62 anos, foi observada em consulta no seu médico de família. A utente tinha o 4º ano de escolaridade, vivia com o filho, era divorciada, independente nas atividades de vida diária e exercia a profissão de Trabalhadora do serviço doméstico desde os 13 anos de idade em regime de prestação de serviços de forma independente.

Como antecedentes médicos apresentava rinite alérgica, perturbação depressiva com sintomatologia ansiosa, osteoporose e como antecedentes cirúrgicos tinha sido intervencionada a uma hérnia epigástrica em 2012.

No contexto de investigação de queixas abdominais a utente realizou uma tomografia computadorizada (TC) abdominal na qual, nas imagens da base do tórax, se identificavam alterações pulmonares a necessitar de estudo dirigido. Neste contexto realizou Tomografia Computadorizada (TC) torácico que revelou a presença de vários micronódulos dispersos no pulmão direito, com características inespecíficas. Nessa altura a utente negava qualquer tipo de sintomatologia respiratória, referindo apenas dores nas mãos e punhos de caráter inflamatório, com predomínio matinal e com rigidez associada, que melhorava com os movimentos. Foi pedido estudo radiológico direcionado às mãos e punhos e estudo analítico, com vista a excluir patologia autoimune, que não relevaram alterações e, atendendo aos achados da TC pulmonar, foi feita referência para consulta de pneumologia, a qual decorreu no mês seguinte. Nessa consulta, a utente afirmou que apresentava sensação de opressão torácica com o exercício físico, sobretudo quando exposta a cheiros intensos desde os últimos seis anos, sintomas que não tinha valorizado até ao momento. Foram pedidas provas de função respiratória, que revelaram função pulmonar normal, no entanto, a prova de broncoconstrição com metacolina foi positiva, traduzindo presença de hiperreatividade brônquica ligeira, com recuperação rápida ao padrão basal após a inalação de 400 ug de salbutamol. Realizou também o teste de controlo da asma (ACT), que não revelou alterações e o doseamento da IgE total, que se encontrava dentro dos valores de referência. Repetiu também TC torácica que revelou estabilidade dos nódulos pulmonares, sugerindo etiologia benigna.

No decorrer deste período a utente mantinha poliartralgias intensas, com necessidade de anti-inflamatório diário, pelo que foi orientada por reumatologia, com exclusão de patologia do foro reumático e realização de infiltração com corticosteroides para controlo álgico. Assim, atendendo aos antecedentes da utente e aos resultados dos estudos realizados, foi assumido o diagnóstico de asma não IgE mediada, tendo iniciado terapêutica inalatória com furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 mcg/dia. Uma vez que a profissão exercida pela utente há décadas implicava o contacto diário com produtos irritantes para as vias aéreas, e esta não utilizava até ao momento qualquer equipamento de proteção individual, depreendeu-se que o desenvolvimento desta patologia se relacionava com a sua atividade laboral, pelo que foi notificada a suspeita de doença profissional, encontrando-se a aguardar avaliação médica. A utente manteve acompanhamento na consulta de pneumologia, com necessidade de ajuste progressivo da dose de broncodilatadores ao longo dos anos seguintes. Apesar da implementação do uso de EPIs após o diagnóstico e dos sucessivos ajustes terapêuticos tem sofrido agravamento progressivo da sintomatologia respiratória que passou a limitar significativamente o exercício das tarefas inerentes à sua atividade profissional. Tal condicionou também o agravamento da sintomatologia depressiva da utente e culminou na decisão de se despedir e requerer a reforma antecipada, que foi indeferida (interpôs recurso e aguarda resposta). A utente não se sentia fisicamente capaz para retomar a sua atividade laboral, apresentando dificuldades económicas importantes, tendo sido encaminhada para a assistente social, para avaliação da possibilidade de receber apoio económico.

## **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO**

Neste caso clínico, é possível compreender a importância da utilização de equipamentos de proteção individual para a manutenção da saúde dos profissionais, uma vez que reduzem significativamente o risco de desenvolvimento de doenças ocupacionais, especialmente em ambientes de trabalho nos quais os trabalhadores estão expostos a substâncias químicas, poeiras, fumos ou outros agentes irritantes. No caso de profissões como trabalhador do serviço doméstico, o contacto diário com produtos de limpeza pode afetar o sistema respiratório, favorecendo o desenvolvimento de patologias como a asma ocupacional, quando não existe a proteção adequada. A utilização de EPIs, como luvas, máscaras e óculos de proteção, cria uma barreira eficaz que minimiza a inalação e o contato direto com substâncias potencialmente prejudiciais. A implementação de medidas de segurança no ambiente de trabalho e a educação sobre o uso correto desses equipamentos são essenciais para a prevenção de doenças e para garantir a saúde e bem-estar dos profissionais. Neste caso, o uso destes equipamentos poderia também permitir a redução e melhor controlo da sintomatologia respiratória.

A utente trabalhava em regime de prestação de serviços de forma independente, não dispondo de acompanhamento pela saúde ocupacional. Tratando-se de uma doença agravada ou desencadeada pela profissão, a legislação do trabalho pressupõe que a utente deva ser enquadrada noutra área laboral que minimize o risco e os sintomas, o que não era possível no âmbito do seu trabalho e que condicionou o seu desemprego (15). Segundo as *guidelines* mais recentes sobre a Gestão da Asma Ocupacional emitidas pela *European Respiratory Society*, os benefícios da evicção da exposição superam largamente os do tratamento farmacológico. O prognóstico após o diagnóstico desta patologia ocupacional é frequentemente mau, podendo em alguns casos desenvolver um quadro de obstrução fixa mais sugestiva de doença pulmonar obstrutiva crónica (16). A utente não tinha conhecimento sobre os riscos da sua profissão para a saúde respiratória e sobre a importância do uso de EPIs. A falta de conhecimento aliada à falta de acesso a serviços

de saúde ocupacional dificultaram o diagnóstico precoce e a implementação de medidas de controlo. A existência de um técnico de segurança do trabalho e de um médico do trabalho teria sido fundamental para identificar os riscos e implementar medidas preventivas, nomeadamente através da formação da trabalhadora sobre condições adequadas de ventilação, manuseamento seguro dos produtos e uso adequado de EPIs. Avaliações periódicas da função respiratória e o encaminhamento precoce para consulta de especialidade poderiam também ter prevenido ou atenuado o agravamento da patologia, assim como o seu impacto económico e psicossocial. Em Portugal, os prestadores de serviços (trabalhadores independentes ou *freelancers*), ao contrário dos trabalhadores por conta de outrem, não têm acesso assegurado a exames de saúde periódicos e a acompanhamento médico no âmbito da medicina do trabalho. Segundo a legislação portuguesa, o acompanhamento dos utentes que realizam trabalho independente, no que se refere à saúde ocupacional, deve ser garantido pelo Serviço Nacional de Saúde (17). No entanto, na prática, este seguimento não está formalizado. É premente que se acautele o acompanhamento dos trabalhadores independentes pela saúde ocupacional, em particular dos trabalhadores do serviço doméstico, uma vez que este tipo de trabalho, frequentemente informal e realizado em condições de vulnerabilidade, envolve múltiplos riscos físicos, psicológicos e sociais. Este tipo de patologias acarreta custos para o estado, sobrecarregando-o quer ao nível dos serviços de saúde, uma vez que o agravamento da doença exige um maior uso dos recursos, como consultas médicas, tratamentos e, em casos mais graves, internamentos hospitalares, quer a nível dos serviços sociais, por exemplo, através da atribuição de subsídios.

O diagnóstico de asma não IgE mediada teve implicações significativas na vida da utente, culminando na necessidade de se despedir do seu trabalho de serviço doméstico, profissão que exercia desde a infância. Com a incapacidade de continuar a exercer a sua atividade profissional, pela necessidade de evitar o contato total com estes produtos, a utente foi confrontada com dificuldades relacionadas não apenas com a sua saúde física, mas também com a sua independência financeira e bem-estar psicológico, tendo que se ajustar a uma nova realidade de vida.

A prevalência de doenças ocupacionais, como a asma, pode estar subestimada em sectores informais, como o serviço doméstico. É importante a realização de estudos futuros com vista a compreender a verdadeira prevalência da asma ocupacional neste tipo de trabalhadores e avaliar a relação custo-efetividade da implementação de programas de saúde ocupacional organizados no Serviço Nacional de Saúde, o que, em última análise, iria também contribuir para a valorização destas profissões.

A asma ocupacional pode ainda conduzir a um grande sofrimento emocional, com impacto na autoestima e nas relações sociais. Este caso clínico destaca a forma direta como a saúde ocupacional impacta a esfera biopsicossocial do trabalhador, não podendo ser negligenciada.

## **CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS**

Nada a declarar.

## **AGRADECIMENTOS**

Nada a declarar.

## **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sá-Sousa A, Amaral R, Morais-Almeida M, Araújo L, Azevedo L, Bugalho-Almeida A, et al. Asthma control in the Portuguese National Asthma Survey. *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)*. 2015; 21(4): 209–213. DOI: 10.1016/j.rppnen.2014.08.003.
2. Global Initiative for Asthma Science Committee. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2024. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/>.
3. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias - Boas Práticas e Orientações para o Controlo da Asma no Adulto e na Criança. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/275769498\\_BOAS\\_PRATICAS\\_E\\_ORIENTACOES\\_PARA\\_O\\_CONTROLO\\_DA\\_ASMA\\_NO\\_ADULTO\\_E\\_NA\\_CRIANCA](https://www.researchgate.net/publication/275769498_BOAS_PRATICAS_E_ORIENTACOES_PARA_O_CONTROLO_DA_ASMA_NO_ADULTO_E_NA_CRIANCA)
4. Suarathana E, Le Moual N, Lemièrre C, Bousquet J, Pierre S, Sousa-Pinto B, et al. Work-Related Asthma and Its Impact on Quality of Life and Work Productivity. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2024; 12(2): 372-382.e2. DOI: 10.1016/j.jaip.2023.10.044.
5. Grupo de Estudos de Doenças Respiratórias (GRES P) da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Guia prático de gestão da Asma nos Cuidados de Saúde Primários. 2022. Disponível em: <https://gresp.pt/ficheiros/recursos/guias-praticos/guia-pratico-de-gestao-da-asma.pdf>.
6. Blouin C, Lemièrre C. Recent developments in occupational asthma. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*. 2024; 30(3): 281–286. DOI: 10.1097/MCP.0000000000001062.
7. Henneberger P, Redlich C, Callahan D, Harber P, Lemièrre C, Martin J, et al. An Official American Thoracic Society Statement: Work-Exacerbated Asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2011; 184(3): 368–378. DOI: 10.1164/rccm.812011ST.
8. Lemièrre C, Boulet L, Chaboillez S, Forget A, Chiry S, Villeneuve H, et al. Work-exacerbated asthma and occupational asthma: Do they really differ? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2013; 131(3): 704-710.e3. DOI: 10.1016/j.jaci.2012.08.024.
9. Vandenplas O, Wiszniewska M, Raulf M, Blay F, Wijk R, Moscato G, et al. EAACI position paper: irritant-induced asthma. *Allergy*. 2014; 69(9): 1141–1153. DOI: 10.1111/all.12448.
10. Lemièrre C, Lavoie G, Doyen V, Vandenplas O. Irritant-Induced Asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2022; 10(11): 2799–2806. DOI: 10.1016/j.jaip.2022.06.045.
11. Brightling C. Chronic Cough Due to Nonasthmatic Eosinophilic Bronchitis. *Chest*. 2006; 129(1): 116S-121S. DOI: 10.1378/chest.129.1\_suppl.116S.
12. Lai K, Chen R, Peng W, Zhan W. Non-asthmatic eosinophilic bronchitis and its relationship with asthma. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*. 2017; 47: 66–71. DOI: 10.1016/j.pupt.2017.07.002.
13. Dykewicz M. Occupational asthma: Current concepts in pathogenesis, diagnosis, and management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2009; 123(3): 519–528. DOI: 10.1016/j.jaci.2009.01.061.
14. Ronsmans S, Le Moual N, Dumas O. Update on irritant-induced occupational asthma. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 2023; 23(2): 63–69. DOI: 10.1097/ACI.0000000000000884.
15. Assembleia da República. Artigo 155º - Ocupação e Reabilitação, Lei nº 98/2009, de 4 de setembro. *Diário da República nº 172/2009, Série I de 2009-09-04, p. 5894-5920*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/98-2009-489505>.
16. Baur X, Sigsgaard T, Aasen T, Burge P, Heederik D, Henneberger P, et al. Guidelines for the management of work-related asthma. *European Respiratory Journal*. 2012; 39(3): 529–45. DOI: 10.1183/09031936.00096111.
17. Assembleia da República. Lei nº 102/2009, de 10 de setembro. *Diário da República nº 176/2009, Série I de 2009-09-10, 6167-6192*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/102-2009-490009>.

Data de receção: 2024/10/08

Data de aceitação: 2024/10/27