

Cefaleias ocupacionais: quando suspeitar?

Occupational headaches: when to suspect?

Patrick Emanuell Mesquita Sousa Santos¹, Alanny Gabrielly Diogenes Campelo¹, Ezequiel Gonçalves da Costa¹,
Guilherme Antonio Morais Lima¹, Matheus Saraiva Valente Rosado¹, Raimundo Pereira Silva-Néto²

¹Estudantes de Medicina, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

²Professor de Neurologia, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil

Santos PEMS, Campelo AGD, Costa EG, Lima GAM, Rosado MSV, Silva-Néto RP. Cefaleias ocupacionais: quando suspeitar?
Headache Medicine. 2018;9(1):29-32

RESUMO

As doenças ocupacionais estão diretamente ligadas à profissão do trabalhador, enquanto que as do trabalho estão ligadas ao ambiente de trabalho. No Brasil, estas entidades mórbidas são regidas pela Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. As cefaleias ocupacionais foram, primeiramente, descritas por Bernardino Ramazzini, em 1700, em seu livro *De morbis artificum diatriba*. No entanto, até o momento, não foram inseridas na lista de doenças relacionadas ao trabalho, publicada pelo Ministério da Saúde, e adotada pelo Ministério da Previdência Social. A classificação de Schilling utilizada nas doenças ocupacionais em geral pode ser adaptada aos diagnósticos de cefaleia ocupacional. Para se chegar a esse diagnóstico, são necessários três elementos essenciais: anamnese ocupacional, diário de atividades e nexos causal.

Palavras-chave: Doença ocupacional; Doença profissional; Classificação de Schilling; Cefaleia

ABSTRACT

*Occupational diseases are directly linked to the worker's profession, while those of work are linked to the work environment. In Brazil, these morbid entities are governed by Law No. 8,213 of July 24, 1991. Occupational headaches were first described by Bernardino Ramazzini in 1700 in his book *De morbis artificum diatriba*. However, to date, they have not been included in the list of work-related diseases, published by the Ministry of Health, and adopted by the Ministry of Social Security. The classification of Schilling used in occupational diseases in general can be adapted to the diagnoses of occupational headache. To arrive at this diagnosis, three essential elements are necessary: occupational anamnesis, activity diary and causal nexus.*

Keywords: Occupational disease; Schilling classification; Headache

DEFINIÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL E DO TRABALHO

Desde muito tempo, as expressões "doença ocupacional" e "doença do trabalho" são bastante confundidas, apesar de serem termos diferentes, com uma explicação clara e direta.

A doença ocupacional ou profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar à determinada profissão ou ocupação. Ela está diretamente ligada à profissão do trabalhador, como, por exemplo, o soldador que desenvolveu catarata.⁽¹⁾

Por outro lado, a doença do trabalho é aquela produzida ou desencadeada pelo ambiente onde o trabalho é exercido. Ela está diretamente ligada ao ambiente de trabalho. Um bom exemplo é o caso do trabalhador que desenvolveu surdez em um ambiente com ruído excessivo. Por isso, a utilização dos equipamentos de proteção individuais (EPI) e medidas de segurança ajudam a combater as doenças do trabalho.⁽¹⁾

Aspectos legais

De acordo com a Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, no Art. 20,⁽²⁾ são consideradas doenças profissionais ou do trabalho, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

HISTÓRICO

As doenças ocupacionais são conhecidas desde a Antiguidade. São descritos nos papiros egípcios (1500-1300 a.C.) o atendimento organizado aos trabalhadores de minas e pirâmides. Os textos judaicos, elaborados antes da era Cristã, afirmavam que o "amo" não poderia exigir de seu servo horas adicionais que desrespeitassem os hábitos culturais de sono e vigília.⁽³⁾

Hipócrates (400 a.C.) descreveu a intoxicação saturnina em mineiros. Nos primeiros anos da era Cristã, Caio Plínio II (79-23 a.C.), escritor, historiador e oficial romano, narra a iniciativa dos escravos de colocarem membranas de bexigas de carneiro como máscaras.^(3,4)

Em 1700, Bernardino Ramazzini (1633-1714), professor de medicina da Universidade de Modena, na Itália, publicou o livro *De morbis artificum diatriba* (traduzido para a língua portuguesa como *As doenças dos trabalhadores*), o primeiro tratado de medicina ocupacional. Por causa desse livro e de suas contribuições, ele é considerado o pai da Medicina do Trabalho.^(3,5)

A partir de Ramazzini, começaram os estudos sobre as cefaleias ocupacionais. No seu livro, dentre 69 ocupações listadas, havia 12 que, segundo ele, provocavam cefaleia como distúrbio diretamente relacionado às condições de trabalho.^(3,5)

Ele citou, como exemplo, os confeitores que padeciam de cefaleia por permanecerem próximos ao carvão quente por várias horas; e as estenógrafas, em virtude das horas de intensa tensão que as envolvia. Lembrou-se, também, dos lacaios e mensageiros, que sofriam de cefaleia por causa do esforço; e caçadores e marinheiros, nos quais a cefaleia seria em decorrência das modificações de temperatura e exposição ao sol.^(3,5)

Ainda neste livro, Ramazzini desaconselhava os indivíduos queixosos de cefaleia a assumirem profissões que

envolvessem a utilização de instrumentos musicais de sopro e canto livre.⁽³⁾

Doenças relacionadas ao trabalho, segundo o Ministério da Saúde

Em 1998, o Ministério da Saúde elaborou uma lista de doenças ocupacionais e do trabalho para orientar o Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao diagnóstico destas nosologias e as medidas decorrentes. Foram relacionadas cerca de 200 entidades nosológicas específicas, todas elas referidas à Classificação Internacional de Doenças, na sua 10ª Revisão (CID-10).⁽⁶⁾

Ao se buscar a associação entre cefaleia e medicina do trabalho, nota-se que nenhuma forma de cefaleia aparece na lista de doenças relacionadas ao trabalho que foi publicada pelo Ministério da Saúde, e adotada pelo Ministério da Previdência Social.⁽⁷⁾

Classificação de Schilling nas cefaleias

Em 1984, Richard Schilling, um professor de medicina, em Londres, propôs uma classificação das doenças relacionadas ao trabalho, denominada classificação de Schilling, a qual é utilizada pelo Ministério da Saúde, no Brasil.⁽⁸⁾

Nessa classificação, as doenças relacionadas ao trabalho estão divididas em três categorias. No grupo I, o trabalho é a causa necessária para o aparecimento da doença, ou seja, é o agente causador, nomeadamente, a intoxicação por chumbo em mineradores; no grupo II, o trabalho é um fator que contribui, mas não é considerado causa da doença, ou seja, é um fator de risco, tal como nas varizes de membros inferiores de cirurgiões; e no grupo III, o trabalho é o fator desencadeante ou de piora de doença já estabelecida, como, por exemplo, nas doenças alérgicas e os transtornos psiquiátricos.⁽⁸⁾

Adaptando-se a Classificação de Schilling aos diagnósticos de cefaleia (Figura 1), observa-se que no grupo I, não existe qualquer trabalho que seja a causa da cefaleia. No entanto, nos grupos II e III, há inúmeras cefaleias em que o trabalho é um fator de risco ou desencadeante.

Em se tratando de trabalho como fator de risco, há muitos trabalhadores que, ao exercerem suas ocupações, estarão mais predispostos a desenvolverem cefaleia. Dentre essas ocupações estão o trabalho nas alturas, em que o trabalhador poderá cair e sofrer um trauma cefálico e, posteriormente, desenvolver uma cefaleia atribuída a trauma

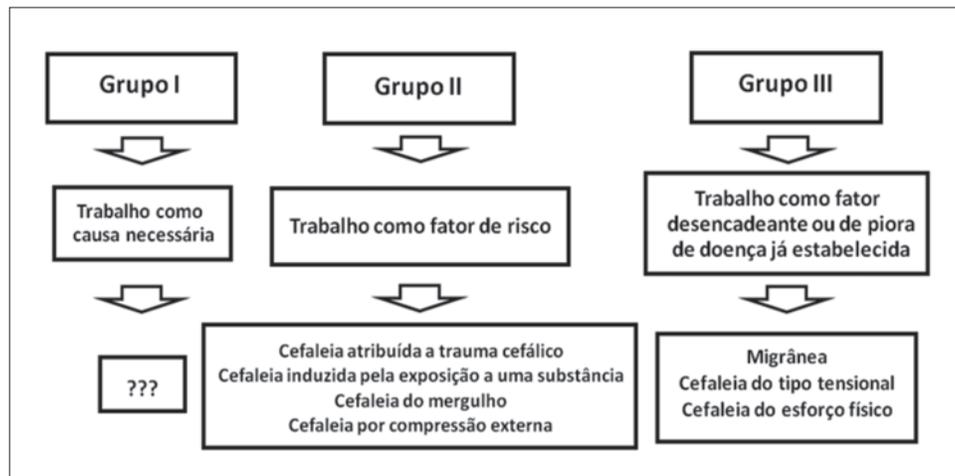


Figura 1. Classificação de Schilling nas cefaleias (Adaptada por Silva-Néto, 2018, e baseada na classificação proposta por Schilling, 1984)

cefálico; dos frentistas que têm exposição ocupacional à gasolina e apresentam cefaleia induzida pela exposição a uma substância;⁽⁹⁾ dos mergulhadores profissionais, sujeitos à cefaleia do mergulho; dos policiais que usam capacete e desenvolvem a cefaleia por compressão externa.⁽¹⁰⁾

Outros trabalhadores se enquadram no grupo III, em que o trabalho é um fator desencadeante ou agravante de uma cefaleia pré-existente. Naqueles que apresentam cefaleia do esforço físico e trabalham levantando pesos, tais como, os estivadores, terão sua cefaleia deflagrada no exercício da profissão.

Deve-se lembrar da migrânea que pode ser incluída no grupo III, visto que algumas crises de cefaleia podem ser desencadeadas naqueles que trabalham em ambientes que têm substâncias odorantes, tais como, perfumarias e postos de gasolina⁽⁹⁾ ou expostos a elevadas temperaturas.⁽¹¹⁾

Impacto social

As cefaleias são conhecidas por causarem enorme e importante impacto social. No dia a dia, comumente, observam-se absenteísmo, diminuição da produtividade e redução da qualidade de vida.⁽¹²⁾ Sem dúvida alguma, os fatores ocupacionais precipitantes de cefaleia podem ser responsabilizados por várias consequências desse impacto social.

Diagnóstico

Na maioria das vezes, os pacientes com cefaleia saem do consultório do neurologista com o diagnóstico de alguma cefaleia incluída no ICHD-3,⁽¹³⁾ mas, raramente, de

uma cefaleia ocupacional. Para se chegar nesse diagnóstico, são necessários três elementos essenciais: anamnese ocupacional, diário de atividades e nexo causal.

Na anamnese ocupacional, alguns questionamentos devem feitos pelo médico. É importante saber qual a profissão do paciente (o que ele faz, como faz, onde faz, quando faz e há quanto tempo faz), como se sente e o que pensa sobre o seu trabalho, se conhece outros trabalhadores com problemas semelhantes aos seus, e se teve outras ocupações anteriores.

O diário de atividades é uma ferramenta útil para a determinação dos fatores precipitantes e na observação e relato de exposições a agentes presentes no trabalho. Se o diário for preenchido corretamente, essas informações permitirão um acurado diagnóstico e a suspeição da relação com o trabalho.

O nexo causal deverá ser sempre observado. Se o surgimento da cefaleia ocorrer após o período de exposição a agentes presentes no ambiente de trabalho e houver ausência de cefaleia nos períodos de afastamento dessa exposição ou após exposições protegidas, estará estabelecido o nexo causal.

Além do diagnóstico clássico, o paciente poderá receber o um novo diagnóstico, o de cefaleia ocupacional. Como consequência, as novas tendências e perspectivas é que se utilize mais frequentemente, a categoria "Z" da CID-10. Existem dois diagnósticos pouco aplicados, que são: Z56, expressando "Problemas Relacionados com o Emprego e Desemprego"; e Z57, "Exposição Ocupacional a Fatores de Risco".⁽⁶⁾

Essa atitude expressa o diagnóstico correto e permite mais sucesso no tratamento e acesso aos direitos de natureza trabalhista e previdenciária.

Por fim, diante de um diagnóstico de cefaleia ocupacional, cabe ao médico a orientação ao trabalhador quanto a sua cefaleia, profilaxia adequada, afastamento do trabalho ou da exposição ocupacional, emissão de laudo médico para o INSS e notificação à DRT e Sindicato da categoria a que pertence o trabalhador.

CONCLUSÃO

Apesar de algumas cefaleias poderem ser produzidas ou desencadeadas pelo exercício de determinada profissão ou ocupação ou pelo ambiente onde o trabalho é exercido, nenhuma forma de cefaleia é considerada, pelo Ministério da Previdência Social, como doença ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Waldhelm Neto N. Doença ocupacional ou doença do trabalho? Disponível em: <<https://segurancadotrabalhonwn.com/doenca-ocupacional-ou-doenca-do-trabalho>> Acesso em: 22 jul. 2018.
2. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ano 103, n. 93, 25 julho 1991. Seção I, p.14809.
3. Silva-Néto R. Cefaleia - aspectos históricos e tópicos relevantes. Teresina: Halley, 2013.
4. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001;9(1):109-15.
5. Zanchin G, Rossi P, Isler H, Maggioni F. Headache as an occupational illness in the treatise "De morbis artificum diatriba" of Bernardino Ramazzini. Cephalalgia. 1996;16(2):79-86.
6. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em: 22 jul. 2018.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 1339 de 18/11/99. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
8. Schilling RSF. More effective prevention in Occupational Health practice? J Soc Occup Med. 1984;34(3):71-9.
9. Cerqueira GS, Félix AS, Barbosa RS, França MGL, Silva RC, Assis JLC, et al. Exposição ocupacional à gasolina: Um estudo transversal. Rev Inter. 2013;6(1):5-14.
10. Barbosa JS, Cvaigman M, Krymchantowski A, Lorenzatto W, Silva MT. Cefaleia por compressão externa por uso de capacetes em policiais militares. Migrâneas Cefaleias. 2002; 5(3):96-8.
11. Chiavegatto CV, Neves ABA, Nascimento MS, Silveira AM. Cefaleia termossensível: relato de caso relacionado ao trabalho. Rev Med Minas Gerais. 2007;17(Supl 4):321-5.
12. Baigi K, Stewart WF. Headache and migraine: a leading cause of absenteeism. Handb Clin Neurol. 2015;131:447-63.
13. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.

Correspondência

R. P. Silva-Néto

Universidade Federal do Piauí
Avenida Frei Serafim, 2280, Centro
64001-020 – Teresina, PI Brasil
Tel. + 55 863215-5696
neurocefaleia@terra.com.br

Recebido: 05 de março de 2018

Aceito: 13 de março de 2018