



DERMATOSES OCUPACIONAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Leonardo de Assis Nizer ¹

RESUMO

Dermatoses ocupacionais representam parte considerável das doenças com causa decorrente das atividades profissionais. A percepção do trabalhador acometido por algum tipo de dermatose ocupacional muitas vezes é tardia, com a doença em estágio grave. Em outros casos, são autotratadas, não dando sua devida importância, o que contribui para quadros clínicos mais agudos e tratamentos mais complexos. No Brasil as principais dermatoses ocupacionais são as dermatoses de contato (irritativa e alérgica), com grande prevalência nos profissionais da construção civil, setor de saúde e limpeza devido ao constante manuseio de substâncias agressivas a pele e dos próprios equipamentos de proteção individual, como é caso das luvas de látex. O diagnóstico das dermatoses ocupacionais se dá através de análise do quadro clínico e exames laboratoriais (teste de contato). Já sua prevenção é algo que deve ser incorporado dentro da política das empresas, sendo feita uma avaliação do local e das condições de trabalho, exames periódicos e tratamentos precoces quando identificadas. Nesse sentido, este trabalho é uma revisão da literatura nacional com objetivo de descrever as principais dermatoses ocupacionais, suas causas e setores profissionais mais atingidos, seu diagnóstico e estratégia de prevenção.

Palavras-chave: Dermatoses ocupacionais, Dermatoses de contato, Diagnóstico, Prevenção.

INTRODUÇÃO

“A saúde, como direito universal e dever do Estado, é uma conquista do cidadão brasileiro, expressa na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde. No âmbito deste direito encontra-se a saúde do trabalhador.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006, p. 7).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil em sua Portaria nº 5, de 2017, que consolida as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), institui a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, onde são listadas as doenças de pele e tecido subcutâneo relacionadas ao trabalho, bem como suas causas e fatores de riscos ocupacionais, sendo estas de notificação compulsória (MIRANDA et al., 2018).

Entre as doenças de pele causadas pela atividade profissional existem as dermatoses ocupacionais (DOs). Estas são entendidas como quaisquer alterações na pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas pelo trabalho. E podem ser decorrentes das interações de fatores indiretos ou predisponentes e fatores diretos. O primeiro diz respeito à

¹ Graduando do Curso de Engenharia Elétrica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, leonardo.nizer@unioeste.br;



idade, sexo, etnia, antecedentes mórbidos, condições de trabalho, hábitos, higiene e fatores climáticos. Já o segundo, consiste em agentes biológicos (vírus, fungos, leveduras, inseto, animais peçonhentos, entre outros), físicos, químicos ou mecânicos presentes no ambiente de trabalho (ALI, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

Existem poucas informações sobre a prevalência de dermatoses ocupacionais nas diferentes regiões do Brasil, além de grande parte não serem notificadas. Sendo, muitas vezes, tratadas pelo próprio trabalhador, não dando a sua devida importância e aos agravos que elas podem causar, como por exemplo, desconforto, dor, prurido, queimação, reações psicossomáticas (alterações emocionais) e outras que acabam gerando a perda do posto de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006).

Devido a carência de dados estatísticos, se obtém panoramas regionais desta doença através de pesquisas locais. Buscando descrever o perfil dos trabalhadores acometidos de dermatoses ocupacionais na região sul do Brasil, nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, Miranda *et al.* (2018) constatou que a maior incidência de DOs se dá no sexo masculino, com idades entre 50 e 64 anos, de baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto), brancos e trabalhadores de manutenção e reparação. As ocorrências mais comuns foram dermatites e eczemas (inflamações cutâneas) nos membros superiores, geralmente nas mãos, podendo ser tratadas e curadas na maioria dos casos.

Em cima disso, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura brasileira buscando levantar dados, descrever as principais dermatoses ocupacionais, as profissões mais acometidas destas doenças, suas possíveis causas, diagnósticos e prevenções.

METODOLOGIA

A pesquisa de revisão da literatura se embasou em livros, documentos técnicos e artigos publicados em revistas, periódicos e eventos nacionais. As bases de dados utilizadas foram: *Google Scholar*, *ResearchGate*, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Portal de Periódicos CAPES. Os principais descritores de busca foram: dermatoses ocupacionais, dermatites ocupacionais, dermatoses de contato.

Como critérios de inclusão, os artigos deveriam estar completos, ser de livre acesso online e ter relevância para a pesquisa. Não foram selecionados artigos comerciais, fragmentados e que não tinham relevância para a pesquisa.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dermatites de contato

Aproximadamente 80% das DOs são causadas por agentes químicos, substâncias irritantes e sensibilizantes. Em função disso, as dermatites de contato são dermatoses mais frequentes com cerca de 90% dos casos. Sendo manifestados geralmente em quadros amenos, responsáveis por desconforto, ferimentos, traumas, alterações estéticas e funcionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

As dermatites de contato são classificadas em dermatite de contato alérgica (DCA) e dermatite de contato irritativa (DCI). Esta última é a mais comum, ocasionada pela interação da pele do trabalhador a substâncias irritantes, dependendo de sua concentração, tempo de exposição e da periodicidade do contato (ALCHORNE; ALCHORNE; SILVA, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006).

Já a DCA corresponde a uma reação imunológica do organismo do trabalhador pelo contato de algum agente que penetra na pele e estimula o sistema imunológico do indivíduo, provocando uma reação inflamatória. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006).

Em contra ponto a maior frequência da DCI, uma pesquisa realizada em um ambulatório de alergia dermatológica identificou a prevalência da DCA. Dentre os pacientes analisados, aproximadamente 11% tinham alguma dermatose de contato, dos quais 70% alérgica e 30% irritativa. A média de idade dos pacientes foi de 44,5 anos, com prevalência nas profissões do lar e construção civil, sendo as mãos a principal parte do corpo acometida (DUARTE; ROTTER; LAZZARINI, 2010).

Fotodermatites

As fotodermatites ou dermatites de contato com fotosensibilização são reações anormais da pele causada pela luz ultravioleta ou pelo espectro visível da luz, divididas em fototóxicas e fotoalérgicas. Trabalhadores que se expõem a mais de quatro horas a essas radiações sem as devidas prevenções podem sofrer queimação, eritema, edema e bolhas, com uma sensação de queimadura mais intensa que nas queimaduras solares comuns. A intensidade da doença dependerá da quantidade de radiação, do tipo de pele e do local de exposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006).



Dermatoses ocupacionais na construção civil

Dentre as várias profissões na construção civil, em pedreiros são relatados com frequência casos de DOs, sendo as mãos a parte do corpo mais acometida devido a falta do uso de EPIs. Podem ser desenvolvidas DCI e DCA devido ao contato com cimento, vulcanizadores da borracha das luvas e a madeiras (ALCHORNE; ALCHORNE; SILVA, 2010; LAZZARINI *et al.*, 2010)

O cimento é principal agente agressor, em que a DCI pode chegar a resultar em graves lesões inflamatórias como eritema com ardor e queimação. Já a DCA geralmente é causada pelo cromo e cobalto contidos no cimento e também provocam eritema, edema, veiculação e descamação das áreas de contato (ALI, 2009).

Dermatoses ocupacionais nos profissionais da saúde

No setor da saúde é comum casos de DOs em virtude de agentes químicos, infecciosos e físicos. Há casos de DCA pelo uso dos materiais e utensílios, como luvas, metais e resinas. Também podem ocorrer por origem química, como os desinfetantes para higiene das mãos (local mais acometido) e medicamentos. Conforme as diferentes profissões no setor de saúde, as dermatoses também variam, sendo os enfermeiros e membros da equipe cirúrgica os mais acometidos, na sequência os dentistas (ALCHORNE; ALCHORNE; SILVA, 2010).

Dermatoses ocupacionais nos profissionais de limpeza

Devido ao contato com substâncias químicas, como sabões, detergentes, ácidos e substâncias alcalinas, bem como o látex das luvas, as DCI são as mais comuns nos profissionais de limpeza (ALCHORNE; ALCHORNE; SILVA, 2010).

Os solventes são na maioria irritantes a pele dos trabalhadores, podendo remover a camada lipídica, levando ao ressecamento e abertura de fissuras com sangramento e dor conforme a concentração e o grau de exposição a estes agentes (ALI, 2009).

Dermatoses ocupacionais no setor automobilístico

Em pesquisa sobre a incidência de DOs em indústrias automobilísticas, Bertinato (2007) relata que os casos mais comuns foram de DCI, sendo as principais ocorrências em trabalhadores do sexo masculino, com idade média de 31 anos. O departamento de montagem concentrou 80% dos casos, com o mais provável agente causador o óleo de corte, com as mãos a região do corpo mais afetada.



Estabelecimento do nexo causal entre a dermatose e o trabalho

O correto diagnóstico de dermatoses relacionadas ao trabalho, além de implicar diretamente em um tratamento mais assertivo e eficiente do problema, enquadrará o trabalhador em legislação própria, seja ela previdenciária e/ou trabalhista. Em cima disso, é possível separar as doenças relacionadas ao trabalho em três categorias: trabalho como causa necessária; trabalho como fator de risco contributivo ou adicional, mas não necessário; e trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravante da doença já estabelecida (ALI, 2009).

Alguns dos principais parâmetros a serem avaliados para determinar se a doença foi causada pela atividade laboral são: história clínica e ocupacional da doença; estudo do local de trabalho; estudo da organização do trabalho; dados epidemiológicos; consulta na literatura atualizada; ocorrência de quadros clínicos e subclínicos em trabalhador exposto a condições agressivas; identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes, entre outros; e o depoimento e a experiência dos trabalhadores daquela ocupação (ALI, 2009).

Todas essas informações servem de auxílio para o médico especialista, embasado em exame clínico e laboratorial, avaliar a situação do trabalhador e identificar o nexo causal ou não, entre o transtorno de saúde, no caso a dermatose, e a atividade ocupacional deste indivíduo.

Diagnóstico

Para um diagnóstico eficaz de dermatoses ocupacionais é fundamental atentar-se inicialmente para o quadro clínico: história de exposição ocupacional, localização das lesões em áreas de contato com agentes suspeitos, melhora com o afastamento e piora com o retorno ao trabalho. Em seguida, parte-se para um diagnóstico laboratorial, sendo o teste de contato, que permite diferenciar DCA de DCI, visto que as dermatites de contato ocupacional são as mais frequentes, o principal teste laboratorial efetuado nestes casos. Ele é feito com a colocação de substâncias padronizadas, geralmente no dorso do indivíduo, como leituras após 48 e 96 horas. Seu objetivo é corroborar com o diagnóstico clínico, conhecer os agentes causais e satisfazer razões médico-legais (ALCHORNE; ALCHORNE; SILVA, 2010).

Muitas dermatoses de trabalhadores que passam pelos diagnósticos primários para verificar se a doença teve causa nas atividades do trabalho, correspondem a problemas dermatológicos não-ocupacionais. Dermatites alérgicas e irritativas de contato não-



ocupacionais se assemelham àquelas que tem relação com as atividades laborais. Nesses casos, deve-se recorrer a um especialista que deverá estabelecer o diagnóstico correto da dermatose (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006).

Prevenção

O Ministério da Saúde do Brasil (2006) estabelece o conceito de prevenção apresentado na sequência.

Significa avaliar o ambiente de trabalho, para conhecer riscos potenciais e reais para o trabalhador e propor medidas que neutralizem esses riscos. O conhecimento do risco real e do risco potencial implica em esforços que visem sua neutralização. Os riscos devem ser avaliados de acordo com a atividade executada porque sabemos que a função de cada trabalhador na atividade pode exigir processos diferentes da prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006, p.53).

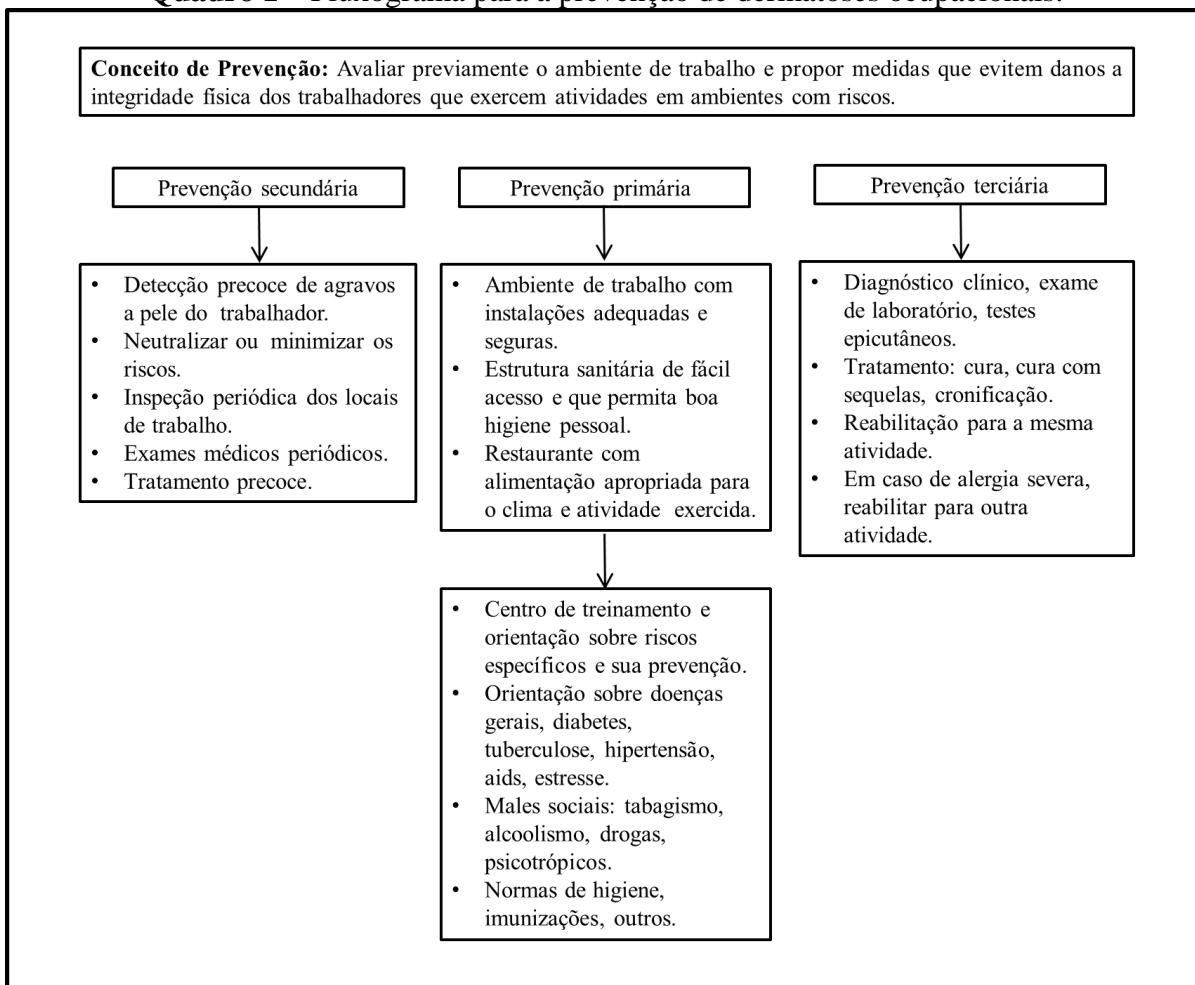
A política prevencionista de dermatoses ocupacionais deve fazer parte da empresa, buscando qualificar os trabalhadores, avaliar o local de trabalho e fiscalizar o uso correto dos EPIs. A prevenção pode ser dividida em três níveis:

- **Prevenção Primária:** visa o cuidado com a saúde do trabalhador. Trata-se de uma avaliação do local de trabalho, dos equipamentos que nele estão e da capacitação dos trabalhadores.
- **Prevenção Secundária:** neste nível já se detecta dermatoses que acometem os trabalhadores através de exames periódicos, fazendo-se o tratamento precoce.
- **Prevenção Terciária:** o trabalhador apresenta lesões ou se encontra sensibilizado a algum agente presente no ambiente de trabalho. Nesta situação é necessária a sua retirada do ambiente agressor, realização de exames clínicos e o seu tratamento apropriado (ALI, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2006).

O Quadro 1 ilustra o três níveis de prevenção e as ações que devem ser tomadas em cada um deles.



Quadro 1 – Fluxograma para a prevenção de dermatoses ocupacionais.



Fonte: Ali, 2009.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda são poucos os estudos no Brasil que abordam as dermatoses ocupacionais e os dados estatísticos são reduzidos. As pesquisas neste segmento de doenças relacionadas às ocupações profissionais devem ser incentivadas para se obter um panorama brasileiro e panoramas regionais de ocorrência das DOs. Além disso, muitas vezes a notificação por partes dos profissionais da saúde não ocorre mesmo sendo de notificação compulsória, fato que contribui para a carência de informações.

Dentre as DOs, as dermatoses de contato são as mais recorrentes e afetam com frequência os profissionais da construção civil, saúde e limpeza. Seu diagnóstico parte de uma análise clínica e exame laboratorial.

As empresas com profissionais em constante contato com substâncias químicas, radiação solar, entre outros possíveis agressores a pele, devem incorporar uma estratégia de



prevenção com a avaliação do local e os materiais de trabalho, exames periódicos e tratamentos precoces quando identificado.

REFERÊNCIAS

ALCHORNE, A. O. A.; ALCHORNE, M. M. A.; SILVA, M. M. Dermatoses Ocupacionais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 137-147, mar./abr. 2010.

ALI, S. A. **Dermatoses ocupacionais**. 2 ed. São Paulo: Fundacentro, 2009.

BERTINATO, C. B. B. Dermatoses ocupacionais em indústria automobilística. **Anais da XXII Jornada Paranaense de Saúde Pública**, Curitiba, out. 2007.

DUARTE, I.; ROTTER, A.; LAZZARINI, R. Frequência de dermatite de contato ocupacional em ambulatório de alergia dermatológica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 4, p. 168-172, jul./ago. 2010.

LAZZARINI, R.; DUARTE, I. A. G.; SUMITA, J. M.; MINNICELLI, R. Dermatite alérgica de contato entre pedreiros, num serviço não especializado em dermatoses ocupacionais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 4, p. 567-571, jul./ago. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Dermatoses ocupacionais**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2006.

MIRANDA, F. M. A.; PURIM, K. S. M.; SARQUIS, L. M. M.; SHWETZ, A. C. A.; DELATORE, L. S.; SAALDELD, R. M. Dermatoses ocupacionais registradas em sistemas de notificação na Região Sul do Brasil (2007 a 2016). **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 442-450, nov. 2018.