




Dermatoses ocupacionais registradas em sistema de notificação na região Sul do Brasil (2007 a 2016)

Occupational dermatoses registered in a notification system in the southern region of Brazil (2007 to 2016)

Fernanda Moura D'Almeida Miranda¹ , Kátia Sheylla Malta Purim² ,
Leila Maria Mansano Sarquis¹ , Ana Claudia Athanasio Shwetz²,
Letícia Schlichting Delatorre², Rosangela Maria Saalfeld³

RESUMO | **Introdução:** As dermatoses ocupacionais são doenças de notificação compulsória no Brasil. **Objetivo:** Caracterizar a notificação das dermatoses ocupacionais no Sul do Brasil e descrever o perfil desses trabalhadores. **Método:** Descritivo, retrospectivo de 396 casos de dermatoses ocupacionais entre 2007 e 2016 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Em relação ao sexo, houve 3,6 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano do sexo masculino e 2,2 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano do sexo feminino. A faixa etária com maior incidência foi entre 50 e 64 anos, com 1,8 caso a cada 10 mil trabalhadores/ano. Destacaram-se os trabalhadores de manutenção e reparação, com 3,6 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano. Em relação à raça/cor, houve predomínio de trabalhadores brancos (77%); já a escolaridade mais acometida foi entre trabalhadores com Ensino Fundamental incompleto (37,9%). O teste de contato foi realizado em apenas 11,4% dos casos. **Conclusão:** Torna-se necessário reforçar medidas para o uso de equipamentos de proteção individual, bem como aprimoramento das notificações e sensibilização dos profissionais de saúde para o registro correto nos sistemas oficiais.

Palavras-chave | dermatite ocupacional; saúde do trabalhador; sistemas de informação em saúde; epidemiologia.

ABSTRACT | **Background:** Occupational dermatoses must be mandatorily reported in Brazil. **Objective:** To characterize the reporting of occupational dermatoses in the Brazilian South region, and describe the profile of the involved workers. **Method:** Retrospective and descriptive study of 396 cases of occupational dermatoses reported from 2007 through 2016 via the Information System for Notifiable Diseases. **Results:** 3.6 and 2.2 cases / 10,000 workers / year were of men and women, respectively. The highest incidence of occupational dermatoses corresponded to age range 50 to 64 years old, 1.8 cases / 10,000 workers / year, and to maintenance and repair workers, 3.6 cases / 10,000 workers / year. Most cases involved whites (77%) and workers not having completed elementary school (37.6%). Patch testing was only performed for 11.4% of cases. **Conclusion:** Reinforcing measures to promote the use of personal protective equipment is necessary, as well as to improve reporting and sensitize professionals to perform accurate reports in official systems.

Keywords | dermatitis, occupational; occupational health; health information system; epidemiology.

¹Departamento de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

²Curso de Graduação em Medicina, Universidade Positivo – Curitiba (PR), Brasil.

³Hospital de Clínicas, UFPR – Curitiba (PR), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180261

INTRODUÇÃO

As dermatoses ocupacionais (DOs) são um dos principais agravos relacionados ao trabalho, sendo consideradas de notificação compulsória pela saúde pública brasileira¹. Acredita-se que, na maioria dos países, o número de casos desse agravo é desconhecido, em razão da ausência de diagnóstico diferencial que estabeleça a relação doença-trabalho².

Para determinar as causas desse adoecimento, faz-se necessário conhecer os fatores referentes ao ambiente de trabalho no qual o trabalhador está exposto e também compreender a influência de fatores individuais que possam interferir nesse processo^{3,4}.

Entre os principais causadores das DOs, destacam-se os agentes químicos, que provocam dermatites de contato por irritante primário. Estima-se que eles representem cerca de 80% das DOs, podendo se manifestar por reação inflamatória aguda, subaguda ou crônica, e acometem, principalmente, os membros superiores, especialmente as mãos. As principais complicações relacionadas às DOs são infecções secundárias, distúrbios da pigmentação, cicatrizes, sequelas físicas e emocionais, diminuição ou limitação da produção e incapacidade profissional, temporária ou permanente¹⁻⁴.

As dermatites de contato estão entre as demandas comuns atendidas no Brasil², entretanto as DOs são pouco identificadas ou valorizadas pelos médicos, que, em geral, subestimam sua morbidade e dimensão como problema de saúde pública¹. Por outro lado, são escassos os estudos brasileiros sobre a frequência das moléstias profissionais que acometem a pele, suas repercussões periciais e de benefícios auxílio-doença, os critérios e o tempo de afastamento, os tratamentos instituídos e posterior retorno ao trabalho, a reabilitação ou a aposentadoria^{5,6}.

Os setores da economia com maior ocorrência de DOs são construção civil, indústria metalúrgica, indústria gastronômica, agricultura, setor de limpeza e as áreas da cosmética e saúde⁵⁻⁸.

Para a notificação desse agravo, é de extrema importância a realização de anamnese ocupacional e de exame físico detalhado que permitam investigar os agentes causadores e, caso necessário, a realização de uma visita ao ambiente de trabalho¹⁻³. O diagnóstico preciso é essencial para diferenciar os processos dermatológicos de outras origens, a fim de compreender a relação trabalho-saúde-doença para

estabelecer uma abordagem adequada ao tratamento e orientar as ações de prevenção e controle⁹⁻¹².

A confirmação das DOs pode trazer benefícios ao trabalhador por meio da comprovação do nexo ocupacional, que implica em garantias de direitos trabalhistas e previdenciários, além de permitir intervenções no ambiente de trabalho, buscando proteger a saúde dos outros trabalhadores envolvidos nesse processo produtivo^{2,3,5}. Dependendo do agravamento das DOs, os custos do absenteísmo, afastamento do trabalho, licenças, perícias, gastos e tempo dispendido com exames, diagnósticos, tratamentos e reabilitação justificam a importância da prevenção primária das dermatoses e da promoção da saúde como recurso fundamental na atenção ao trabalhador⁹⁻¹³ e a redução do impacto na produtividade e na qualidade de vida¹².

Para melhor compreender as DOs, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu a notificação compulsória desse agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)¹⁴. Em 2017, por meio da Portaria nº 5, que consolida as normas das ações dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador, na qual são listadas, no anexo LXXX, as doenças de pele e do tecido subcutâneo relacionadas com o trabalho e seus agentes etiológicos e fatores de risco ocupacionais¹⁵. O SINAN permite a notificação de todos os tipos de DO, visto que sua classificação se baseia na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Na ficha de notificação desse sistema, as DOs são definidas como “alterações de pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. Podem estar relacionadas com substâncias químicas, o que ocorre em 80% dos casos, ou com agentes biológicos ou físicos, e que ocasionam quadros irritativos (a maioria) ou do tipo sensibilizante”^{1,3}.

Para este estudo, escolheu-se a região Sul do Brasil, visto que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de seus estados é semelhante, como aponta os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS): Santa Catarina — 0,774, Paraná — 0,749 e Rio Grande do Sul — 0,746. Esses dados permitem uma melhor compreensão da realidade regional¹⁶, demonstrando semelhanças entre os perfis socioeconômicos dos estados sulistas. Porém, ainda não é possível afirmar que as DOs tenham relação com o IDHM.

Este estudo teve como objetivo caracterizar a notificação das DOs no Sul do Brasil e descrever o perfil dos

trabalhadores acometidos visando compreender os processos de adoecimento e contribuir no estabelecimento de medidas preventivas mais eficazes.

MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, de base secundária, dos casos de DOs notificados entre trabalhadores do Sul do país. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Positivo sob Parecer nº 667.595, de acordo com a Resolução nº 466/2012.

No período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, foram coletados dados do Sinan, um sistema de informações de registro contínuo de dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória do Ministério da Saúde⁴. Os dados foram extraídos do sítio de domínio público, sendo analisados e comparados os casos de cada estado por meio das variáveis: ano da notificação, faixa etária, sexo, escolaridade, cor da pele, ocupação, local da lesão, realização ou não de exames complementares, agente causador, afastamento do trabalho para tratamento, evolução e tipo de conduta adotada.

A densidade de incidência (DI), também denominada coeficiente de incidência, é calculada por meio do numerador representado pelo número de casos e o denominador, pelo número de pessoas expostas multiplicado pelo tempo de exposição. A medida de incidência foi de 10 mil trabalhadores/ano (trab./ano). Essa medida calcula a probabilidade de um indivíduo desenvolver uma doença^{17,18}.

Para análise dos dados foi utilizado o software Epi Info e Excel[®]. Os dados foram descritos pelas frequências absoluta e relativa de variáveis categóricas, médias, mediana e desvio-padrão das variáveis contínuas. Outro cálculo empregado foi a DI, para o qual se utilizou a fórmula da Equação 1:

$$DI = \frac{\text{nº de trabalhadores com dermatose ocupacional} \times 10.000}{\text{População de trabalhadores (Censo 2010)} \times 10 \text{ anos}} \quad (1)$$

Sendo a unidade 10.000 trab./ano.

Para o cálculo do denominador utilizou-se o Censo Demográfico Brasileiro de 2010¹⁹, por se tratar de uma população intermediária do período estudado, além de ser a população padrão para esse tipo de cálculo estatístico.

O cálculo do denominador utilizado foi o número de trabalhadores economicamente ativos da região Sul do Brasil multiplicado por 10 anos de pesquisa.

RESULTADOS

Foram analisados 396 casos de DOs em trabalhadores da região Sul do país. A evolução temporal das notificações nos três estados passou de 0,8%, em 2007, para 29,5%, em 2012, e em 2016 houve decréscimo para 6,3%, conforme apresentado na Tabela 1.

Na Tabela 2, a maior incidência em relação ao sexo, na região Sul do Brasil, foi entre os homens, com 3,6 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano, enquanto as mulheres compreenderam 2,2 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano. Apenas no Rio Grande do Sul houve uma diferença entre os sexos, sendo o masculino o mais acometido (4,6 casos a cada 10.000 trab./ano).

Em relação à faixa etária (Tabela 2), a idade dos trabalhadores variou de 15 a 84 anos; a maior incidência na Região Sul foi na faixa etária de 50 a 64 anos, com 3,6 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano, seguida pela faixa etária de 35 a 49 anos, com 3,0 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano.

Tabela 1. Distribuição das notificações de dermatoses ocupacionais no Sul do Brasil, entre 2007 e 2016 (n=396).

Ano	Paraná		Santa Catarina		Rio Grande do Sul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2007	1	0,5	1	1,7	1	0,7	3	0,8
2008	1	0,5	2	3,3	1	0,7	4	1,0
2009	2	1,1	2	3,3	0	0,0	4	1,0
2010	6	3,2	9	15,0	0	0,0	15	3,8
2011	37	19,6	3	5,0	8	5,4	48	12,1
2012	40	21,2	6	10,0	71	48,3	117	29,5
2013	32	16,9	10	16,7	31	21,1	73	18,4
2014	30	15,9	13	21,7	12	8,2	55	13,9
2015	31	16,4	8	13,3	13	8,8	52	13,1
2016	9	4,8	6	10,0	10	6,8	25	6,3
Total	189	100,0	60	100,0	147	100,0	396	100,0

Fonte: Sinan⁴.

No Paraná, houve o predomínio dos trabalhadores com mais de 65 anos, com 7,6 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano; e no Rio Grande do Sul, a faixa etária predominante foi de 20 a 34 anos, com 3,3 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano. Em Santa Catarina, não houve diferença significativa entre a faixa etária de 15 a 64 anos, sendo a média de incidência de 1,8 caso a cada 10 mil trabalhadores/ano.

Entre os grandes grupos ocupacionais da região Sul do Brasil, destaca-se que a maior incidência ocorreu entre os trabalhadores da manutenção e reparação, com 7,6 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano, seguidos pelos trabalhadores da produção de bens e serviços industriais, com 5,5 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano. No Paraná, houve predomínio entre os trabalhadores de produção de bens e serviços industriais, com 7,2 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano; já em Santa Catarina e Rio Grande do Sul, a maior incidência ocorreu entre trabalhadores da manutenção e reparação, com 7,3 e 9,5 casos a cada 10 mil trabalhadores/ano, respectivamente, conforme apresentado na Tabela 3.

Quanto à variável raça/cor, na região Sul do Brasil, houve predomínio dos brancos (n=305 — 77,0%), seguidos pelos pardos (n=44 — 11,1%) e pelos pretos/negros (n=18 — 4,5%). O resultado referente à raça branca foi semelhante nos três estados dessa região: no Paraná, foram

registrados n=151 (79,9%); em Santa Catarina, n=46 (76,7%); e no Rio Grande do Sul, n=108 (73,5%), conforme a Tabela 4.

Ainda conforme a Tabela 4, em relação à escolaridade, verificou-se maior número de ocorrências nas categorias Ensino Fundamental incompleto (n=150 — 37,9%) e Ensino Médio completo (n=86 — 21,7%). Esse resultado é semelhante ao analisarmos os três estados separadamente.

Na Região Sul do Brasil, as principais regiões corporais afetadas entre os trabalhadores acometidos por DOs foram mão (n=124 — 31,3%), membro superior (n=36 — 9,1%) e todo o corpo (n=30 — 7,6%), seguidos por cabeça/pescoço/tórax (n=28 — 5,3%), membro inferior/pé (n=13 — 3,3%), outras partes do corpo (n=123 — 31,1%) e ignorado (n=42 — 10,6%).

Quanto ao teste de contato, ele foi realizado em apenas 45 (11,4%) casos, e em 228 (57,6%) notificações esse campo foi preenchido como ignorado. Os principais agentes causais foram cimento (n=45 — 11,4%), borracha e solventes orgânicos (n=26 — 6,6%) e madeira (n=17 — 4,3%). Identificou-se que em 212 casos (53,5%) o agente foi notificado como outros, sendo esse um campo aberto para preenchimento. Ainda, houve notificação de agentes como cosméticos (n=9 — 2,3%); plástico (n=7 — 1,8%); resinas (n=5 — 1,3%); graxas, níquel, cromo (n=2 — 0,5%) e óleo

Tabela 2. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores da região Sul do Brasil com dermatoses ocupacionais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, entre 2007 e 2016 (n=396).

Sexo	Paraná				Santa Catarina				Rio Grande do Sul				Total			
	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI
Feminino	106	56,1	2.977.179	3,6	32	53,3	1.880.660	1,7	35	23,8	3.042.431	1,2	173	43,7	7.900.270	2,2
Masculino	83	43,9	2.264.170	3,7	28	46,7	1.487.938	1,9	112	76,2	2.430.895	4,6	223	56,3	6.183.003	3,6
Total	189	100,0	5.241.349	3,6	60	100,0	3.368.598	1,8	147	100,0	5.473.326	2,7	396	100,0	14.083.273	2,8
Faixa etária	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI
15-19	4	2,1	385.179	1,0	5	8,3	270.753	1,8	5	3,4	361.550	1,4	14	3,5	1.017.482	1,4
20-34	49	25,9	2.027.290	2,4	25	41,7	1.360.432	1,8	66	44,9	2.008.991	3,3	140	35,4	5.396.713	2,6
35-49	71	37,6	1.789.694	4,0	21	35,0	1.127.967	1,9	49	33,3	1.830.671	2,7	141	35,6	4.748.332	3,0
50-64	53	28,0	880.277	6,0	9	15,0	522.917	1,7	26	17,7	1.059.639	2,5	88	22,2	2.462.833	3,6
≥65	12	6,3	158.908	7,6	0	0,0	86.529	0,0	1	0,7	212.473	0,5	13	3,3	457.910	2,8
Total	189	100,0	5.241.348	3,6	60	100,0	3.368.598	1,8	147	100,0	5.473.324	2,7	396	100,0	14.083.270	2,8

Pop. trab.: população de trabalhadores segundo o Censo IBGE 2010; DI: densidade de incidência.

Fonte: Sinan⁴.

de corte (n=1 — 0,3%). Apenas em 44 (10,6%) casos os agentes foram considerados ignorados.

Em relação à CID-10, houve predomínio na notificação de dermatite e eczema (n=141 — 35,6%), seguida de outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (n=86 — 21,7%) e efeito da penetração do corpo estranho através de orifício natural (n=82 — 20,7%), conforme apresentado na Tabela 5.

Houve afastamento do agente de risco com mudança de função em 136 casos (34,3%). A adoção de mudança na organização do trabalho ocorreu em 52 casos (13,1%). A adoção de medidas de proteção coletivas e individuais

ocorreu em 32 (8,0%) e 189 (47,7%) casos, respectivamente. O afastamento do trabalho ocorreu em apenas 53 (13,4%) casos notificados.

Em relação à evolução dos casos, 153 (38,6%) tiveram cura confirmada; 58 (14,6%), cura não confirmada; 56 (14,1%), incapacidade temporária; 8 (1,8%), incapacidade permanente parcial/total; 61 (15,4%), outros; e em 60 (15,2%) o registro foi ignorado. Em relação à Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), em 245 (61,9%) casos ela foi emitida; em 65 (16,4%), não foi emitida; em 20 (5,1%), não se aplicava; e em 66 (16,6%), foi ignorada.

Tabela 3. Perfil dos grandes grupos ocupacionais da região Sul do Brasil acometidos por dermatoses ocupacionais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, entre 2007 e 2016 (n=396).

Classificação Brasileira de Ocupações	Paraná				Santa Catarina				Rio Grande do Sul				Total			
	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI	n	%	Pop. trab.	DI
Profissionais das ciências e das artes	8	4,2	500.863	1,6	3	5,0	276.451	1,1	4	2,72	511.061	0,8	15	3,8	1.288.375	1,2
Técnicos de nível médio	13	6,9	336.010	3,9	2	3,3	218.002	0,9	7	4,76	425.848	1,6	22	5,6	979.860	2,2
Trabalhadores de serviços administrativos	7	3,7	467.791	1,5	1	1,7	287.352	0,3	1	0,68	487.762	0,2	9	2,3	1.242.905	0,7
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados	51	27,0	1.245.816	4,1	23	38,3	697.858	3,3	23	15,65	1.211.146	1,9	97	24,5	3.154.820	3,1
Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e da pesca	13	6,9	358.055	3,6	1	1,7	429.764	0,2	21	14,29	865.670	2,4	35	8,8	1.653.489	2,1
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	87	46,0	1.215.574	7,2	22	36,7	947.675	2,3	78	53,06	1.242.963	6,3	187	47,2	3.406.212	5,5
Trabalhadores de manutenção e reparação	7	3,7	118.190	5,9	6	10,0	82.243	7,3	11	7,48	115.733	9,5	24	6,1	316.166	7,6
Ignorado	3	1,6	0	0,0	2	3,3	0	0,0	2	1,36	0	0,0	7	1,8	0	0,0
Total	189	100,0	4.242.299	4,5	60	100,0	2.939.345	2,0	147	100,00	4.860.183	3,0	396	100,0	12.041.827	3,3

Pop. trab.: população de trabalhadores segundo o Censo IBGE 2010; DI: densidade de incidência.

Fonte: Sinan⁴.

DISCUSSÃO

Considera-se relevante o crescimento ocorrido em 2012 (29,5%) das notificações indicando possível aumento da divulgação do tema e sensibilização dos profissionais de saúde para notificações desse agravo no ano em questão, entretanto os registros diminuíram nos anos posteriores,

Tabela 4. Distribuição das frequências absoluta e relativa da raça/cor e da escolaridade dos trabalhadores acometidos por dermatoses ocupacionais nos três estados do Sul do Brasil, notificados no SINAN (2007 a 2016) (n=396).

Raça/Cor	Paraná		Santa Catarina		Rio Grande do Sul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branco	151	79,9	46	76,7	108	73,5	305	77,0
Preto	5	2,6	4	6,7	9	6,1	18	4,5
Amarelo	0	0,0	2	3,3	0	0,0	2	0,5
Parda	17	9,0	6	10,0	21	14,3	44	11,1
Indígena	1	0,5	2	3,3	0	0,0	3	0,8
Ignorado	15	7,9	0	0,0	9	6,1	24	6,1
Total	189	100,0	60	100,0	147	100,0	396	100,0

Escolaridade	Paraná		Santa Catarina		Rio Grande do Sul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	5	2,6	1	1,7	0	0,0	6	1,5
Ensino Fundamental incompleto	55	29,1	24	40,0	71	48,3	150	37,9
Ensino Fundamental completo	13	6,9	12	20,0	9	6,1	34	8,6
Ensino Médio incompleto	12	6,3	4	6,7	12	8,2	28	7,1
Ensino Médio completo	42	22,2	12	20,0	32	21,8	86	21,7
Ensino Superior incompleto	0	0,0	0	0,0	4	2,7	4	1,0
Ensino Superior completo	10	5,3	1	1,7	3	2,0	14	3,5
Ignorado	52	27,5	6	10,0	16	10,9	74	18,7
Total	189	100,0	60	100,0	147	100,0	396	100,0

Fonte: Sinan⁴.

atingindo 6,3% em 2016. Esses índices de registro podem variar em razão da extensão e da localização das lesões, das características econômicas e industriais locais, dos recursos dos sistemas de saúde e do treinamento dos profissionais sobre a notificação desse agravo no SINAN^{1,14,15}. Ainda, para que as notificações sejam registradas são necessárias uma infraestrutura adequada e uma equipe comprometida que atenda com fidelidade no registro desse agravo.

As DOs ocorreram com maior frequência na faixa etária entre 50 e 64 anos, o que pode estar associado ao tempo

Tabela 5. Distribuição das frequências simples e absoluta das notificações de dermatoses ocupacionais segundo a Classificação Internacional de Doenças, na Região Sul do Brasil (2007 a 2016) (n=396).

Classificação Internacional de Doenças (CID-10)	n	%
Dermatite e eczema (L20-L30)	141	35,6
Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (L80-L99)	86	21,7
Sequelas de traumatismos, de intoxicações e de outras consequências das causas externas (T90-T98)	84	21,2
Ignorado	25	6,3
Ciclista traumatizado em um acidente de transporte (V10-V19)	6	1,5
Exposição a forças mecânicas inanimadas (W20-W49)	6	1,5
Exposição a forças mecânicas inanimadas (Y 19,8)	6	1,5
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10 - Y34)	6	1,5
Micoses (B35-B49)	4	1,0
Queimaduras e corrosões (T20-T32)	4	1,0
Infecções da pele e do tecido subcutâneo (L00-L08)	3	0,8
Urticária e eritema (L50-L54)	3	0,8
Exposição ocupacional a fatores de risco (Z57)	3	0,8
Conjuntivite aguda não especificada (H10.3)	2	0,5
Outras	17	4,3
Total	396	100,0

Fonte: Sinan⁴.

de trabalho na atividade desenvolvida. Sugere-se que possa haver uma relação entre o tempo de trabalho e a ocupação, entretanto não foi possível correlacionar as variáveis tempo na ocupação e idade neste estudo. Divergindo dos resultados deste estudo, pesquisa realizada com 818 trabalhadores da limpeza na Espanha apontou uma média de idade de 45 anos⁹. Já em estudo brasileiro com 57 pedreiros, a média de idade foi de 47 anos⁷. Essas investigações relevam a prevalência das DOs em adultos em idade produtiva, o que não contradiz o achado deste estudo, entretanto caracterizou-se uma faixa etária mais envelhecida, o que compromete a produção, bem como a possibilidade de nova dermatose em outro período.

O predomínio do sexo masculino pode ser atribuído às atividades desempenhadas nas áreas de construção civil e reparação e manutenção de veículos e equipamentos industriais. Ao realizar o cálculo de DI, que considera o número de trabalhadores expostos, pode-se afirmar que, na região Sul do Brasil, a maior incidência ocorreu entre o sexo masculino. Estudo realizado no Brasil⁷ com trabalhadores da construção civil identificou o predomínio de dermatoses entre os homens, porém pesquisa realizada na Alemanha²⁰, na qual foram avaliadas dermatoses causadas por acrilatos e metacrilatos, verificou-se a prevalência de casos entre mulheres (53,12%), uma vez que envolvia profissionais da beleza.

O grande grupo ocupacional de trabalhadores de manutenção e reparação foi o que apresentou maior incidência de DOs, sendo esse resultado similar a outros estudos^{6,21}. Provavelmente, há maior exposição desprotegida ou inadequada aos riscos químicos nas atividades desse setor, além de os trabalhadores serem pouco especializados e exercerem sua função sem formação prévia. Torna-se importante destacar que o conhecimento dos trabalhadores frente aos riscos ocupacionais pode ser um fato a ser instigado, já que, muitas vezes, o trabalhador desconhece ao que está exposto.

O maior número de casos notificados ocorreu entre indivíduos brancos (77,0%). De acordo com a literatura pesquisada, 78,2% dos trabalhadores acometidos por DOs são brancos¹¹. Esse resultado pode ser justificado pelo Censo Demográfico brasileiro¹⁹, que aponta os indivíduos brancos (47,7%) como o maior percentil da população na região Sul.

Ao analisar a escolaridade, identificou-se predomínio em indivíduos com Ensino Fundamental incompleto (37,9%) e Ensino Médio completo (21,7%), entretanto esse indicador apresentou registros classificados como ignorado (18,7%).

Estudos mostram que o nível de escolaridade pode influenciar no processo de adoecimento ocupacional, absenteísmo e incapacidade para o trabalho^{2,22}. Acredita-se que a baixa escolaridade contribui para a não compreensão do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção coletiva (EPC), entretanto são necessários outros estudos para comprovar essa afirmação.

Em relação à região corporal, a literatura mostra que as mãos são as áreas mais atingidas por lesões relacionadas ao trabalho^{3,21}. Nesta pesquisa, verificou-se que o maior número de notificações ocorreu nos membros superiores, com destaque para as mãos. Houve um número elevado de registros assinalados como “outros”, comprometendo a real análise da situação. O uso de EPI poderia amenizar tal exposição ou evitá-la, de acordo com as recomendações legais vigentes, entretanto também pode ser o causador dessas lesões, por isso é fundamental a realização de exames periódicos para a identificação de alergias relacionadas ao uso de EPI.

Pesquisas revelam que o teste de contato é fundamental para a confirmação da suspeita de dermatite por sensibilização aos agentes químicos como metais²³⁻²⁷ e outras substâncias^{1,3,5,7}. Nesta pesquisa, esse teste foi utilizado para a investigação diagnóstica em 11,4% dos trabalhadores acometidos pelas DOs. Dos 396 casos analisados (57,6%), não houve detecção do agente causal. As prováveis justificativas são o predomínio de dermatites irritativas, os aspectos socioeconômicos e atitudinais referentes aos trabalhadores ou às empresas e as dificuldades operacionais para acesso a investigações específicas em dermatologia. Por outro lado, há possibilidade de vieses de informação e de confundimento dessas dermatoses, uma vez que lesões cutâneas são comuns na atenção básica em saúde e hipóteses diagnósticas do generalista podem diferir daquelas feitas pelo especialista.

O afastamento do trabalho foi indicado em 13,4% dos casos e a mudança de função, em 34,3%. Estudos internacionais sobre prevenção e reabilitação em DOs^{26,27} apontam que o afastamento do local de trabalho e o tratamento adequado são responsáveis pela redução na incidência de DOs nos trabalhadores acometidos. O afastamento minimiza o adoecimento e, ao retornar ao trabalho, esse trabalhador deverá ser realocado, ou medidas intervencionistas devem ser implementadas para sua readequação no posto de trabalho, uma vez que a DO pode acometê-lo novamente.

O desfecho para cura ocorreu em 38,6% dos casos. Faltam estudos nacionais sobre o tema, suas consequências

e seus prognósticos em termos previdenciários, cível e trabalhista, bem como o impacto dessas dermatoses na qualidade de vida dos trabalhadores.

A recomendação de uso de EPI e EPC ocorreu em 37,1 e 5,5% dos casos notificados, respectivamente. O uso desses equipamentos é assegurado pela legislação trabalhista vigente, como a Norma Regulamentadora nº 6, que aborda o uso dos EPI para redução dos riscos de lesões de pele em razão do contato com substâncias químicas presentes nas atividades econômicas, com a adoção de luvas, aventais de mangas longas e sapatos fechados²⁸. Ainda, os resultados demonstram que a maioria dos trabalhadores acometidos pelas DOs teve a emissão da CAT, o que lhe assegura os direitos trabalhistas e previdenciários cabíveis.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que para que sejam realizadas as notificações das DOs deve haver uma sensibilização dos

profissionais da saúde para a notificação compulsória, visto a importância da temática.

O perfil dos trabalhadores acometidos pelas DOs na região Sul do Brasil é do sexo masculino, com idade entre 50 e 64 anos, de baixa escolaridade, branco e trabalhador de manutenção e reparação. As causas mais comuns de adoecimento nessa população foram dermatites e eczemas em membros superiores, principalmente nas mãos, passíveis de tratamento, com cura na maioria dos casos.

Cabe ressaltar que a qualidade das informações desses sistemas de informação depende de múltiplos fatores humanos e organizacionais, entre os quais aspectos ligados à estrutura do sistema de saúde, que são passíveis de aprimoramento por políticas de planejamento geral e específica. Notificar é exigência legal e compromisso profissional necessário para planejar ações visando à prevenção, à promoção, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à vigilância epidemiológica.

A continuidade de pesquisas em DOs no país é necessária para refinar e validar as variáveis identificadas neste estudo, auxiliar na compreensão e na conduta dessas situações e prevenir danos e agravos à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Dermatoses ocupacionais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 9).
2. Alchorne AOA, Alchorne, MMA, Silva MM. Dermatoses Ocupacionais. *An Bras Dermatol*. 2010;85(2):137-47. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000200003>
3. Ali SA. Dermatoses ocupacionais. 2ª ed. São Paulo: Fundacentro; 2009.
4. Motta AA, Aun MV, Kalil J, Giavina-Bianchini P. Dermatite de contato. *Rev Bras Alerg Immunopatol*. 2011;34(3):73-82. <http://dx.doi.org/10.103-2259/11/34-03/73>
5. Duarte I, Rotter A, Lazzarini R. Frequência da dermatite de contato ocupacional em ambulatório de alergia dermatológica. *An Bras Dermatol*. 2010;85(4):455-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000400006>
6. Mello TA, Barbosa-Branco A. Prevalência de benefícios auxílio-doença entre trabalhadores da construção no Brasil em 2009. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2014;39(130):224-38. <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000084913>
7. Lazzarini R, Duarte IAG, Sumita JM, Minnicelli R. Dermatite de contato alérgica entre pedreiros, num serviço não especializado em dermatoses ocupacionais. *Anais Bras Dermatol*. 2012;87(4):576-1.
8. Hearst N, Grady D, Barron H, Kerlikowske. Pesquisas com dados existentes: análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Mirabelli MC, Vizcaya D, Martí-Margarit A, Antó JM, Arjona L, Barreiro E, et al. Occupational risk factors for hand dermatitis among professional cleaners in Spain. *Contact Dermatitis*. 2012;66(4):88-196. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1600-0536.2011.02023.x>
10. Smedley J, Williams S, Peel P, Pedersen K. Management of occupational dermatitis in healthcare workers: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2012;69(4):276-9. <https://doi.org/10.1136/oemed-2011-100315>
11. Lima CMF, Hernandez GH, Navajas S, Swarowsky G, Kalil J, Galvão CES. Doença alérgica ocupacional: aspectos socioepidemiológicos em ambulatório especializado na cidade de São Paulo. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(4):297-302. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520170095>
12. Bepko J, Mansalis K. Common Occupational Disorders: Asthma, COPD, Dermatitis, and Musculoskeletal Disorders. *Am Fam Physician*. 2016;93(12):1000-6.
13. Song HS, Ryou HC. Compensation for Occupational Skin Diseases. *J Korean Med Sci*. 2014;29(Supl.):S52-8. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.S.S52>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN: normas e rotinas. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007.

15. Brasil. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2017 [acessado em 7 nov. 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html
16. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fundação João Pinheiro. Desenvolvimento humano nas macrorregiões brasileiras: 2016 [Internet]. Brasília: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/Fundação João Pinheiro; 2016 [acessado em 7 nov. 2018]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/20160331_livro-idhm.pdf
17. Rothman KJ. Epidemiology: an Introduction. 2ª ed. Nova York: Oxford; 2012.
18. Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia clínica. Elementos essenciais. 4ª ed. Tradução de Roberta Marchiori Martins. Porto Alegre: Artmed; 2006. 288 p.
19. Geier J, Krauthelm A, Uter W, Lessmann H, Schnuch A. Occupational contact allergy in the building trade in Germany: influence of preventive measures and changing exposure. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;84(4):403-11. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0581-8>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [acessado em 20 mar. 2018]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>
21. Plombom GY, Oliveira MS, Tabushi FL, Kassem AJ, Purim KSM, Nishihara RM. Análise epidemiológica das dermatoses ocupacionais notificadas no Brasil no período de 2007 a 2012. *An Bras Dermatol*. 2016;91(6):732-6.
22. Scherrer MAR, Rocha VB, Andrade ARC. Dermatite de contato por metilisotiazolinona. *An Bras Dermatol*. 2015;90(6):910-2.
23. Weisshaar E, Skudlik C, Scheidt R, Mattered U, Wulfhorst B, Schönfeld M, et al. Multicentre study 'rehabilitation of occupational skin diseases - optimization and quality assurance of inpatient management (ROQ)' - results from 12-month follow-up. *Contact Dermatitis*. 2013;68(3):169-74. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2012.02170.x>
24. Skudlik C, Weisshaar E, Scheidt R, Wulfhorst B, Diepgen TL, Elsner P, et al. Multicenter study "Medical-Occupational Rehabilitation Procedure Skin - optimizing and quality assurance of inpatient-management (ROQ)". *J Dtsch Dermatol Ges*. 2009;7(2):122-6.
25. Kwork C, Money A, Carder M, Turner S, Agius R, Orton D, et al. Cases of occupational dermatitis and asthma in beauticians that were reported to The Health and Occupation Research (THOR) network from 1996 to 2011. *Clin Exp Dermatol*. 2014;39(5):590-5. <https://doi.org/10.1111/ced.12367>
26. Mose AP, Lundov MD, Zachariae C, Menné T, Veien NK, Laurberg G, et al. Occupational contact dermatitis in painters - an analysis of patch test data from the Danish Contact Dermatitis Group. *Contact Dermatitis*. 2012;67(5):293-7. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2012.02074.x>
27. Duarte I, Amorim JR, Perázio EF, Schmitz Junior R. Dermatite de contato por metais: prevalência de sensibilização ao níquel, cobalto e cromo. *An Bras Dermatol*. 2005;80(2):137-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962005000200003>
28. Brasil. Norma Regulamentadora 6. Equipamento de Proteção Individual [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010 [acessado em 30 jun. 2014]. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAD35721F50/NRO6%20\(atualizada\)%202010.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAD35721F50/NRO6%20(atualizada)%202010.pdf)

Endereço para correspondência: Fernanda Moura D'Almeida
Miranda - Universidade Federal do Paraná - Rua Lothario Meissner,
632, 4º andar - Jardim Botânico - CEP: 80210-170 - Curitiba (PR), Brasil -
E-mail: fernandalmeida79@hotmail.com