

Perfil de dermatoses ocupacionais notificadas no Brasil entre o período de 2009 a 2016

Profile of occupational dermatoses reported in Brazil between 2009 and 2016

Alana Caroline Czaika¹, Júlia Ampessan², Gabriely de Souza Voigt³, Laura Vitória Scheuermann Bonatto⁴, Letícia Squizzato⁵, Manoela de Carvalho⁶

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1965-8833> Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: alana_czaika@outlook.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0126-1734> Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: julia.ampessan@hotmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2044-8879> Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: gabriely_souza@outlook.com

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1402-6490> Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: laaurabonatto@gmail.com

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3072-1848> Graduanda do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: leticiasquizzato1@hotmail.com

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4226-1332> Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: manoelacarv@gmail.com

CONTATO: Autor correspondente: Manoela de Carvalho. Endereço: Rua Marechal Cândido Rondon, 612 CEP 85.802-130 – Cascavel Paraná. Telefone: (45)99123-3654. E-mail: manoelacarv@gmail.com

RESUMO Propõe uma análise epidemiológica de Dermatoses Ocupacionais (DOs) que foram notificadas no Brasil entre 2009 a 2016, utilizando banco de dados secundários para verificar o perfil de DOs em trabalhadores de acordo

com regiões do país, sexo e faixa etária. Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo que utilizou dados do SINAN, disponibilizado pelo Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA). Identificou-se que o sexo masculino apresentou maiores índices de DOs que o sexo feminino, bem como a região Centro Oeste do país se destacou com 48% dos casos. A relevância dos resultados apresentados é de levantar hipóteses sobre a determinação da ocorrência de DOs no Brasil, segundo as especificidades analisadas, e posteriormente auxiliar na elaboração de estudos mais aprofundados e políticas de saúde do trabalhador.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador. Dermatite Ocupacional. Sistemas de Informação em Saúde. Riscos Ocupacionais.

ABSTRACT It proposes an epidemiological analysis of Occupational Dermatoses (ODs) that were reported in Brazil between 2009 and 2016, using a secondary database to verify the profile of ODs in workers according to regions of the country, sex and age group. This is a descriptive, quantitative study that used data from SINAN, made available by the Collaborating Center for the Surveillance of Occupational Health Problems (CCVISAT) of the Collective Health Institute of the Federal University of Bahia (ISC-UFBA). It was identified that males had higher rates of DCs than females, and the Midwest region of the country stood out with 48% of cases. The relevance of the presented results is to raise hypotheses about the determination of the occurrence of ODs in Brazil, according to the analyzed specificities, and later to help in the elaboration of more in-depth studies and occupational health policies.

DESCRIPTORS: Worker's health. Occupational Dermatitis. Health Information Systems. Occupational Risks

INTRODUÇÃO

As dermatoses ocupacionais (DOs) são caracterizadas por alterações na pele, mucosa e anexos (unhas, pelos, glândulas sudoríparas, etc.) relacionadas às condições da atividade profissional, bem como às características do indivíduo. Sua causa pode ser determinada por fatores diretos associados a agentes biológicos (vírus, fungos, insetos, animais peçonhentos, entre outros), físicos (temperaturas extremas, eletricidade e radiação), químicos (cimento, solvente, detergentes, óleos, aditivos, medicamentos, etc.); e/ou fatores indiretos (idade, sexo, etnia, clima, história patológica pregressa e condições de trabalho)¹.

Em 2011, por meio da Portaria n° 104 emitida pelo Ministério da Saúde, as DOs foram incluídas na lista de agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo o território nacional no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)². Entretanto, ainda persistem problemas relativos à subnotificação, que pode estar relacionada com dificuldade de acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde e pela subestimação por parte dos profissionais quanto a gravidade do problema³.

As DOs podem ser classificadas quanto a etiopatogenia (dermatite de contato irritativa, alérgica, eczematosas, não eczematosas, entre outras), tornando importante a anamnese e exame físico detalhados para alcançar um diagnóstico preciso e diferencial, considerando a relação trabalho-saúde-doença^{3,4}.

Considerando os fatores diretos, estima-se que 80% das DOs são produzidas por agentes químicos, sendo que destas, cerca de 90% correspondem a dermatites de contato (DC)⁵. Em relação aos fatores indiretos, trabalhadores mais jovens tendem a ser mais afetados devido à pouca experiência na manipulação dos produtos químicos e adaptação e tolerância da pele. Na literatura, tanto homens quanto mulheres são afetados na mesma proporção. Estudos mostram que a etnia negra é menos acometida devido a menor penetração de agentes se comparado a etnia caucasiana. Também, trabalhadores com história pregressa de problemas de pele são mais suscetíveis a ação de agentes irritantes, estando mais propensos ao desenvolvimento de DOs¹.

Em relação ao perfil epidemiológico, no Brasil as DOs em países industrializados correspondem a 60% das doenças ocupacionais⁴, sendo mais frequentes em homens na faixa etária de 20 a 49 anos⁶.

Este estudo buscou analisar o perfil epidemiológico de DOs notificadas no Brasil entre o período de 2009 a 2016 a partir de um banco de dados secundários disponível na rede internet, analisados segundo as regiões do país, sexo e faixa etária.

MÉTODO

Estudo descritivo de caráter quantitativo, cuja fonte dos dados foi o banco de dados disponibilizado pelo Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA). Os dados foram obtidos a partir do SINAN, dos casos de DOs notificados entre o período de 2009 a 2016 no Brasil. Os dados disponibilizados foram analisados conforme as regiões do Brasil, sexo e faixa etária dos trabalhadores. Foram analisados 5.704 casos de DOs em trabalhadores de todas as regiões do Brasil durante os anos de 2009 a 2016. Para o cálculo da razão pela população economicamente ativa (PEA) foram utilizados dados disponibilizados pelo IPEA segundo sexo e ano.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva de frequência absoluta e relativa dos casos notificados no período, segundo as variáveis região, sexo e faixa etária.

Trata-se de dados de domínio público e, portanto, não houve necessidade de apreciação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Entretanto, os resultados são divulgados respeitando-se os princípios éticos do anonimato, sigilo e confidencialidade dos sujeitos.

RESULTADOS

Foram analisados 5.704 casos de DOs em trabalhadores de todas as regiões do Brasil durante os anos de 2009 a 2016. A Tabela 1 demonstra o total de casos notificados separados por regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) e por ano de notificação (2009 a 2016).

Tabela 1. Números de casos notificados de Dermatoses Ocupacionais por regiões do Brasil, 2009 a 2016.

	Ano							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Região								
Norte	12	8	20	13	39	67	54	27
Nordeste	48	59	66	88	88	75	72	56
Sudeste	237	297	267	291	242	197	319	218
Sul	4	14	48	118	73	55	52	28
Centro-Oeste	91	129	291	506	549	305	357	224
Total	392	507	692	1016	991	699	854	553

Fonte: SINAN, disponibilizado pelo Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA).

A Tabela 2 indica a divisão dos casos notificados de acordo com o sexo (masculino, feminino e indefinido) seguindo a mesma cronologia.

Tabela 2. Número absoluto e razão* segundo a PEA por sexo dos casos notificados de Dermatoses Ocupacionais no Brasil, entre 2009 a 2016.

	Ano							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sexo								
Feminino	151	194	327	336	283	236	317	218
Razão/PEA	3,39	4,36	7,51	7,64	6,35	5,07	6,94	4,77
Masculino	240	313	365	680	708	463	537	335
Razão/PEA	4,21	5,49	6,39	11,80	12,21	7,81	9,12	5,69
Indefinido	1	-	-	-	-	-	-	-
Total	392	507	692	1016	991	699	854	553
Razão/PEA total	3,86	5,00	6,88	10,00	9,66	6,60	8,17	5,29

*RAZÃO/PEA = número de casos notificados DO/PEA do período multiplicado por 1 milhão (pessoa economicamente ativa).

Fontes: SINAN, disponibilizado pelo Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVI-SAT) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA). IPEA (2015).

A Tabela 3 representa as idades de pessoas acometidas por DOs, divididas por faixas etárias de 10 a 97 anos, somando 35 casos com idade indefinida dos anos de 2009 a 2016.

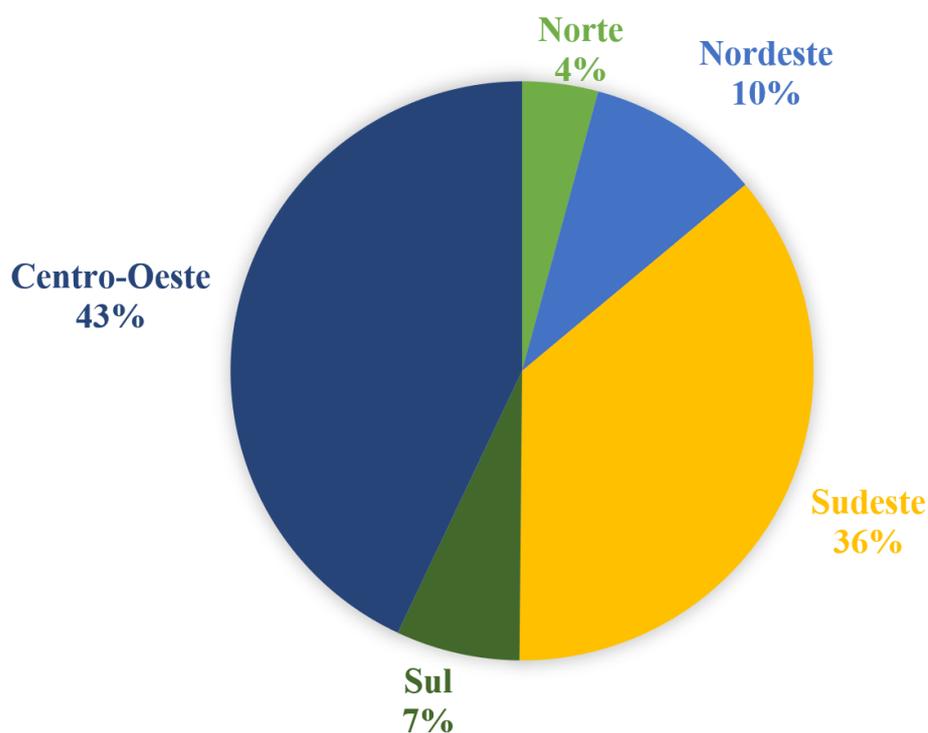
Tabela 3. Número de casos notificados de Dermatoses Ocupacionais no Brasil segundo a faixa etária, entre 2009 a 2016.

	Ano							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Idade								
10 a 17	5	7	4	5	5	4	5	4
18 a 25	50	59	84	128	104	89	84	44
26 a 33	97	105	123	197	196	169	125	93
34 a 41	77	101	145	222	228	140	161	105
42 a 49	80	11	152	202	204	118	172	107
50 a 57	55	85	100	142	141	112	151	103
58 a 65	14	26	41	75	74	48	76	60
66 a 73	5	6	24	18	19	12	50	20
74 a 81	5	4	11	10	10	4	15	10
82 a 89	3	-	2	8	4	2	8	1
90 a 97	-	-	2	-	-	-	2	-
Indefinido	1	3	4	9	6	1	5	6
Total	392	507	692	1016	991	699	854	553

Fonte: SINAN, disponibilizado pelo Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA).

A Figura 1 aponta o percentual do total de casos notificados de acordo com as regiões do Brasil nos anos de 2009 a 2016.

Figura 1. Percentual do total de casos notificados de Dermatoses Ocupacionais de acordo com as regiões do Brasil, entre 2009 a 2016.



Fonte: SINAN, disponibilizado pelo Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador (CCVISAT) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, houve um aumento de casos de DOs entre 2009 a 2012, pois o ano de 2009 apresentou 7% (392) enquanto o ano de 2012 apresentou 18% (1.016) do número total de casos (5.704). Esse aumento foi gradativo ao longo dos anos, evidenciando 9% (507) em 2010 e 12% (692) em 2011. Já nos anos seguintes a 2012, percebeu-se um decréscimo dos casos notificados, sendo que 2013 apresentou 17% (991) e 2016 apenas 10% (551) do total de casos, conforme é identificado na Tabela 1. Isso pode ser explicado a partir da análise econômica do país: em 2009, durante a crise financeira internacional, o governo federal instituiu ações econômicas voltadas a impedir os efeitos negativos da economia mundial sobre a economia brasileira. Entre essas medidas, encontrava-se a expansão do crédito visando a ampliação do consumo interno, o controle dos preços públicos, a manutenção do salário mínimo, a desoneração de impostos e a liberação de subsídios para o setor privado. Ou seja, o governo tentou manter-se economicamente estável, afetando o mínimo possível o mercado interno⁷.

Em 2010, houve a recuperação econômica e a sustentação dos níveis de emprego formal. Porém, a aceleração do consumo interno decorrente das desonerações de impostos e subsídios sobre os investimentos resultou, em 2011, na necessidade de importações. Os gastos do governo, que eram custeados por meio da carga tributária, a partir

de 2013, com uma forte queda na taxa de crescimento econômico, impediu que esse mecanismo fosse utilizado. O governo não apresentou um plano para superar o agravo econômico, o que resultou na perda de confiança dos agentes econômicos externos e internos, afetando o mercado de trabalho, que apresentou elevação da taxa de desemprego⁷. Além disso, evidencia-se a diminuição do número de casos ao decorrer dos anos, porém não necessariamente reflete a não ocorrência de casos já que estes podem ser subnotificados ou não identificados tanto por parte dos trabalhadores, como também pelas equipes de saúde.

A representação dos dados coletados de acordo com o sexo demonstra a maior ocorrência de casos no sexo masculino na maior parte do período abordado, com exceção do ano de 2011, quando a razão por sexo foi maior na PEA feminina. Considerando o total de casos notificados em números absolutos, observou-se que 63,8% (n=3.641) foram casos notificados em trabalhadores homens, e 36,1% (n=2.062) em trabalhadoras conforme apresentado na Tabela 2. No ano de 2009 apenas um caso apresentou-se como indefinido. A indicação de que as DOs têm maior incidência no sexo masculino ainda é um dado controverso⁸. Alguns estudos demonstram que o sexo mais acometido pelas DOs são as mulheres, manifestando maiores reações irritantes quando expostas aos agentes biológicos, físicos e/ou químicos^{9,10}. Também, as mulheres podem apresentar quadros de menor gravidade de DOs, com remissão mais rápida e com melhor prognóstico se comparado aos homens¹¹. Outros estudos relatam que o sexo masculino é mais afetado do que o feminino^{6,12}. Essas divergências encontradas podem ocorrer devido as diferentes populações estudadas, bem como a susceptibilidade da pele que é influenciada por fatores individuais e sócio-ambientais⁸.

Em relação a faixa etária, de acordo com a Tabela 3, verificou-se uma maior frequência de DOs entre 26 a 33 anos (19,3%), 34 a 41 anos (20,6%) e 42 a 49 anos (20%). A menor incidência ocorreu nas faixas etárias de 10 a 17 anos (0,6%), 82 a 89 anos (0,4%) e 90 a 97 anos (0,07%). Sabe-se que adolescentes e idosos constituem parte da PEA, contribuindo em menor escala para a força de trabalho brasileira. Uma das justificativas para baixa presença de jovens no mercado do trabalho, é a prioridade em dedicar-se aos estudos¹³. Além disso, tem se observado que, a partir da década de 90, na mesma medida em que há um aumento da população idosa, há também uma queda na participação deste grupo no mercado de trabalho¹⁴.

Segundo a Figura 1 as DOs ocorreram com maior frequência na região Centro-Oeste (43%) e com menor frequência na região Norte (4%) do Brasil. A região Centro-Oeste, juntamente com a Sul e a Sudeste, são regiões onde mais se desenvolve atividades relacionadas ao agronegócio. Entretanto, nos últimos anos esse tipo de atividade vem, também, crescendo nas regiões Nordeste e Norte do Brasil¹⁵. O agronegócio brasileiro é fortemente relacionado ao uso excessivo de agrotóxicos, o que resulta em impactos so-

ciais, ambientais, sanitários e de saúde¹⁶. Pessoas que ficam expostas aos agrotóxicos, comumente desenvolvem dermatoses, como as dermatites de contato¹⁷.

Um fator determinante para a prevenção não somente de DOs, mas também para as Doenças Ocupacionais, é o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que deve ser disponibilizado pelas empresas, garantindo condições adequadas para o trabalho, bem como ser utilizada pelos trabalhadores da maneira correta¹⁸. Contudo, a falta de conhecimento e/ou incômodo acerca do uso de EPI e a falta de um ambiente de trabalho adequado ainda são barreiras que precisam ser superadas para a preservação da força de trabalho e a diminuição do índice de Doenças Ocupacionais^{18,19}.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica sobre Dermatoses Ocupacionais (DOs), que é caracterizada por alterações na pele, mucosa e anexos relacionadas a agentes presentes nas atividades ocupacionais e condições do ambiente de trabalho, discorre sobre as notificações entre o período de 2009 a 2016, evidenciou um aumento gradativo de casos. Porém, constata-se uma diminuição a partir de 2013, que problematiza a temática de interesse, pois pode indicar subnotificações por inúmeros motivos não identificados pelo trabalhador, diante de uma situação que acarreta diversos danos e alterações no meio biopsicossocial do indivíduo.

Acerca da análise, conclui-se que a área necessita de mais pesquisa e estudos embasados na ocorrência de DOs, assim como outras patologias de notificação, para melhor conhecimento sobre o assunto, que é de fundamental importância para os envolvidos e também para os profissionais da saúde, possibilitando um diagnóstico preciso, intervenções de forma qualificada, facilitando o tratamento, assegurando uma melhora na qualidade de vida e viabilizando dados epidemiológicos mais específicos.

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. 92p. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/protocolo_dermatoses.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2011 [acesso em 2021 jul 01]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.
3. Miranda FMD, Purim KSM, Sarquis LMM, Shwetz ACA, Delatorre LS, Saalfeld RM. Dermatoses ocupacionais registradas em sistema de notificação na região Sul do Brasil (2007 a 2016). Rev Bras Med Trab [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jul 01]; 16(4):442-450. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180261>
4. Alchorne AOA, Alchorne MMA, Silva MM. Dermatoses ocupacionais. An Bras Dermatol [Internet]. 2010 [acesso em 2021 jul 02]; 85(2):137-147. doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000200003>
5. Svoboda, CPG. Dermatoses ocupacionais: identificação de casos suspeitos através da análise de prontuários médicos do serviço de dermatologia de um hospital geral. UFPR [Internet]. 2012 [acesso em 2021 jul 02]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/44645>

6. Plombom, GY, Tabushi FL, Purim KSM, Oliveira MS, Kassem AJ, Nisihara RM. Epidemiological analysis of occupational dermatitis notified in Brazil in the period 2007 to 2012. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jul 03]; 91(6):732-736. doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164762>
7. Cacciamali MC, Tatei F. Mercado de trabalho: da euforia do ciclo expansivo e de inclusão social à frustração da recessão econômica. *Estudos avançados* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jul 05]; 30(87):103-121. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870007>
8. Duarte I, Rotter A, Lazzarini R. Frequência da dermatite de contato ocupacional em ambulatório de alergia dermatológica. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2010 [acesso em 2021 jul 04]; 85(4):168-172. doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000400006>
9. Meding B. Differences between sexes with regard to work-related skin disease. *Contact Dermatitis* [Internet]. 2000 [acesso em 2021 jul 03]; 43:65-71. doi: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0536.2000.043002065.x>
10. Belsito DV. Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2005 [acesso em 2021 jul 03]; 53(2):303-313. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2005.02.045>
11. Ali, SA. *Dermatoses ocupacionais*. 2a. ed. São Paulo: Fundacentro; 2009.
12. Lise MLZ, Feijó FR, Lise MLZ, Lise CRZ, Campos LCE. Occupational dermatoses reported in Brazil from 2007 to 2014. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jul 06]; 93(1):27-32. doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20185314>
13. Lameiras MAP. Efeitos da população economicamente ativa sobre a taxa de desemprego. *Carta de Conjuntura*. Brasília: IPEA [Internet]. 2013 [acesso em 2021 jul 05]; 21:107–114. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4309>
14. Felix J. O idoso e o mercado de trabalho. In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomin KC. *Política Nacional do Idoso velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p.241–263. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9092>
15. Brasil. Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços. Departamento das Indústrias Intensivas em Mão-de-Obra e Recursos Naturais. Coordenação-Geral de Agronegócios. Secretaria de Desenvolvimento da Produção. *O Setor de Agronegócio no Brasil: Histórico e Evolução do Agronegócio Brasileiro*; 2005.
16. Araújo IMM, Oliveira ÂGRC. Agronegócio e Agrotóxicos: Impactos à Saúde dos Trabalhadores Agrícolas no Nordeste Brasileiro. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jul 08]; 15(1):117-129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00043>
17. Domingues MR, Bernardi MR, Ono EYS, Ono MA. Agrotóxicos: Risco à Saúde do Trabalhador Rural. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2004 [acesso em 2021 jul 04]; 25:45-54. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2004v25n1p45>
18. Costa, LGAD. A importância da prevenção de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho para a capacidade produtiva organizacional [dissertação] [Internet]. Cocal: Universidade Federal de Rondônia; 2007. [citado em 2021 jul. 05]. Disponível em: <https://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/817>
19. Kaddourah, SMEH, Costa FAA, Fábrega JF, Rabello LVA. Relação entre a ocorrência de dermatite de contato irritativa e o uso dos equipamentos de proteção individual. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jul 08]; 13(2). Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/13/pt-BR/relacao-entre-a-ocorrencia-de-dermatite-de-contato-irritativa-e-o-uso-dos-equipamentos-de-protecao-individual>

RECEBIDO: 19/07/2021

ACEITO: 19/10/2021