UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROBERTA DALL ACQUA

DERMATOSES OCUPACIONAIS NA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DA CIDADE DE JOINVILLE/SANTA CATARINA E A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DO TRABALHO PARA O PREENCHIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

CURITIBA

2020

ROBERTA DALL ACQUA

DERMATOSES OCUPACIONAIS NA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DA CIDADE DE JOINVILLE/-SANTA CATARINA E A IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DO TRABALHO PARA O PREENCHIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso em Medicina do Trabalho da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Raffaello Popa Di Bernardi.

CURITIBA

2020

Dermatoses Ocupacionais na Macrorregional de Saúde da Cidade de Joinville/Santa Catarina e a Importância do Médico do Trabalho para o Preenchimento das Notificações Compulsórias

RESUMO

O objetivo deste artigo foi analisar as notificações registradas de dermatoses ocupacionais entre os anos de 2010 a 2019 na macrorregional de saúde da cidade de Joinville, Santa Catarina, quanto ao perfil dos trabalhadores acometidos, agentes causadores e procedimentos para o tratamento, demonstrando a importância do correto preenchimento da ficha de notificação, a fim de diminuir a subnotificação dos agravos. Para tanto, buscou-se subsídios em dados primários e secundários, caracterizando a pesquisa como descritiva. Como resultados, das 14 notificações registradas na macrorregional, as dermatites de contato irritativas e alergênicas são as mais acometidas entre trabalhadores homens, da raça branca, com idade entre 43 a 56 anos. A mão é o local com mais incidência, devido ao manuseio dos agentes causadores como o cimento e produtos de limpeza (ureia e formol). Quanto ao tratamento foi com o afastamento do trabalho, porém, sem informações conclusivas, pois na ficha de notificação não foi possível conhecer a evolução do tratamento, uma vez que não foi registrado adequadamente. Desse modo, pode-se dizer que informações precisas e completas, são essenciais para a análise objetiva dos dados e a responsabilidade do médico do trabalho, em decorrência do preenchimento das notificações é fundamental para uma abordagem entre saúde e doença do trabalhador.

Palavras-chave: Dermatoses ocupacionais. Notificação compulsória. Médico do trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo aborda o tema “Dermatoses ocupacionais”, pois mesmo sendo uma das doenças ocupacionais mais prevalentes, é pouco notificada no ambiente de trabalho, o que torna difícil a avaliação em sua extensão, bem como o registro exato de trabalhadores afetados. Alchorne; Alchorne e Silva (2010), explicam que estudos epidemiológicos sobre dermatoses ocupacionais no Brasil são raros, porém com subdiagnóstico alto e mesmo assim, não recebe a devida atenção por parte das pessoas acometidas e dos profissionais da área de saúde, porque na maioria das vezes não gera invalidez, impedindo a avaliação da gravidade do problema.

A maioria das ocorrências de dermatoses ocupacionais, não geram estatísticas, em virtude das informações não chegarem até o conhecimento dos serviços de saúde, pois os trabalhadores não procuram atendimento especializado, temendo a perda do seu emprego e do salário. Assim, das ocorrências registradas somente uma minoria chega até os serviços especializados. (BRASIL, 2006).

Para enfatizar a importância do preenchimento correto e adequado, referente agravos à saúde relacionados ao trabalho, se constatou a necessidade de investigar na macrorregional de saúde da cidade de Joinville, Santa Catarina, as notificações registradas entre 2010 a 2019 sobre dermatoses ocupacionais.

Nos países industrializados, as dermatoses ocupacionais correspondem a 60% das doenças ocupacionais. No entanto, na maioria dos casos estas doenças não produzem quadros considerados graves, sendo responsáveis por desconforto, prurido, ferimentos, traumas, alterações estéticas e funcionais que interferem na vida social e no trabalho. (ALCHORNE; ALCHORNE e SILVA, 2010).

Assim o objetivo é analisar as notificações registradas de dermatoses ocupacionais entre 2010 a 2019 na macrorregional de saúde da cidade de Joinville, Santa Catarina, quanto ao perfil dos trabalhadores acometidos, agentes causadores e procedimentos para tratamento, demonstrando a importância do correto preenchimento da ficha de notificação, para diminuir a subnotificação dos agravos.

Justifica-se a realização deste artigo porque o diagnóstico das doenças causadas ou agravadas pelo trabalho é influenciado pelo conhecimento dos médicos sobre o agente causador e sua relação com a doença. Sendo que a capacitação profissional do médico do trabalho, para realizar a anamnese, conhecer os

ambientes de trabalho e o preenchimento adequado das notificações, é fundamental para estabelecer uma relação entre doença-trabalho, minimizando a subnotificação dos agravos. Para tanto, é preciso preencher corretamente a notificação, com informações que possibilitem o acompanhamento da saúde dos trabalhadores.

2 DERMATOSES OCUPACIONAIS

A pele segundo Wolff *et al*., (2011), um órgão de estrutura complexa, com função de proteger o corpo do ambiente em que vive. É um conjunto completo e integrado de células e tecidos que possuem diversas funções (Tabela 01). Dentre elas, segundo Guirro e Guirro (2002), proteção contra agentes físicos, químicos e biológicos; termorregulação; excreção; sensibilidade tátil e produção de vitamina D.

TABELA 01 - ESTRUTURA, FUNÇÕES E ALTERAÇÕES DA PELE DE ORIGEM OCUPACIONAL

Estrutura	Função	Alterações cutâneas
Camada córnea	Barreira contra agentes biológicos, físicos e químicos	Descamação, fissuras, coloração, absorção percutânea
Epiderme: camada espinhosa e basal	Síntese de camada córnea, regeneração tecidual. Absorção da luz solar	Dermatites de contato, infecções, queimaduras, câncer cutâneo
Melanócitos	Absorção da radiação ultra violeta	Hiper e hipopigmentação, vitiligo, melanoma
Células de Langerhans	Imunorregulação	Dermatite alérgica de contato, micose fungóide
Células sensoriais e de Merkel	Percepção tátil	Neuropatias tóxicas
Vasos e mastócitos	Nutrição e termorregulação	Choque térmico, urticária, eritema, dedos brancos
Tecido conjuntivo	Proteção, reparo tecidual	Traumas, infecções, granuloma, escara, elastose, escleroderma
Glândulas sudoríparas	Termorregulação	Miliária - cristalina e rubra
Glândulas sebáceas	Síntese lipídica, formação do manto lipídico, pH cutâneo	Erupções acneiformes cloracne, furúnculos

FONTE: *National Institute of Occupational Saffety and Health (NIOSH, apud* ALI, 2009, p. 24).

Desconforto, coceira, lesões, traumas, hiperqueratose, dermatites do tipo irritativas e alérgicas, discromias, erupções acneiformes, úlceras, tumores, cicatrizes, dentre outras ocorrências na pele, descreve Ali (2009), são, geralmente por conta das condições inadequadas de Higiene e Segurança do Trabalho, sendo necessário em alguns casos, o afastamento do trabalhador do seu lugar de trabalho. Assim, a dermatose ocupacional, é uma alteração de mucosas, pele e seus anexos tendo causa direta ou indireta de agentes expostos para a execução das atividades profissionais ou mesmo no local de trabalho.

As dermatoses ocupacionais são um dos principais agravos no trabalho, consideradas de notificação compulsória. (BRASIL, 2006). No entanto, estudos epidemiológicos são raros, segundo Melo e Freitas (2013), devido à falta de informação e medo dos trabalhadores em procurar serviços de saúde e perder o emprego; despreparo de profissionais, além da falta de estudos científicos do tema.

Para determinar as causas das dermatoses ocupacionais, explica Ali (2009), é importante identificar os fatores referentes ao ambiente de trabalho no qual o trabalhador está exposto, bem como a influência de fatores individuais que possam vir a interferir nesse processo, completam Motta *et al.,* (2011).

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), entre os principais causadores destacam-se os agentes químicos (80%), que provocam dermatites de contato por irritante primário, com reação inflamatória aguda, subaguda ou crônica. Acometem os membros superiores, especialmente as mãos. Algumas das complicações relacionadas são infecções secundárias, distúrbios da pigmentação, cicatrizes, incapacidade profissional temporária ou permanente, entre outras.

Alguns agentes podem ser condicionadores das dermatoses ocupacionais, explica Birmingham (1998), que podem ser causas indiretas ou fatores predisponentes e; causas diretas, por agentes biológicos, físicos, químicos no ambiente, ocasionando a dermatose, como pode-se observar na Tabela 02 a seguir.

TABELA 02 – CAUSAS INDIRETAS E DIRETAS DAS DERMATOSES OCUPACIONAIS

CAUSAS INDIRETAS OU FATORES PREDISPONENTES	
Idade	São mais afetados devido ao pouco cuidado no manuseio de agentes químicos.
Sexo	Homens e mulheres são do mesmo modo afetados. Entretanto, as mulheres apresentam melhor prognóstico em sua dermatose.
Etnia	Pessoas da raça amarela e negra, tem maior proteção contra ação solar. Negros apresentam respostas queloideanas com maior constância. A raça negra tem mais camadas córneas. A descamação é maior que na raça branca e amarela.
Clima	Temperatura e umidade favorecem as dermatoses. O trabalho ao ar livre sujeito à ação solar, picadas de insetos, com exposição à chuva são perigosos para a pele
Antecedentes e dermatoses concomitantes	Portadores de dermatite atópica ou com diátese atópica são mais suscetíveis. Podem desenvolver dermatite de contato por irritação. Portadores de dermatoses em atividade, podem desenvolver dermatose ocupacional ou agravar no trabalho.
Condições de trabalho	Em trabalhador predisposto pode gerar dermatite de estase, de veias varicosas ou agravar as já existentes. A não utilização de proteção, ou uso inadequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) favorece a dermatose ocupacional.
CAUSAS DIRETAS - AGENTES	
Biológicos	Mais comuns são: bactérias, fungos, leveduras, vírus e insetos
Físicos	Os principais são: radiações não-ionizantes, calor, frio, eletricidade.
Químicos	Irritantes: cimento, solventes, óleos de corte, detergentes, ácidos e álcalis. Alérgenos: aditivos da borracha, níquel, cromo e cobalto.

FONTE: Adaptado de Lammintausta; Maibach, (1990); Patil; Maibach (1994); Meding (2000); Nethercott; Holness (1993); Berardesca; Maibach (1988); Hosoi *et al*., (2000) e Brasil (2006).

As dermatoses ocupacionais respondem por elevada parcela de absenteísmo em diversos setores da economia. O diagnóstico é essencial para compreender a relação trabalho-saúde-doença. (MIRABELLI *et al.,* 2012). No entanto, são pouco identificadas ou valorizadas por profissionais que, muitas vezes subestimam como problema de saúde pública (BRASIL, 2006). Também são escassos os estudos brasileiros sobre repercussões periciais e benefícios auxílio-doença, afastamento, tratamentos, retorno ao trabalho, reabilitação. (DUARTE; ROTTER e LAZZARINI, 2010; MELLO; BARBOSA-BRANCO, 2014).

Conforme estudos realizados por Hearst *et al*., (2008), os setores com maior ocorrência de dermatoses ocupacionais são: construção civil, indústria metalúrgica, gastronômica, agricultura, setor de limpeza e áreas da cosmética e saúde. Exames são realizados para diagnosticar a dermatose ocupacional juntamente com a anamnese: antecedentes pessoais e familiares, cronologia e evolução, descrevem Alchorne; Alchorne e Silva (2010), com afastamento do agente causador.

Dentre as dermatoses ocupacionais, a dermatite de contato é a mais frequente e leva a incapacidade laboral. Para Cohen e Heidary (2004), é uma dermatose inflamatória, causada por agentes externos e substâncias orgânicas e inorgânicas, irritantes e sensibilizantes. Classificação, segundo Alchorne; Alchorne e Silva (2010):

- Dermatite de contato irritativa (DCI): pelo contato com substância irritante, conforme a frequência e duração do tempo de exposição;
- Dermatite de contato alérgica (DCA): exposição da pele à substância sensibilizante, manifesta-se na região de contato ou à distância.

Para Lau *et al.,* (2011), a dermatite de contato irritativa surge do contato com ambiente de trabalho úmido, sabão, solventes, calor que provocam mediadores inflamatórios. O diagnóstico é realizado por exclusão de alergia. Já na dermatite de contato alérgica é uma reação imunológica de um alérgeno. Diagnosticada por teste de contato ou epicutâneo que diferencia a dermatite de contato irritativa da alérgica.

Nascimento *et al*., (2010), descrevem outros indicadores para a dermatite de contato alérgica: contato com substância alergênica, ocorrência semelhante em colegas de trabalho, relação temporal entre exposição e imediato aparecimento do quadro, lesões em áreas expostas e melhora após afastamento do agente causal.

Alchorne; Alchorne e Silva (2010), salientam que a dermatite de contato, pode evoluir com complicações mais sérias, incapacitando até para o trabalho. Portanto, completa Dias (1999), é relevante avaliar e identificar os riscos potenciais e reais para o trabalhador e propor medidas que neutralizem esses riscos.

2.2 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Notificação segundo Teixeira *et al.,* (1998), é o registro da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, realizada por autoridade sanitária ou por profissionais de saúde, para adoção das medidas de intervenção pertinentes. Por compulsória entende-se da obrigatoriedade da notificação, com a finalidade de dar cobertura universal aos agravos selecionados (BRASIL, 2011).

A notificação compulsória é um instrumento de informações sobre a saúde dos trabalhadores atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (LIMA *et al*., 2018). Para tanto, segundo Ali (2009, p. 23), o Ministério da Saúde disponibiliza recursos para o atendimento no SUS com “procedimentos que melhoram a coleta e armazenamento de dados referentes à saúde do trabalhador”, instituindo a notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado pela Ficha Individual de Notificação (FIN).

Os dados do SINAN contribuem para investigar e analisar informações de uma realidade epidemiológica, com avaliação do risco aos quais as pessoas estão sujeitas, auxiliando para o planejamento em saúde. (BRASIL, 2018, p. 07).

A Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador foi instituída em 2017. Consolidando as normas das ações dos serviços de saúde do SUS na qual são listadas todas as doenças de pele e do tecido subcutâneo relacionadas ao trabalho, seus agentes etiológicos e também os fatores de risco ocupacionais. (BRASIL, 2017).

A notificação compulsória para Teixeira; Risi Jr. e Costa (2003) é uma estratégia para melhorar o conhecimento quanto ao comportamento das doenças da comunidade. Conforme o tipo de doença ou agravo à saúde, a notificação segue um processo dinâmico e variável. As notificações devem se adequar no tempo e no espaço, às características das doenças, a informação requerida, aos critérios de

definição de casos, à periodicidade da transmissão dos dados, às modalidades de notificação, garantindo que os casos sejam notificados. (BRASIL, 2009).

A finalidade é coletar dados universais de cada doença, já que compulsória significa obrigatória e a sua inobservância, cabe infração, conforme normas sanitárias brasileiras. Esta orientação, legalmente vigente é poucas vezes cumprida, mesmo sendo um instrumento para o estímulo dos profissionais para o exercício da notificação como um dever de cidadania. (TEIXEIRA *et al.,*1998).

“A notificação em sistemas de vigilância em saúde é essencial para a monitorização adequada de atividades de prevenção e controle de doenças”. (SILVA; OLIVEIRA, 2014, p. 02). As notificações devem ser corretas, para que as informações sejam utilizadas em ações em saúde. No entanto, as subnotificações comprometem o planejamento das ações de prevenção e controle epidemiológico.

Conforme Ali (2009), o SINAN permite a notificação de todos os tipos de dermatoses ocupacionais, em que sua classificação se baseia na Classificação Internacional de Doenças.

2.3 MÉDICO DO TRABALHO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A medicina do trabalho, de acordo com Souto (2005), visa o estudo, a prevenção e o tratamento de doenças que se originam do trabalho, utilizando os alicerces técnico científicos da medicina, quanto a problemas de saúde/doença dos trabalhadores ao ambiente físico e social no qual trabalham ou convivem.

Marks; Elsner e DeLeo, (1997), explicam que a exposição da pele do trabalhador no ambiente industrial e procedimentos não recomendados, pode favorecer no surgimento de dermatoses ocupacionais, devido ao contato com substâncias irritantes e alergênicas. Gerando consequências para o trabalhador e empregador, como por exemplo, afastamento do trabalho, remanejamento de função, horas de trabalho perdidas, ações trabalhistas, despesas com cuidados médicos, entre outras.

Um planejamento de atenção preventiva para o trabalho é essencial para uma abordagem entre saúde/doença, descreve Souto (2005, p. 21), pois “o principal

objetivo da medicina do trabalho reside no esclarecimento e na prevenção da causa dos danos à saúde decorrentes das condições de trabalho".

Verifica-se a "importância da capacitação dos profissionais de saúde, [...] para o correto preenchimento da ficha de notificação, pois esse documento, quando preenchido incorretamente, ocasiona dados não fidedignos no SINAN". (LIMA *et al*., 2018, p. 197). Sobre isso Teixeira *et al.,* (1998) explicam que geram subnotificações devido à pouca sensibilidade e informação dos profissionais de saúde, até mesmo a falta de prioridade na rede de serviços enquanto atividade básica.

3 METODOLOGIA

Inicialmente fez-se o levantamento bibliográfico a partir das palavras-chave: dermatoses ocupacionais; dermatite de contato; notificação compulsória, médico do trabalho, em publicações nacionais e internacionais.

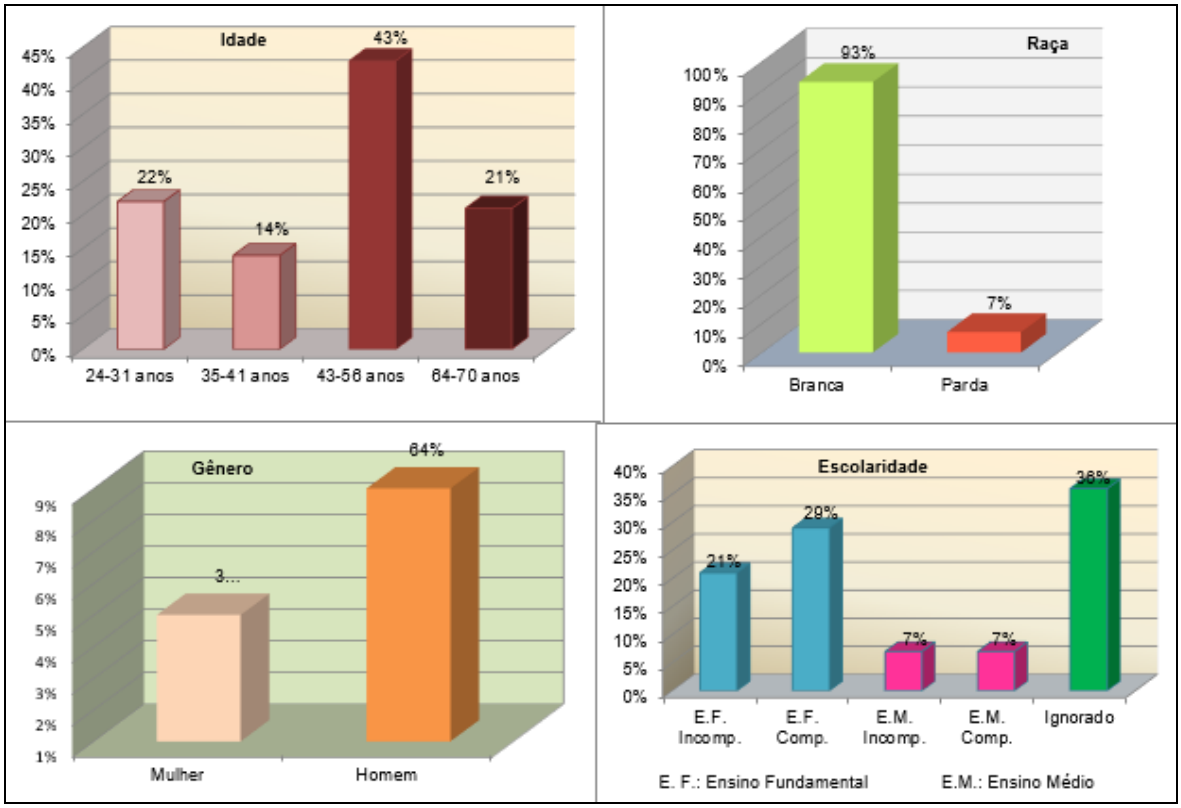
Em seguida, por meio da Secretaria do Estado de Santa Catarina de Vigilância Epidemiológica, na página do Ministério da Saúde, pesquisou-se o registro das notificações quanto às dermatoses ocupacionais na macrorregional de saúde da cidade de Joinville, Santa Catarina entre 2010 a 2019.

Os dados de domínio público foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), analisando: ano da notificação, gênero, faixa etária, raça, escolaridade, agente causador, local da lesão, diagnóstico, afastamento do trabalho, evolução do caso e preenchimento da notificação. Os dados são apresentados em gráficos e analisados com base a literatura pesquisada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As notificações registradas no SINAN, quanto as dermatoses ocupacionais entre os anos de 2010 a 2019 na macrorregional de saúde da cidade de Joinville, Santa Catarina, concentraram-se nas cidades de Mafra (03 casos), Joinville (08 casos) e Garuva (03 casos) totalizando 14 casos registrados. Quanto ao perfil dos trabalhadores acometidos, a Figura 01 apresenta os resultados.

FIGURA 01 – PERFIL DOS TRABALHADORES ACOMETIDOS



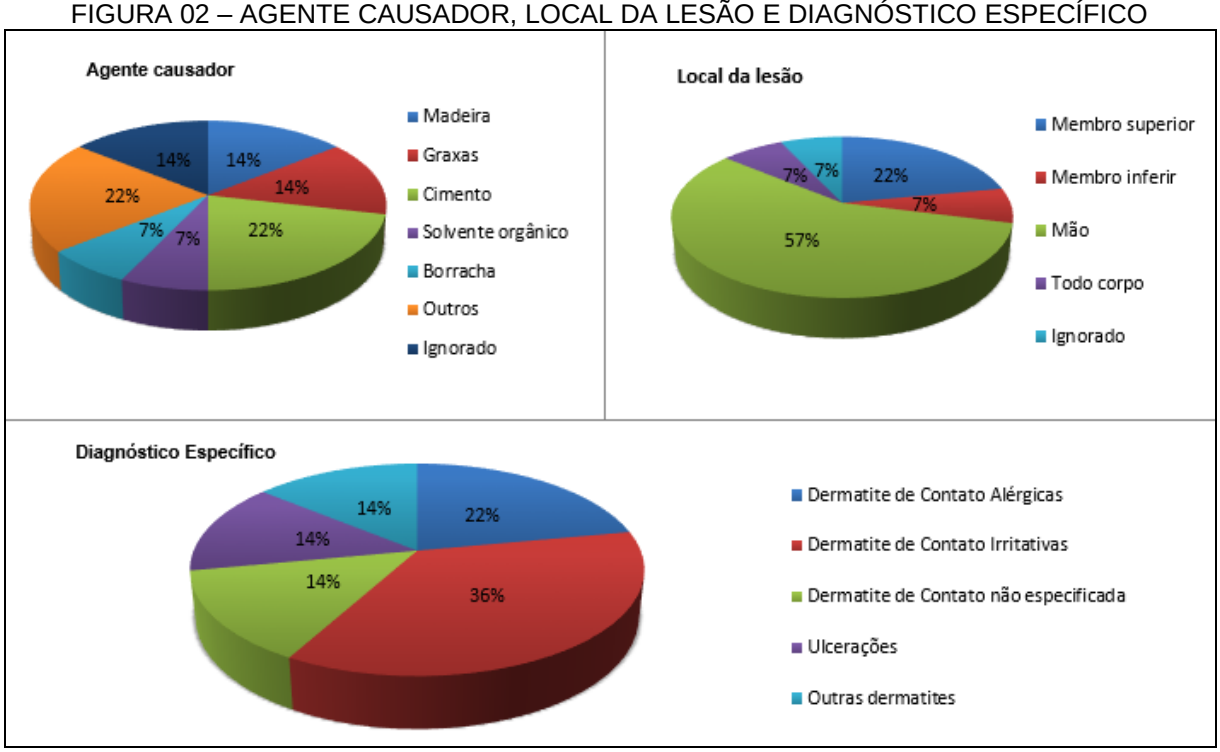
FONTE: SINAN (2020).

Em relação ao perfil dos trabalhadores acometidos, a maioria possuia 43 a 56 anos de idade (43%), raça branca (93%); homem (64%), com escolaridade ignorada (36%). Observou-se a prevalência das dermatoses ocupacionais em adultos, com predomínio do gênero masculino. Os dados podem estar associados a ocupação destes trabalhadores e aos agentes causadores aos quais são expostos.

Quanto ao predomínio da raça branca, pode ser atribuído ao fato de que algumas manifestações cutâneas são descritas em pacientes de pele clara, com poucas publicações que abordam na pele negra, como descrevem Alchorne e Abreu (2008), a pigmentação interfere sensivelmente na semiologia dermatológica.

E, o predomínio de trabalhadores com escolaridade ignorada (36%), observou-se ausência de dados dessa variável. Ferreira *et al.,* (2011), dizem que a notificação nem sempre apresenta boa qualidade, a qual depende diretamente dos registros e da fidedignidade das informações. E que, a compulsoriedade da notificação compete a profissão médica e a outras profissões da área de saúde. Porém, nem sempre é integralmente cumprida. A sua eficiência depende da sensibilização destes profissionais. (BRASIL, 2009). A Figura 02 apresenta os agentes causadores das dermatoses, local da lesão e diagnóstico específico.

FIGURA 02 – AGENTE CAUSADOR, LOCAL DA LESÃO E DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO



FONTE: SINAN (2020).

Observa-se que o cimento (22%) e outros tipos de produtos como ureia e formol, são os maiores agentes causadores das dermatoses, sendo que a mão (57%), é o local de lesão com maior incidência. Tendo como diagnóstico as dermatites de contato irritativas L-24 (36%) e de contato alérgicas L-23 (22%). Segundo Lazzarini *et al.,* (2012), em estudo realizado no Brasil com trabalhadores da construção civil, houve maior índice de acometimento de dermatoses nesses trabalhadores. Confirmando os dados analisados, onde o cimento (22%) teve maior índice, talvez pelas atividades desenvolvidas, possivelmente na construção civil.

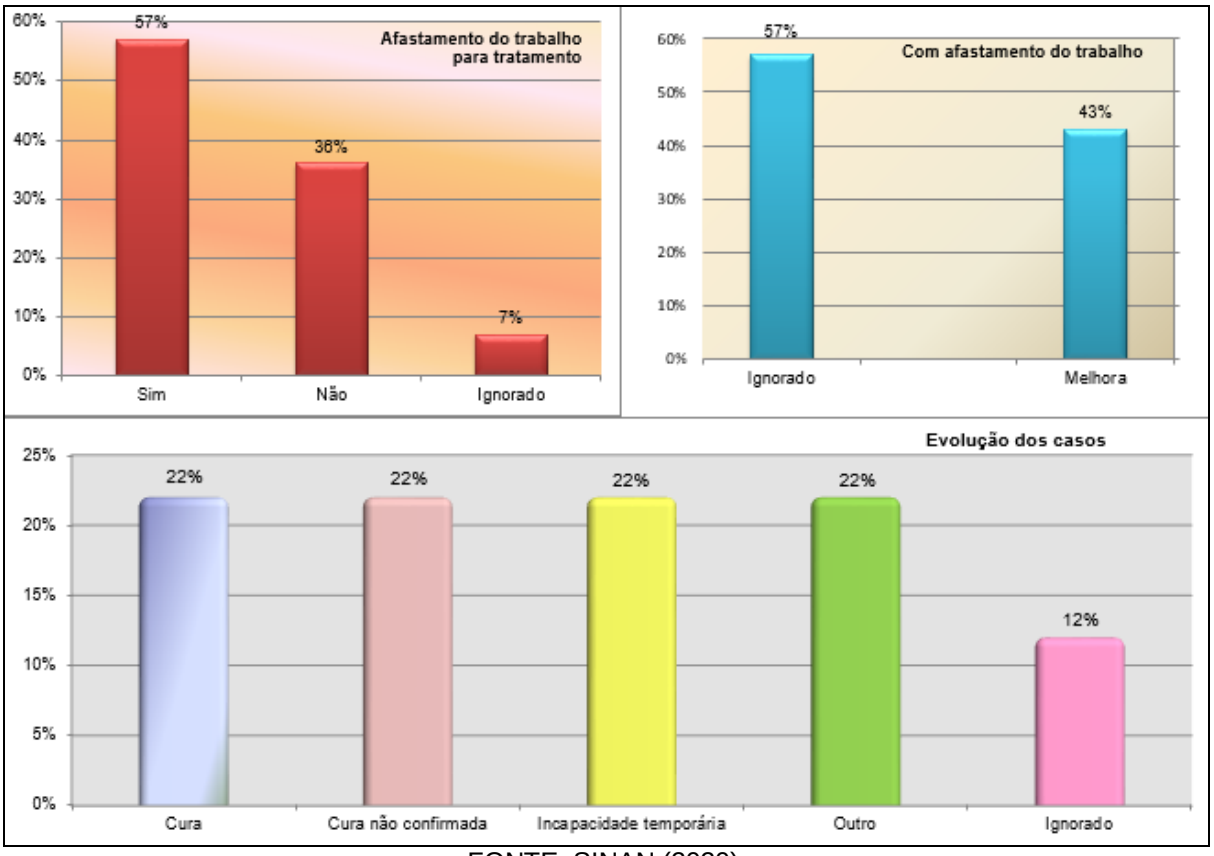
A manipulação de produtos de limpeza de forma inadequada, sem proteção, ou falta de conhecimento, podem gerar agravo ocupacional. Conforme Ali (2009), as mãos são as áreas mais atingidas por lesões relacionadas ao trabalho.

Sobre o diagnóstico específico de dermatites de contato irritativas a L-24 (36%), teve maior incidência, devida a solventes (L24.2); detergentes (L.24); e causa não especificada (L.24.9). Este tipo de dermatite, para Motta e Pomiecinski (2006), pode ser provocado por um irritante primário que danifica a pele após contato repetido ou prolongado, a exemplo, sabões, detergentes, solventes, entre outros.

Já as dermatites de contato alérgicas a L-23 (22%), foi a segunda com maior incidência devido a outros agentes (L23.8); metais (L23); e outros produtos

químicos (L23.5). Para Motta e Pomiecinski (2006), este tipo de dermatite pode ser causada por substâncias inorgânicas, orgânicas, vegetais ou sintéticas. Quanto ao tratamento das dermatoses, a Figura 03 demonstra os resultados:

FIGURA 03 - PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO



FONTE: SINAN (2020).

Dos casos registrados com dermatoses ocupacionais, 57% foram afastados do trabalho para tratamento, sendo que 43% tiveram melhora. No entanto, 57% foram ignorados os resultados. E, quanto a evolução do tratamento 22% tiveram cura, porém sem confirmação para outros 22%. A incapacidade temporária ocorreu para 22% dos casos. Sendo que 34%, a evolução foi indefinida ou ignorada. Observa-se a falta de informações conclusivas sobre o agravo diagnosticado.

Ferreira *et al*., (2011), diz que para um sistema de informação possa ser utilizado com os objetivos para os quais foi desenvolvido, é necessário que as informações registradas sejam completas e confiáveis. E, os resultados obtidos demonstram que muito ainda precisa ser revisto sobre o preenchimento das notificações, uma vez que compulsórias, pois o tratamento das dermatoses acontece, porém, sem registros adequados sobre evolução e cura. Para Santana *et*

al., (2007), as causas da subnotificação são múltiplas: indefinição da relação entre o risco, agravo e trabalho; registro dos casos devido à implicações políticas e jurídicas, estigma ou negligência, tanto de empregadores, quanto dos profissionais de saúde.

As notificações analisadas apresentam informações inconsistentes devido ao inadequado preenchimento, o que prejudica o banco de dados da vigilância epidemiológica. Portanto, na macrorregional de saúde da cidade de Joinville do estado de Santa Catarina, os dados coletados no SINAN, evidenciaram que as notificações estão incompletas, podendo ter relação com a qualificação da rede de atenção do SUS na investigação e identificação dos casos.

Considerando o que citam Bernardes *et al*., (2014) e Cavalcante *et al.,* (2014), é preciso maior monitoramento e acompanhamento quanto as causas das doenças no trabalho, que podem provocar lesão corporal, perda ou redução temporária ou até mesmo permanente da capacidade para o trabalho. Assim, a importância da colaboração do médico do trabalho, pois informações precisas e completas são condição essencial para a análise objetiva dos dados e melhora as estratégias preventivas quanto as doenças ocupacionais e ações em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os conceitos encontrados na literatura pesquisada, as dermatoses ocupacionais são lesões na pele, comuns nas mais diversas profissões, sendo que a dermatite de contato, é a mais frequente entre os trabalhadores e, pode ser alergênica ou irritativa, variando conforme ao agente causador.

Sobre a análise das notificações de dermatoses ocupacionais entre 2010 a 2019 na macrorregional de saúde da cidade de Joinville, Santa Catarina, foram registrados 14 casos, onde o perfil dos trabalhadores acometidos é de 43 a 56 anos, raça branca, homem, com escolaridade ignorada, tendo como agentes causadores com maior incidência o cimento, produtos de limpeza, como ureia e formol, sendo a mão, o local do corpo mais afetado, com prevalência ao diagnóstico do grupo das dermatites de contato irritativas L-24, seguidas das dermatoses de contato alérgicas L-23. Quanto ao tratamento dos casos com afastamento do trabalho, a maioria foi ignorado o resultado e pouco menos da metade teve melhora.

A partir dos dados apresentados, constatou-se que a ausência de informações impossibilitou conhecer de forma precisa, a evolução do tratamento, pois os campos das notificações estavam incompletos ou em branco. Afinal, sendo tão prevalente as dermatites no ambiente ocupacional, um achado de apenas 14 notificações em 10 anos, deixa evidente a subnotificação que existe, não contribuindo para ações de proteção e prevenção quanto a saúde do trabalhador.

Fato que demonstra a importância do correto preenchimento da ficha de notificação, pois a sua eficácia depende do registro de informações confiáveis e precisas, bem como também a sensibilização dos profissionais da saúde, para o seu cumprimento. Para tanto, compete no caso deste estudo, ao médico do trabalho, investigar e registrar as características dos agravos apresentados pelos trabalhadores, a fim de que não ocorram ou sejam reduzidas as subnotificações.

Acredita-se que a falta de dados epidemiológicos se deve a deficiência da regular coleta das informações, em razão da ausência de diagnóstico que estabeleça a relação doença trabalho. Portanto, a colaboração do médico do trabalho é relevante, para o acompanhamento dos agravos incluídos no sistema. Dessa forma, para trabalhos futuros, sugere-se realizar um estudo qualitativo sobre a percepção dos médicos do trabalho sobre a eficácia das notificações compulsórias. Visto a importância da temática para a adequada conduta destes profissionais quanto aos agravos à saúde do trabalhador, também, em virtude dos poucos trabalhos publicados relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

ALCHORNE, A. O. A.; ALCHORNE, M. M. A.; SILVA, M. M. Dermatoses ocupacionais. **An. Bras. Dermatol**. vol. 85; n.2.137-47. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n2/03.pdf >. Acesso em: 04 fev 2020.

ALCHORNE, M. M.; ABREU, M. A. **Dermatoses na pele negra**. In: ROTTA O. Guia de dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica. Barueri: Manole, 2008. 725p.

ALI, Salim Amed. **Dermatoses ocupacionais**. São Paulo: Fundacentro, 2009. 412p.

BERARDESCA, E.; MAIBACH, H. I. *Racial differences in sodium lauryl sulphate induced cutaneous irritation: black and white.* ***Contact Dermatitis***, v. 18, p. 65-70, 1988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3365962>. Acesso em: 04 fev 2020.

BERNARDES, C. L. *et al*. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Rev Esc Enferm** USP 2014; 48(4):676-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf>. Acesso em: 06 fev 2020.

BIRMINGHAM, D. J. *Overview: occupational skin diseases. In: International Labour Organization. Enciclopaedia of occupational health and safety,* 1998. In: ALI, Salim Amed. **Dermatoses ocupacionais**. 2 ed. São Paulo: Fundacentro, 2009. 412p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Instruções para preenchimento da ficha de investigação de intoxicação exógena.** SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 42p.

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. Brasília, 2017. 444p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica.** 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Dermatoses ocupacionais.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92p.

CAVALCANTE, C. A. A. *et al*. Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 23(4);741-752, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00741.pdf>. Acesso em: 04 fev 2020.

COHEN, D. E.; HEIDARY, N. *Treatment of irritant and allergic contact dermatitis.* ***Dermatol Ther****.* 2004;17(4):334-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15327479>. Acesso em: 08 fev 2020.

DIAS, E. C. Organização da atenção à saúde no trabalho. In: FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no trabalho**: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 1999.

DUARTE, I.; ROTTER, A.; LAZZARINI, R. Frequência da dermatite de contato ocupacional em ambulatório de alergia dermatológica. **An Bras Dermatol**. vol.85, n.4. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000400006>. Acesso em: 05 fev 2020.

FERREIRA, J. S. A. *et al*. Avaliação da qualidade da informação: *linkage* entre SIM e SINASC em Jaboatão dos Guararapes (PE). **Ciênc. Saúde Coletiva**. 16;(1):1241-1246. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700056&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 fev 2020.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermato-funcional**: fundamentos, recursos e patologias. 3 ed. São Paulo: Manole, 2002. 560p.

HEARST, N. *et al*. Pesquisas com dados existentes: análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas. In: HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HOSOI, J.; HARIYA, T.; DENDA, M. T. *Regulation of the cutaneous allergic reaction by humidity.* ***Contact Dermatitis***., 42:81-84, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10703629>. Acesso em: 04 fev 2020.

LAMMINTAUSTA, K.; MAIBACH, H. I. *Contact dermatitis due to irritation*. In: ADAMS, R. M. ***Occupational skin disease****. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co*, 1990. Disponível em: <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-18556-4_4>. Acesso em: 04 fev 2020.

LAU, M. Y. *et al*. *A Review of the Impact of Occupational Contact Dermatitis on Quality of Life.* ***J Allergy***. 2011; 2011:964509. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3095907/>. Acesso em: 07 fev 2020.

LIMA, R. K. S. *et al*. Notificação compulsória de acidentes de trabalho: dificuldades e sugestões dos profissionais de saúde em Fortaleza, Ceará. **Rev. Bras Med Trab**. 2018;16(2):192-8. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/315/pt-BR/notificacao-compulsoria-de-acidentes-de-trabalho--dificuldades-e-sugestoes-dos-profissionais -de-saude-em-fortaleza--ceara>. Acesso em: 09 fev 2020.

MARKS, J.; ELSNER, P.; DeLEO**,** V**. Dermatologia de contato ocupacional**. 3 ed. Missouri: Mosby, 1997.

MEDING, B. *Differences between sexes with regard to work-related skin disease.* ***Contact Dermatitis***, 43:65-71, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1034/j.1600-0536.2000.043002065.x>. Acesso em: 04 fev 2020.

MELO, H. M. S.; FREITAS, E. S. Dermatoses ocupacionais e sua relação com a perícia médica. 2013. **Portal Rev Unilins**. Disponível em: <https://revista.unilins.edu.br/index.php/cognitio/article/view File/82/84>. Acesso em: 09 fev 2020.

MELLO, T. A.; BARBOSA-BRANCO, A. Prevalência de benefícios auxílio doença entre trabalhadores da construção no Brasil em 2009. **Rev Bras Saúde Ocup**. 39;(130);224-38. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000200224>. Acesso em: 06 fev 2020.

MIRABELLI, M. *et al*. *Occupational risk factors for hand dermatitis among professional cleaners in Spain.* ***Contact Dermatitis*****.** (4)196, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299907>. Acesso em: 05 fev 2020.

MOTTA, A. A. *et al.* Dermatite de contato. **Rev Bras Alerg Imunopatol**. vol.34.(3), 73-82, 2011. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revistas/vol343/V34N3-ar01.pdf>. Acesso em: 05 fev 2020.

MOTTA, A. A.; POMIECINSKI, F. Dermatite de contato. In: LOPES, A. C. **Diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Manole; 2006. 2112p.

NETHERCOTT, J. R.; HOLNESS, D. L. *Disease outcome in workers with occupational skin disease.* ***J. A. Acad. Dermatol****.* 30:569-574, 1993. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8157783>. Acesso em: 08 fev 2020.

NASCIMENTO, M. S. *et al.* Dermatite de contato alérgica à resina de *Pinus oocarpa* em trabalhadora rural: relato de caso. **Rev Med Minas Gerais**. 2010; 20(2 Supl 2): 84-87. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1038>. Acesso em: 05 fev 2020.

PATIL, S.; MAICBACH, H. I. *Effect of age and sex on the elicitation of irritant contact dermatitis.* ***Contact Dermatitis****.* v. 30, 257-264, 1994. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8088137>. Acesso em: 04 fev 2020.

SANTANA, V. S. *et. al*. **Mortalidade, anos potenciais de vida perdidos e incidência de acidentes de trabalho na Bahia, Brasil**. Cad. Saúde Pública vol.23; 11 Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100012&lng=en&nrm=iso&tl ng =pt >. Acesso em: 10 fev 2020.

SILVA, G. A.; OLIVEIRA, C. M. G. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. **Rev Epidemiol Control Infect**. 2014;4(3):215-220. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/download/4578/3907>. Acesso em: 10 fev 2020.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 05 fev 2020.

SOUTO, D. F. **Diretrizes gerais para o exercício da medicina do trabalho**. Câmara Técnica de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador do CREMERJ. Rio de Janeiro: CREMERJ, 2005. 124p.

TEIXEIRA, M. G. *et al*. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Inf. Epidemiol**. Sus 7;(1). Brasília, mar. 1998. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000100002>. Acesso em: 08 fev 2020.

TEIXEIRA, M. G.; RISI Jr. J. B.; COSTA, M. C. N. Vigilância epidemiológica. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. 356p.

WOLFF, K. *et al*. **Fitzpatrick tratado de dermatologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.