Dermatoses ocupacionais registradas em sistema de notificação no estado do Espírito Santo de 2007 a 2016
Reports of occupational dermatosis in the state of Espírito Santo from 2007 to 2016
Priscila Resende Marques1, Renan Barroso Soares2,3

RESUMO | Introdução: As dermatoses ocupacionais representam grande parte das doenças ocupacionais e causam impactos econômico e social significativos. Apesar de serem doenças de notificação compulsória, o subdiagnóstico ainda é alto, e estudos sobre o assunto são escassos no Brasil. Objetivos: Descrever o perfil dos trabalhadores afetados por dermatoses ocupacionais registrados no Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN) e subsidiar medidas de prevenção da doença. Métodos: Foram coletados os dados referentes ao estado do Espírito Santo, de 2007 a 2016, das seguintes variáveis: município, ano da notificação, faixa etária, escolaridade, sexo, agente causador, raça, ocupação, local da lesão e afastamento do trabalho para tratamento. Os dados foram processados no Excel, com análise por frequência absoluta e relativa. Resultados: O número de casos registrados no Espírito Santo foi de 340, estando a maior parte (79%) na cidade de Atílio Vivácqua. O maior número de casos foi em trabalhadores com idade de 20 a 29 anos; do sexo feminino; com ensino fundamental completo e médio incompleto; atuando em ocupações elementares, principalmente como trabalhador do lar; e expostos a agentes químicos como cloro, detergente e látex. O local de acometimento foi amplamente ignorado, sendo descrito em menos de 2% das notificações. O trabalhador foi afastado de suas atividades em pelo menos 25% dos casos. Conclusões: O perfil do paciente mais acometido por dermatoses ocupacionais é o seguinte: mulheres de 20 a 29 anos, com nível escolar fundamental, envolvidas em ocupações elementares. É necessário investir na educação dos trabalhadores elementares, sobretudo os da limpeza. Palavras-chave | dermatite ocupacional; notificação de doenças; causalidade.

ABSTRACT | Introduction: Occupational dermatoses account for a large fraction of work-related illnesses, and have significant economic and social repercussions. Though these conditions are subject to mandatory reporting, they are often underdiagnosed, and have only been scarcely studied in Brazil. Objectives: To describe the profile of workers affected by occupational dermatosis based on reports sent to the Information System on Notifiable Diseases [Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN)], and provide evidence to support disease prevention initiatives. Methods: The following data were collected from incident reports sent in the state of Espírito Santo, from 2007 to 2016: city, year, age of worker, education level, gender, causal agent, race, occupation, lesion site, and need for medical leave. Data were analyzed using Microsoft Excel, using frequency and percentage statistics. Results: A total of 340 incidents were reported in the state of Espírito Santo, which most cases (79%) occurring in the city of Atílio Vivácqua. The highest number of cases involved female workers aged 20 to 29 years, with complete primary and incomplete secondary education, in unskilled occupations such as domestic work, and were associated with exposure to chemical agents such as chlorine, detergents, and latex. The lesion site was reported in fewer than 2% of cases. At least 25% of affected workers required medical leave. Conclusions: The individuals most frequently affected by occupational dermatosis were women, aged 20 to 29 years, with complete primary education, in unskilled occupations. There is a need for greater investment in the education of unskilled workers, especially those who perform cleaning services. Keywords | occupational dermatitis; disease reporting; causality.
INTRODUÇÃO

A expansão da economia mundial gerou mudanças na sociedade. Com os novos hábitos de vida, o indivíduo tem passado mais tempo no ambiente de trabalho, ficando cada vez mais exposto a uma variedade de substâncias irritativas e imunogênicas. Essa condição tem elevado a frequência de doenças ocupacionais, que são aquelas contraídas ou desenvolvidas em virtude de condições particulares relacionadas à atividade laboral exercida pelo trabalhador. As doenças ocupacionais são muito prevalentes no mundo, e as dermatoses ocupacionais (DO) são uma das mais frequentes. Isso pode ser explicado pelo fato de a pele ser o maior órgão do corpo e o mais diretamente exposta à influência de materiais, ferramentas, máquinas e ambientes da profissão. As dermatites de contato correspondem a 4 a 7% das consultas dermatológicas, tendo metade dos casos origem ocupacional. Estimativas indicam que 60% das doenças ocupacionais em países em desenvolvimento são DO e que 1% de todos os trabalhadores são acometidos por ela. As DO afetam a qualidade de vida e a produtividade dos trabalhadores e, por isso, sua confirmação pode trazer benefícios tanto para o trabalhador, por meio de direitos trabalhistas e previdenciários, quanto para o empregador, pela redução dos custos do absenteísmo, do afastamento do trabalho, das licenças, das perdas, dos gastos e do tempo dispendido com exames, diagnósticos, tratamentos e reabilitação. Nos Estados Unidos, estima-se um gasto anual superior a US$ 1 bilhão com DO. No Brasil e em outros países em desenvolvimento, estudos sobre esse tema ainda são raros.

Para compreender melhor esses agravos, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu a notificação compulsória de DO. A partir de 2002, dentro da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), estabeleceu-se que fossem notificadas todas as DO por meio do preenchimento de fichas de notificação compulsórias, de forma manual e por profissionais treinados, para todos os casos atendidos no âmbito hospitalar ou nas unidades de saúde. A partir de 2006, um novo sistema de notificação foi implementado, chamado Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN). O SINAN é um sistema universalizado, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), de notificação utilizado por todos os municípios nacionais, abrangendo todos os trabalhadores, independentemente de terem vínculos empregatícios ou não. Na ficha de notificação desse sistema, as DO são definidas como alterações de pele, mucosas e anexos direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. Qualquer doença cutânea cuja exposição ocupacional seja a causa principal ou um fator contribuinte é considerada DO.

Embora haja notificação obrigatória, a prevalência é de avaliação difícil e complexa, e o subdiagnóstico é alto. Um grande número dessas dermatoses não chega às estatísticas e sequer ao conhecimento dos especialistas, uma vez que muitas são autotratadas; além disso, muitos trabalhadores não procuram o serviço de saúde por medo de perder o emprego. Mesmo quando a notificação é feita, o subdiagnóstico dificulta a análise dos dados. O impacto da doença também costuma ser subestimado, já que seu curso não é fatal, e casos leves são aceitos como uma consequência “natural” do trabalho. Todavia, a DO pode ter impactos profundos, que envolvem desde a limitação das atividades até a necessidade de mudar de ocupação. Um acompanhamento no registro e na evolução dos casos pode fornecer ao trabalhador condições mais favoráveis de bem-estar e conhecimento através de ações de vigilância epidemiológica das patologias mais acometidas.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar um estudo epidemiológico das DO notificadas no estado do Espírito Santo, através dos dados disponíveis no SINAN, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, a fim de descrever o perfil dos trabalhadores acometidos, compreender a relação entre o trabalho e as dermatoses, verificar as principais agentes etiológicos envolvidos e subsidiar medidas de prevenção da doença mais eficazes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de dados secundários e públicos do SINAN. Os dados foram coletados em junho de 2019 e compreendem o período de 2007 a 2016, visto que as informações mais recentes não estavam disponíveis no site do SINAN na época da pesquisa. Os dados foram processados no software Excel 2016, com a atribuição de filtros que permitiram selecionar apenas as informações relacionadas ao estado do Espírito Santo. A análise permitiu uma comparação.
através das variáveis município, ano da notificação, faixa etária, escolaridade, sexo, agente causador, raça, ocupação, local da lesão e afastamento do trabalho para tratamento. Os dados foram descritos pela frequência absoluta e relativa. A densidade de incidência (DI) adotada neste trabalho foi calculada pela equação abaixo, conforme Miranda et al.⁸. De acordo com os autores, a DI é calculada por meio da razão entre o número de casos e o número de pessoas expostas multipleda pelo tempo de exposição. Para o cálculo do denominador, utilizou-se o Censo Demográfico Brasileiro de 2010¹³ uma vez que representa uma população intermediária do período estudado. O índice de incidência usado para melhor representar os resultados foi de 106 trabalhadores por ano. Assim, a unidade da DI pode ser entendida como trabalhadores acometidos por ano a cada 106 trabalhadores.

\[
DI = \frac{\text{trabalhadores com DO} \times 106}{\text{população de trabalhadores no Censo 2010} \times 10} 
\]

RESULTADOS

O número de casos de DO registrados no estado do Espírito Santo, no período avaliado de 2007 a 2016, foi de 340, o que corresponde a 5,5% do total de 6.131 casos reportados no Brasil para o mesmo período. A Tabela 1 apresenta o número de casos de DO registrados por município. Dos 78 municípios do estado do Espírito Santo, os registros foram feitos em 20 municípios, o que corresponde a 25,6% dos municípios do estado. A cidade de Atílio Vivácqua reportou 268 casos, o que representa aproximadamente 79% do total de casos notificados no estado. Para os demais municípios, os casos da doença se apresentaram de forma isolada e dispersa, no entanto, pode-se notar uma maior incidência na capital, Vitória, a partir de 2013. A Tabela 1 também descreve os casos com e sem afastamento, assim como os casos que não tiveram essa informação preenchida na notificação, que correspondem a quase 17% do total.

| Município                  | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Total | %    |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| Afonso Cláudio             | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Água Doce do Norte         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1     | 0,3  |
| Alegre                     | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Anchieta                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 2     | 0,6  |
| Atílio Vivácqua             | 3    | 72   | 87   | 38   | 35   | 4    | 11   | 10   | 8    | 0    | 268   | 78,8 |
| Cachoeiro de Itapemirim     | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Caniçada                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 3    | 1     | 0,9  |
| Colatina                   | 0    | 1    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 4     | 1,2  |
| Guarapari                  | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2     | 0,6  |
| Iconha                     | 0    | 0    | 0    | 5    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 5    | 15    | 4,6  |
| Irupi                      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1     | 0,3  |
| Jerônimo Monteiro          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Mimoso do Sul              | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Montanha                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Muniz Freire               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 2     | 0,6  |
| Ponta Belo                 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1     | 0,3  |
| Santa Maria de Jetibá       | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| São Mateus                 | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1     | 0,3  |
| Vargem Alta                | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1     | 0,3  |
| Vitória                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 5    | 19   | 42    | 12,4 |
| Total                      | 5    | 73   | 89   | 40   | 46   | 5    | 16   | 18   | 31   | 17   | 340   | 100,0 |
| Com afastamento            | 1    | 8    | 6    | 4    | 21   | 3    | 7    | 6    | 10   | 4    | 70    | 20,6 |
| Sem afastamento            | 2    | 43   | 70   | 30   | 24   | 2    | 8    | 11   | 15   | 8    | 213   | 62,6 |
| Não reportado              | 2    | 22   | 13   | 6    | 1    | 0    | 1    | 1    | 6    | 5    | 57    | 16,8 |

Fonte: SINAN.
A Figura 1 traz a evolução no número de registros por ano, sendo possível observar uma queda significativa no número de casos a partir de 2012. O número de casos registrados com e sem afastamento também é ilustrado na Figura 1. Considerando apenas os registros que preencheram esse item, o trabalhador foi afastado de suas atividades em 25% dos casos.

A Tabela 2 revela o número de registros da doença por faixa etária e sexo. O maior número de casos foi registrado para a faixa etária de 20 a 29 anos, seguido...
pela faixa etária de 30 a 39. Se somadas, essas duas faixas etárias correspondem a mais da metade dos casos registrados. Contudo, ao se analisar a frequência relativa, nota-se maior DI para a faixa etária de 70 anos ou mais. Em relação ao sexo, observa-se uma maior incidência nas mulheres; mesmo tendo uma população de trabalhadores menor, o número de registros foi superior ao número de notificações para o sexo masculino.

A Tabela 3 mostra os registros de DO por escolaridade e raça. Apesar do maior número de trabalhadores sem instrução e com ensino fundamental incompleto, o maior número de casos foi reportado para os trabalhadores com ensino fundamental completo e médio incompleto, correspondendo a 43,2% do total. Para trabalhadores com nível superior completo, o percentual foi drasticamente menor, cerca de 3%, assim como a frequência relativa. No que diz respeito à raça, pode-se notar que os casos foram majoritariamente atribuídos à raça amarela, cerca de 82% do total, enquanto brancos e pardos somaram menos de 11% dos registros.

A Tabela 4 traz os registros de DO pelo grupo de ocupação no trabalho principal. O grupo de trabalhadores qualificados, operários e artesões da construção, das artes mecânicas e de outros ofícios apresentou a maior frequência relativa, com uma DI de 44,8, seguido pelo grupo de ocupações elementares, com uma DI de 38,2. A menor DI registrada (6,5) foi atribuída ao grupo de trabalhadores dos serviços, vendedores dos comércios e mercados.

A Tabela 5 revela o agente causador da doença e o local de acometimento. Nota-se nitidamente que esses campos de preenchimento são quase sempre negligenciados. Apenas cinco registros (pouco mais de 1% do total) reportaram o local de acometimento. Entre eles, dois relataram o olho como local de acometimento. O agente etiológico também é pouco reportado e foi descrito em menos de 15% das notificações. Quando reportado, é possível observar um predomínio significativo dos agentes químicos em relação aos agentes físicos e biológicos, principalmente aqueles relacionados à produtos de limpeza, como cloro, detergente, sabão, desinfetantes, e ao contato prolongado com luvas de borracha.

**Discussão**

Ao analisar o número de notificações de DO (Tabela 1) e confrontar os dados populacionais de cada região, percebe-
Tabela 4. Perfil de ocupação dos trabalhadores com dermatoses ocupacionais notificados no Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN) para o estado do Espírito Santo de 2007 a 2016

| Grandes grupos de ocupação no trabalho principal | n  | %  | População de trabalhadores | DI |
|-------------------------------------------------|----|----|----------------------------|----|
| Profissionais das ciências e intelectuais        | 16 | 4,7| 143.729                    | 11,1|
| Técnicos e profissionais de nível médio           | 20 | 5,9| 111.216                    | 18,0|
| Trabalhadores de apoio administrativo             | 13 | 3,8| 120.143                    | 10,8|
| Trabalhadores dos serviços, vendedores dos comércios e mercados | 18 | 5,3| 276.279                    | 6,5 |
| Trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca | 20 | 5,9| 156.966                    | 12,7|
| Trabalhadores qualificados, operários e artesãos da construção, das artes mecânicas e outros ofícios | 88 | 25,9| 196.479                    | 44,8|
| Operadores de instalações e máquinas e montadores | 12 | 3,5| 125.101                    | 9,6 |
| Ocupações elementares                              | 119| 35,0| 311.176                    | 38,2|
| Ocupações mal definidas e indefinidas              | 34 | 10,0| 92.256                     | 36,9|
| Total                                            | 340| 100,0| 1.538.087                 | 22,1|

Fonte: SINAN.
DI = densidade de incidência.

Tabela 5. Perfil dos agentes causadores de dermatoses ocupacionais e dos locais de acometimento notificados no Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN) para o estado do Espírito Santo de 2007 a 2016

| Classe do agente/descrição | n  | %  | Total | % na classe do agente |
|-----------------------------|----|----|-------|-----------------------|
| Químicos                    |    |    | 51    |                       |
| Cílio                       | 5  | 15 |       | 9,8                   |
| Talc                        | 5  | 15 |       | 9,8                   |
| Látex, borracha e luva      | 12 | 35 |       | 23,5                  |
| Detergente, desinfetante e sabão | 10 | 2,9|       | 19,6                  |
| Produtos de limpeza não especificados | 2  | 0,6|       | 3,9                   |
| Agentes químicos não especificados | 3  | 0,9|       | 5,9                   |
| Papel, tecido, couro e náilon | 4  | 1,2|       | 7,8                   |
| Minério, granito e lajota   | 3  | 0,9|       | 5,9                   |
| Gis, gesso e cal            | 5  | 15 |       | 9,8                   |
| Metais, solventes e pesticidas | 2  | 0,6|       | 3,9                   |
| Físicos                     |    |    | 4     |                       |
| Pancada                     | 2  | 0,6|       | 50,0                  |
| Motocicleta                 | 1  | 0,3|       | 25,0                  |
| Solda                       | 1  | 0,3|       | 25,0                  |
| Biológicos                  |    |    | 5     |                       |
| Plantas                     | 2  | 0,6|       | 40,0                  |
| Microrganismos              | 2  | 0,6|       | 40,0                  |
| Agente biológico não especificado | 1  | 0,3|       | 20,0                  |
| Não reportada               | 283| 83,2| 283   | 100,0                 |
| Local de acometimento       |    |    |       |                       |
| Face                        | 1  | 0,3|       |                       |
| Mão e pescoço                | 1  | 0,3|       |                       |
| Olhos                       | 2  | 0,6|       |                       |
| Virilha                     | 1  | 0,3|       |                       |
| Não reportado               | 335| 98,5|       |                       |

Fonte: SINAN.
se que o percentual (5,5%) de casos notificados no estado do Espírito Santo estão acima de sua representatividade populacional, que detêm apenas 1,93% dos habitantes do país. Contudo, a maior discrepância é observada ao se analisar o grande número de notificações feitas no município de Atílio Vivacqua. Contrariando a tendência esperada de se observar um maior número de casos nos municípios mais populosos, o município de 11,335 habitantes (0,3% da população do estado) foi responsável por quase 79% dos casos. Sobre a economia da cidade, o município é essencialmente agrícola, com destaque para a pecuária leiteira e plantações de café, mas apresenta um crescimento significativo das instalações de diversas indústrias do setor de rochas ornamentais, influenciado pela proximidade do polo de rochas de Cachoeiro de Itapemirim14. Sobre o tipo de ocupação dos trabalhadores acometidos e do agente causador da DO, os dados são variados e não indicam nenhuma razão específica para justificar esses números. A queda significativa no número de casos reportados a partir de 2012 (Figura 1) está relacionada com a piora na situação econômica do país. A economia brasileira enfrentou uma crise severa, com um aumento expressivo no número de desempregados. O desempenho do produto interno bruto (PIB), que era de +1,9% em 2012, caiu para -3,3% em 201615.

Apesar de o trabalho infantil ser combatido no Brasil, um caso de DO foi reportado em uma criança de 6 anos de idade (Tabela 2). Outros seis casos reportados não apresentaram informação condizente à idade, tal como números negativos, sugerindo erros de preenchimento. Ainda em relação à idade dos pacientes notificados, é possível verificar uma maior frequência relativa para os extremos de faixa etária, tanto para os menores de 14, o que poderia sugerir uma correlação entre desatenção e o número de casos reportados.

Em relação ao nível de escolaridade (Tabela 3), os números mostram que não é possível correlacionar um aumento no número de notificações com a redução do nível de escolaridade. Na verdade, observa-se que tanto os com maior quanto os com menor escolaridade apresentam baixa frequência relativa. A maior parte das notificações de DO nos trabalhadores se concentra nos níveis de escolaridades intermediários, o que pode estar relacionado com o tipo de função que esses trabalhadores exercem, estando mais expostos aos riscos. Outro ponto de destaque na Tabela 3 é o alto número registrado para trabalhadores de raça amarela, correspondendo a quase 82% dos casos. Ressalta-se que a maior parte da população brasileira é denominada branca e parda, e menos de 1% da população brasileira pertence à raça amarela. Esse dado provavelmente indica que a informação de raça é notificada de forma não criteriosa.

Os maiores números de casos reportados na Tabela 4 apontam para os trabalhadores qualificados, operários e artesãos da construção, das artes mecânicas e outros ofícios e para os trabalhadores de ocupações elementares. Contribuíram para o grande número de acometimentos nesses dois grupos, os elevados números notificados em pedreiros (72 casos) e empregadas do lar (95 casos), respectivamente. Essa informação se complementa e se justifica com os principais agentes causadores de DO relatados na Tabela 5. A maior parte dos agentes foi do grupo químico, principalmente produtos de limpeza de uso doméstico, o que ajuda a explicar o alto índice de ocorrência em trabalhadoras do lar. Por outro lado, o cimento é apontado na literatura como um dos principais agentes etiológicos de DO16, podendo ser o responsável pelo grande acometimento em pedreiros. Além disso, em nossa sociedade, empregadas do lar e pedreiros geralmente são pessoas pouco especializadas, exercendo a profissão sem formação prévia, o que facilita o surgimento das DO. A literatura também indica os setores de limpeza e construção civil como um dos mais afetados em ocorrência de DO8.

Embora a Tabela 5 revele que os agentes causadores de DO são, muitas vezes, ignorados durante a notificação da doença, é possível observar um predomínio de 85% dos agentes químicos frente aos demais agentes. Esse percentual está de acordo com a literatura, que ratifica os agentes químicos como os principais causadores de DO, com percentuais que variam de 80 a 90%8,9. A borracha e o detergente estão entre os agentes mais comuns reportados na literatura6 e foram os mais reportados na Tabela 5. Em relação às notificações preenchidas sobre o afastamento, 25% dos trabalhadores foram afastados de suas atividades; esse percentual é considerado elevado e traz impactos sociais e econômicos.

A prevenção nos locais de trabalho é a melhor maneira de impedir o aumento da prevalência e da incidência
das DO. Isso requer o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), identificação dos riscos, instalação de lavatórios em área próxima ao local de trabalho, orientação do trabalhador, limpeza rápida de áreas atingidas por agentes químicos, remoção dos produtos irritantes e, quando possível, substituição dos produtos potencialmente sensibilizantes. Essas ações podem ser otimizadas de forma a minimizar recursos e maximizar os resultados esperados, através de uma análise constante das notificações feitas no SINAN. No entanto, para que isso seja possível, é necessário que as informações reportadas no SINAN estejam tão completas quanto possível. Além disso, é preciso analisar periodicamente essas informações, de forma a traçar estratégias e gerenciar medidas de controle.

Concluindo, os dados mostraram que muitas informações importantes não são descritas nos registros, tal como o agente causador e o local do acometimento. De forma geral, o maior número de casos de DO envolveu trabalhadores com idade de 20 a 29 anos, do sexo feminino, com ensino fundamental completo e médio incompleto, atuando em ocupações elementares, principalmente como trabalhador do lar, e expostos a agentes químicos como cloro, detergente, desinfetante, tальco, látex e outros. Para prevenir danos e agravos à saúde do trabalhador, bem como monitorar e gerenciar os dados de saúde pública, é necessário investir na capacitação dos profissionais, para o preenchimento correto e completo das fichas de notificação; em estudos epidemiológicos; e na educação dos trabalhadores, sobretudo aqueles envolvidos em trabalhos de limpeza e da construção civil. É preciso reduzir o número de subnotificações e intensificar a cobrança para que as fichas de notificação não sejam preenchidas erroneamente, visto que isso tem repercussão social e financeira no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Haeffner R, Heck RM, Jardim VMR. Prevalência de agravos de pele e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):214-21.
2. Lima CMF, Hernandes 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.
3. Almeida CC, Perlin HSS, Ruppenthal JE. Uso do EPI e sua relação com as dermatoses ocupacionais na indústria da construção civil: um estado de caso. XVIII COBENGE. Anais, 2000.
4. Oliveira HR, Alchorne AOA. Fundamentos sobre o conhecimento dos aditivos químicos presentes nas luvas de borracha. An Bras Dermatol. 2011;86(5):911-6.
5. Lise MLZ, Feijó FR, Lise MLZ, Lise CRZ, Campos LCE. Dermatoses ocupacionais notificadas no Brasil entre 2007 e 2014. An Bras Dermatol. 2018;93(1):31-7.
6. Reis FRD, Oliveira JI, Festino FS. Perfil clínico-ocupacional e resultados dos testes de contato dos pacientes atendidos em um ambulatório terciário de medicina do trabalho. Rev Bras Med Trab. 2012;10(1):95-9.
7. Plombom GY, Oliveira MS, Tabushi FL, Kassem AJ, Purim KSM, Nishiara RM. Análise epidemiológica das dermatoses ocupacionais notificadas no Brasil. An Bras Dermatol. 2016;91(6):732-6.
8. Miranda FMD, Purim KSM, Sarquis LMM, Shwetz ACA, Delatorre LS, Saafeld RM. Dermatoses ocupacionais registradas em sistema de notificação na região Sul do Brasil (2007 a 2016). Rev Bras Med Trab. 2018;16(4):442-50.
9. Alchorne AOA, Alchorne MMA, Silva MM. Dermatoses ocupacionais. An Bras Dermatol. 2010;85(2):137-47.
10. Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatologia Essencial. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2015.
11. Andrade PJS, Messias SSND. Distrofias ungueais no ambiente de trabalho: uma breve abordagem. Rev Bras Med Trab. 2015;13(1):17-22.
12. 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. 2015;13(2):120-5.
13. IBGE. Censo Demográfico. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em 2019.
14. Prefeitura Municipal de Atilio Vivacqua. www.pmaves.gov.br. Consultado em 30 de julho de 2019.
15. G1 [Internet]. PIB do Brasil cresce 1,1% em 2019, menor avanço em 3 anos. [citado em 28 abr. 2020]. Disponível em: https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/04/pib-do-brasil-cresce-11percent-em-2019.ghtml
16. Lazzarini R, Duarte IAG, Sumita JM, Minnicelli R. Dermatite alérgica de contato entre pedreiros, num serviço não especializado em dermatoses ocupacionais. Na Bras Dermatol. 2019;87(4):567-71.
17. Motta AA, Aun MV, Kalil J, Giavina-Bianchi P. Dermatite de contato. Rev Bras Alerg Imunopatol. 2011;34(3):73-82.

Endereço para correspondência: Renan Barroso Soares – Avenida Ministro Salgado Filho, 1000 - Bairro Soteco - CEP: 29106-010 – Vila Velha (ES), Brasil. E-mail: renanbarroso.offshore@hotmail.com