

DERMATOSES OCUPACIONAIS (CID L 72.8)

1- Introdução:

As dermatoses ocupacionais representam parcela ponderável das doenças profissionais. Sua prevalência é de avaliação difícil e complexa. Grande número dessas dermatoses não chega às estatísticas e sequer ao conhecimento dos especialistas. Muitas são autotratadas, outras são atendidas no próprio ambulatório da empresa.

Essas condições são inerentes à organização do trabalho que busca atingir os objetivos de auto produtividade e qualidade do produto, com o dimensionamento de trabalhadores e recursos materiais estipulado pelas empresas, sem que o critério de qualidade de vida no trabalho seja de fato levado em conta. A organização do trabalho sem considerar o fator humano e seus limites, se estrutura nos diferentes níveis hierárquicos, tendo como características a inflexibilidade e alta intensidade do ritmo de trabalho, pressão para produtividade e impossibilidade de controle por parte dos trabalhadores.

Uma das etapas necessárias para esse processo é o conhecimento da real situação dos trabalhadores, independentemente de sua inserção no mercado de trabalho. Tendo responsabilidades de atenção integral à saúde do trabalhador, o SUS deve se constituir em rica e abrangente fonte de informação, bem como executor de intervenção para a prevenção nos diversos níveis de atenção à saúde.

2- Doença e condição

É toda alteração das mucosas, pele e seus anexos que seja direta ou indiretamente, causada, condicionada, mantida ou agravada por agentes presentes na atividade ocupacional ou no ambiente de trabalho (ALI, 2001).

Os profissionais que atuam nas áreas de limpeza, construção civil, mecânica e metalurgia são os mais afetados pela dermatite de contato ocupacional, uma espécie de alergia de pele causada por agentes físicos, químicos e biológicos presentes no ambiente de trabalho, que causa desconforto, dor, prurido(coceira), queimação e reações psicossomáticas que podem comprometer a saúde como um todo.

Causas de dermatoses ocupacionais

- 1- **Causas indiretas** ou fatores predisponentes (idade, sexo, etnia, clima, temperatura e umidade, antecedentes mórbidos, condições de trabalho)
- 2- **Causas diretas** (agentes biológicos, químicos e físicos)

Aspectos clínicos

1-Quadro clínico

História de exposição ocupacional, melhora dos sintomas com o afastamento e piora com o retorno ao trabalho, teste de epicutâneo positivo, nos casos de dermatite por sensibilização.

2-Diagnóstico diferencial

Psoríase, herpes simples e herpes zoster, reações idiopáticas vesiculares, eczema numular e reações cutâneas a drogas, etc.

3-PRINCIPAIS DERMATOSES OCUPACIONAIS:

Dermatites de contato por irritantes (DCI) CID 10- L24

3.1- Dermatite irritativa de contato forte (DICF)

- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a detergentes (L 24.0)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a óleos e gorduras (L 24.1)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a solventes: cetonas, ciclo-
✓ hexano, composto de cloro, ésteres, glicol, hidrocarbonetos (L24.2)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a cosméticos (L 24.3)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a drogas em contato com a pele (L24.4)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a outros produtos químicos: arsênio, berílio, bromo, cromo cimento, flúor, fósforo, inseticidas (L 24.5)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a alimentos em contato com a pele(L24.6)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a plantas, exceto alimentos (L 24.7)
- ✓ Dermatite de contato por irritantes devido a outros agentes químicos: corantes(L24.8)

3.2 - Dermatites alérgicas de contato (DAC) CID-10 L23

- ✓ Dermatites alérgicas de contato devido a metais (L 23.0)
- ✓ Dermatite alérgica de contato devido a adesivos (L 23.1)
- ✓ Dermatite alérgica de contato devido a drogas em contato com a pele (L 23.3)
- ✓ Dermatite alérgica de contato devido a corantes (L23. 4)
- ✓ Dermatites alérgicas de contato devido a outros produtos químicos (L 23.5)
- ✓ Dermatite alérgica de contato devido a alimentos em contato com a pele(fabricação/manipulação) (L23.6)
- ✓ Dermatite alérgica de contato devido a plantas (não inclui plantas usadas como alimentos) (L23.7)
- ✓ Dermatite alérgica de contato devido a outros agentes (causa externa especificada) (L 23.8)

4-Dermatite de contato com fotossensibilização

4.1-Dermatites causadas pela radiação ultravioleta: CID-10 L56

5-Ulcerações

5.1-Úlcera crônica da pele não classificada em outra parte CID 10 (L98. 4)

6-Urticária de contato CID10 (L50. 6)

Principais tipos de urticárias classificadas pelo CID10

Urticária alérgica (L 50.0) Exposição ocupacional a agrotóxicos e outros produtos químicos específicos.

Urticária devido ao frio e ao calor (L 50.2) Exposição ocupacional ao frio e ao calor.

Urticária de contato (L 50.6) Exposição ocupacional a agentes químicos, físicos e biológicos, específicos, que afetam a pele.

7- Erupções acneiformes

7.1- Elaiconiose ou dermatite folicular CID-10 L 72.8

8-Discromias

8.1-Melanodermia CID-10 L 81.4

8.2-Leucodermia ocupacional (inclui vitiligo ocupacional) CID-10-I81. 5

9- Distrofias ungueais- onicopatias

9.1- Onicopatias causadas por agentes biológicos

9.2-Onicopatias causadas por agentes químicos

9.3- Onicopatias causadas por agentes físicos

10- EXAMES COMPLEMENTARES

10.1 Exames de Laboratório;

10.2 Histopatologia

10.3 Testes de Contato

11-Notificação

12-Investigação

Anamnese e inspeção do local de trabalho

13-Assistência ao paciente

14-Tratamento

Tratamento tópico

Tratamento sistêmico

15-Acompanhamento

16-Referências

Sindicato, convênio, serviço médico da empresa, centro de especialidades, Cerest e outros.

17-Prevenção

Reconhecimento das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e biológicos ou fatores de risco, decorrentes da organização do trabalho, potencialmente causadores de doenças.

17.1-Prevenção primária:

Ambiente de Trabalho – os diversos setores e instalações industriais devem obedecer às regras que estabeleçam conforto, bem estar e segurança no trabalho.

- Restaurante com alimentação apropriada para o clima e atividade exercida.
- Centro de treinamento
- Orientações sobre doenças gerais: tuberculose, alcoolismo, drogas, medicamentos, ansiolíticos psicotrópicos, outros.
- Normas de higiene e imunização.

17.2-Prevenção secundária:

Detecta possíveis lesões que estejam ocorrendo com o trabalhador.

- Por meio do atendimento no ambulatório da empresa.
- Mediante inspeção sanitária aos locais de trabalho.
- Por meio dos exames periódicos e do tratamento precoce.

Neste nível, podemos agir de forma imediata, neutralizando ou minimizando os riscos, e evitar que a dermatose se instale e atinja os trabalhadores expostos

17.3-Prevenção terciária

Aqui o trabalhador apresenta lesões crônicas ou em fase de cronificação ou se acha sensibilizado a algum agente presente no ambiente de trabalho.(Ver Fluxograma 1).

Ainda não existe fluxo, segundo informações da SESAU E SEMUS.

18-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Dermatoses Ocupacionais: Protocolo de Complexidade Diferenciada**. Brasília, 2006.

DERMATOSES OCUPACIONAIS

