



“Perfil dos pacientes portadores de Dermatite de Contato Ocupacional avaliados entre 2004 a 2018.”

Maria Regina de Paula Leite Kraft¹, Isabela Marangon Pasotti¹,
Mariana de Figueiredo da Silva Hafner², Nathalie Suzuki² e Rosana Lazzarini²

Clínica de Dermatologia do Departamento de Medicina da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

1- Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

2- Médica assistente da Clínica de Dermatologia do Departamento de Medicina da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

INTRODUÇÃO

Dermatoses ocupacionais (DO) são alterações da pele, mucosas e anexos, causadas, mantidas ou agravadas por agentes presentes no trabalho⁽¹⁾. As DO de maior repercussão são as Dermatites de Contato Ocupacionais (DCO), com impacto no sistema de saúde, remuneração e produtividade dos trabalhadores⁽²⁾. São as principais doenças ocupacionais no Brasil, embora subdiagnosticadas⁽¹⁾.

OBJETIVOS

1) Avaliar a frequência de DCO em pacientes atendidos em um ambulatório de alergia de serviço não especializado em DOs no período de 2004 à 2018; 2) analisar o perfil epidemiológico dos pacientes e localização da dermatose; 3) verificar os tipos de dermatite de contato diagnosticados; 4) averiguar as principais substâncias sensibilizantes; e 5) comparar os dados obtidos com os de pacientes portadores de dermatoses não ocupacionais (DCNO) atendidos no mesmo período.

MÉTODOS E MATERIAIS

Foi analisada a frequência de DCO em pacientes submetidos aos testes de contato em um ambulatório não especializado em DOs entre 2004 e 2018. Compararam-se os resultados dos testes de contato (FDA-Allergenic/Brasil e outros, se necessário), dados epidemiológicos, localização das lesões, diagnósticos e sensibilizantes presentes. Foi utilizado o programa SPSS 13.0 e os resultados comparados pelo método qui-quadrado.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram analisados um total de 1405 pacientes, sendo que 349 (25,3%) deles tinham diagnóstico de DCO e 1031 (74,4%) de DCNO cujos dados estão na Tabela 1

	População total		Grupo com DCO		Grupo com DCNO		
	n	%	n	%	n	%	
Idade média (anos)	44,79	-	42,12	-	45,72	-	p<0,005
Sexo feminino	988	70,30	182	52,10	797	77,30	p<0,005
Sexo masculino	417	29,70	167	47,90	234	22,70	p<0,005
Tempo de evolução (meses)	36,59	-	29,18	-	39,51	-	p<0,005

Atividade profissional	n	%
Profissionais de limpeza	95	27,3
Construção civil/pedreiro	72	20,6
Trabalhadores da saúde	26	7,5
Pintor	12	3,4
Cabeleireiro	11	3,1
Outros	133	38,1
Total	349	100,0

O acometimento de indivíduos mais jovens é esperado pois estes encontram-se na fase mais produtiva da vida, e mais expostos a agentes agressores, sendo mais frequente nos homens. As principais atividades laborais estão na **Tabela 2**.

As atividades mais comuns foram a relacionadas a ambiente úmido e ao contato com cimento corroborando o maior acometimento das mãos, como observado na **Tabela 3**.

Localização das lesões	Grupo com DCO		Grupo com DCNO		DCO versus DCNO
	n	%	n	%	
Face	59	16,90	449	43,54	p<0,001
Mãos (palma)	150	42,97	151	14,64	p<0,001
Mãos (dorso)	217	62,17	217	21,04	p<0,001
Antebraço	137	39,25	256	24,83	p<0,001

Após realização dos testes de contato os diagnósticos finais foram distribuídos segundo a Tabela 4

	População total		Grupo com DCO		Grupo com DCNO		DCO versus DCNO
	n	%	n	%	n	%	
DAC*	616	43,8	152	43,6	455	44,1	p=0,851
DCI **	126	9,0	55	15,8	70	6,8	p<0,001
DA ***	62	4,4	8	2,3	54	5,2	p=0,022
Outros	105	7,5	13	3,7	90	8,7	
Não definido	443	31,5	120	34,4	311	30,2	p=0,142
Erro de Teste	5	0,4	0	0	5	0,5	p=0,338

*DAC Dermatite Alérgica de Contato / **DCI Dermatite de Contato Irritativa / ***DA Dermatite atópica

Os alérgenos mais importantes estão na **Tabela 5**.

Sensibilizantes	Grupo com DCO		Grupo com DCNO		
	n	%	n	%	
Sulfato de níquel	98	28,1	360	35	p=0,018
Bicromato de potássio	89	25,6	87	8,4	p<0,001
Carba mix	54	15,5	51	5,0	p<0,001
Tiuram mix	49	14,1	41	4,0	p<0,001
Resina epóxi	17	4,9	13	1,3	p<0,001
Quartenium 15	17	4,9	25	2,4	p=0,021
MBT mix	14	4,0	20	1,9	p=0,031

A DAC foi o diagnóstico mais comum globalmente, p=0.018. Já a DCI, segunda maior em prevalência, mas a mais frequente no grupo com DCO (p<0,001). O alérgeno mais prevalente foi o sulfato de níquel, presente em diversas ferramentas. Já o Bicromato de potássio (presente no cimento), carba e tiuram mix (presentes em luvas) e resina-époxi (presente em tinta, acabamento de pisos e madeira) foram mais relacionados a DCO, o que condiz com as profissões mais associadas a este diagnóstico. A localização das lesões, por sua vez foi mais comum nas mãos visto que há maior manipulação de sensibilizantes nessa região.

CONCLUSÃO

AS DCO representam um grande problema para a manutenção da atividade laboral nos pacientes afetados. Seu diagnóstico precoce melhora a qualidade de vida e diminui custos previdenciários.

REFERÊNCIAS

- Alchorne AOA, Silva MM, Alchorne MMA. Dermatoses ocupacionais. An Bras Dermatol. 2010; 85(2): 137 – 47.
- Saetterstron B, Olsen J, JoHansen JD. Cost-of-illness of patients with contact dermatitis in Denmark. Contact Dermatitis. 2014. 71, 154-161 doi:10.1111/cod.12231.
- Miranda FMD, Purim KSM, Sarquis LMM, Shwetz ANC, Delatorre LS, Saalfeld RM. RevBrasMedTrab. 2018;16(4):442-50.
- Holguín-Gómez L, Sastre Domínguez J. Occupational Contact Dermatitis in Spain. J Invest Allergol Clin Immunol. 2017;27(2):134-136.
- Cary JH, Maibach HI, Burrows D, Hostynek JJ. Chromium InSM John et al.(eds) Kanerva's Occupational Dermatology. https://doi.org/10.1007/978-3-319-68617-2_44.
- C. Higgins, J. Cahill, R. Jolanki, R. Nixon. Epoxy resins. In SM John et al.(eds) Kanerva's Occupational Dermatology. https://doi.org/10.1007/978-3-319-68617-2_51

