

CARTA - INVESTIGAÇÃO

Dermatite de contato ocupacional: análise dos casos observados em serviço não especializado em dermatoses ocupacionais entre 2004 e 2017^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Dermatoses ocupacionais (DOs) são alterações da pele, mucosas e anexos causadas, mantidas ou agravadas por agentes presentes no trabalho. As DOs de maior repercussão são as dermatites de contato ocupacionais (DCOs), com impacto no sistema de saúde, na remuneração e na produtividade dos trabalhadores. São as principais doenças ocupacionais no Brasil, embora subdiagnosticadas.¹

A dermatite de contato irritativa (DCI) é a forma mais comum, restrita a áreas de contato com irritantes e relacionada à frequência e duração dessa exposição. A dermatite alérgica de contato (DAC), com menor incidência, apresenta lesões nas áreas de contato, que podem se disseminar.¹

O diagnóstico envolve história ocupacional, sincronia entre o início do quadro e o período de exposição, correlação entre localização das lesões e contato, melhoria com o afastamento e piora com retorno ao trabalho e teste de contato.¹⁻³

Neste estudo, foram analisados: a frequência de DCO em pacientes submetidos aos testes de contato em ambulatório não especializado em DOs, entre 2004 e 2017; a distribuição por idade, gênero, atividade profissional e localização da dermatose; os diagnósticos; e os sensibilizantes mais comuns. Os dados foram comparados com os dos não portadores de DCO (DCNO) e o estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas, 08077219.1.0000.5479.

Foram coletados, retrospectivamente, os dados de 1.405 pacientes testados com a bateria padrão brasileira (FDA-Allergenic/Brasil), e fixados com contêntores adequados.

Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 13.0, e os resultados dos dois grupos foram comparados utilizando-se o Qui Quadrado ($p < 0,005$).

Entre os 1.405 testados, 349 (25,3%) foram DCO e 1.031 (74,4%), DCNO. A maior frequência de DCO quando comparada com publicação anterior (10,9%) pode refletir o aumento do número de substâncias testadas e o envolvimento da Medicina Ocupacional na conclusão diagnóstica. Entretanto, o número está abaixo da frequência nacional (34,2%) dos casos de DO, provavelmente por se tratar de serviço não especializado nesse tipo de dermatoses.^{4,5}

Entre as DCOs, 152 (43,6%) eram DAC, 55 (15,8%) DCI, 8 (2,3%) dermatite atópica (DA) e 215 (61,6%) outras dermatoses. Entre as DCNO, 455 (44,1%) eram DAC, 70 (6,8%) DCI, 54 (5,2%) DA e 452 (43,8%) outras dermatoses. Dentre os diagnósticos, a DAC foi o mais comum em ambos os grupos. No entanto, a DCI é o subtipo mais comum em todo o mundo, especialmente em casos ocupacionais, com frequência estatisticamente maior neste grupo ($p < 0,001$). A proporção desses diagnósticos varia de acordo com a região, por diferenças em tipos de indústria, normas de regulamentação, sistemas de notificação e disponibilidade de centros capacitados para testes de contato. Já a DA pode ser considerada DO, uma vez que muitos trabalhadores pioram após contato com os alérgenos e irritantes do ambiente de trabalho.

Entre as DCOs, a média das idades foi de 42,1 anos, enquanto nas DCNOs foi de 47,5 anos ($p < 0,005$), gerando perdas aos sistemas produtivos e seguridade social.¹

Entre as DCOs havia 182 (52,1%) mulheres e 167 (47,9%) homens, enquanto na DCNO eram 797 (77,3%) mulheres e 234 (22,7%) homens. A frequência de mulheres foi maior entre as DCNOs ($p < 0,005$), pois provavelmente representam a parcela da população que mais procura atendimento médico, mas significativamente menor no grupo ocupacional, talvez pelo fato de haver mais trabalhadores homens nas atividades

Tabela 1 Principais atividades profissionais entre os pacientes portadores de DCO

Atividade profissional	Número	%
Profissionais do lar/limpeza	95	27,3
Construção civil/pedreiro	72	20,6
Trabalhadores da saúde	26	7,4
Pintor	12	3,4
Cabeleireiros	11	3,2
Outros	133	38,1
Total	349	100,0

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.10.015>

☆ Como citar este artigo: Lazzarini R, Hafner MFS, Suzuki NM, Pasotti IM, Kraft MRPL. Occupational contact dermatitis: analysis of cases observed in a service not specialized in occupational dermatosis between 2004 and 2017. An Bras Dermatol. 2022;97:105-7.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Tabela 2 Principais alérgenos entre os portadores de DCO comparados aos portadores de DCNO

Alérgenos	152 com DCO		455 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
Quaternium 15 ^a	17	4,9	25	2,4	p = 0,021
MBT mix ^b	14	4	20	1,9	p = 0,031

^a Hexamethylenetetramine chloroallyl chloride cloreto.

^b Mercaptobenzotiazol.

com exposição a sensibilizantes e irritantes. Além disso, as mulheres tendem a ser mais adeptas ao uso de equipamentos de proteção individual e cuidados preventivos.⁶

As profissões mais prevalentes na DCO estão na [tabela 1](#), e envolvem os profissionais com atividades úmidas (contato com água > 2 horas diárias, ou lavagens das mãos > 20 vezes no dia) ou exposição a conhecidos sensibilizantes e irritantes.⁷

O tempo de evolução da doença na DCO foi de 29,2 meses, enquanto na DCNO foi de 39,5 meses (p < 0,005). A dificuldade em manter as atividades laborais talvez tenha favorecido a busca por auxílio de maneira mais precoce nos casos de DCO.

Quanto à localização da dermatose, houve diferença estatística em relação a DCO para mãos (regiões palmar e dorso) e antebraços (p < 0,001), enquanto em portadores de DCNO a face foi a mais acometida (582/66,7%). Essa diferença é esperada, já que as DCOs acometem principalmente as mãos, que manipulam diretamente produtos irritantes ou sensibilizantes.

Os principais sensibilizantes relevantes observados nos dois grupos estão no [tabela 2](#); o níquel é o mais importante, presente em atividades ocupacionais ou não. As mãos são acometidas em razão do contato com ferramentas de trabalho, como agulhas de costura, pinças, alicates de cutículas, chaves e tesouras.

O bicromato de potássio está relacionado aos pedreiros, por sua presença no cimento (como contaminante, resultante do processo de fabricação), e é um importante alérgeno ocupacional em estudos semelhantes.⁸

Os grupos tiuram, carba e MBT são agentes vulcanizados da borracha, comuns nas luvas, utilizadas em diversos setores produtivos.

A resina epóxi é um material utilizado em diversos produtos como tintas, acabamento para pisos, fibras de vidro, adesivos para metais, madeiras e concreto. Desse modo, as lesões surgem em várias localizações, e medidas de proteção são difíceis.⁹

Quaternium 15 (conservante liberador de formaldeído), presente em produtos infantis, cosméticos, shampoos de uso veterinário, materiais para polimento e ceras, é um alérgeno onipresente.¹⁰

Alguns alérgenos apresentaram altas frequências nos dois grupos (sem diferença estatística), entre eles o Kathon CG: DCO (24/6,9%) e DCNO (84/8,2%), mistura de conservantes

de produtos aquosos como cosméticos, artigos de limpeza (detergentes, sabões, óleos lubrificantes) e tintas, tendo os casos ocupacionais ocorrido em trabalhadores de limpeza, cabeleireiros e pintores; e parafenilenodiamina, corante das tinturas de cabelo: DCO (27/7,8%) e DCNO (110/10,7%), cujos casos ocupacionais ocorreram em cabeleireiros, acometendo as mãos pela não utilização adequada de EPIs.

No período estudado, a DCO representou 25,3% dos casos submetidos aos testes de contato; o grupo de jovens do sexo masculino é o mais afetado, com impacto para a saúde do trabalhador e a economia do país. O estudo das DCOs em nosso meio é fundamental para o planejamento de ações de prevenção e capacitação diagnóstica dos centros dermatológicos.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Rosana Lazzarini: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Mariana de Figueiredo Silva Hafner: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Nathalie Mie Suzuki: Participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Isabela Marangon Pasotti: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.

Maria Regina de Paula Leite Kraft: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.






Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Alchorne Ade O, Alchorne MM, Silva MM. Occupational dermatosis. *An Bras Dermatol*. 2010;85:137–47.
2. Duarte I, Lazzarini R, Hafner M, Monteiro NA. Dermatite de contato. In: Belda Junior W, DiChiachio N, Criado PR, editors. *Tratado de Dermatologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
3. Ingber A, Merims S. The validity of the Mathias criteria for establishing occupational causation and aggravation of contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2004;51:9–12.
5. Lise MLZ, Feijó FR, Lise MLZ, Lise CRZ, Campos LCE. Occupational dermatoses reported in Brazil from 2007 to 2014. *An Bras Dermatol*. 2018;93:27–32.
6. Miranda FMD, Purim KSM, Sarquis LMM, Shwetz ANC, Delatorre LS, Saalfeld RM. Dermatoses ocupacionais registradas em sistema de notificação na região Sul do Brasil (2007 a 2016). *Rev Bras Med Trab*. 2018;16:442–50.
7. Holguín-Gómez L, Sastre Domínguez J. Occupational Contact Dermatitis in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2017;27:134–6.

8. Brutti CS, Bonamigo RR, Cappelletti T, Martins-Costa GM, Menegat AP. Dermatite de contato alérgica ocupacional e não-ocupacional e qualidade de vida: um estudo prospectivo. *An Bras Dermatol*. 2013;88:670–1.
9. C. Higgins, J. Cahill, R. Jolanki, R. Nixon. Epoxy resins. In: SM John et al.;(eds) *Kanerva's Occupational Dermatology*.
10. de Groot AC, Flyvholm M-A. Formaldehyde and formaldehyde-releasers In: SM John et al. *Kanerva's Occupational Dermatology*.

Rosana Lazzarini ^{a,*},
Mariana de Figueiredo Silva Hafner ^a,
Nathalie Mie Suzukia ^{a,b}, Isabela Marangon Pasotti ^b
e Maria Regina de Paula Leite Kraft ^b

^a *Clínica de Dermatologia, Hospital Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

^b *Escola de Medicina, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: rosana.fototerapia@gmail.com (R. Lazzarini).

Recebido em 7 de agosto de 2020; aceito em 6 de outubro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.11.016>
2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.
Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Prevalência de dermatite atópica em adultos^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica, recorrente, que afeta entre 15 e 20% das crianças e 2 e 3% dos adultos.¹ Os casos com início na infância e persistência da doença até a idade adulta (10 a 30%) tendem a ter história de atopia. No entanto, quando a DA se apresenta pela primeira vez na idade adulta, pode não haver tal associação e o diagnóstico geralmente é mais complexo.^{1,2}

Em adultos, a doença tem impacto significativo na qualidade de vida, que é agravado pelos subdiagnósticos e está relacionado a um aumento significativo nos custos de cuidados de saúde.³ Poucas informações estão disponíveis em nosso país sobre a epidemiologia de DA em adultos.

O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de DA e suas características clínicas nesta coorte de pacientes.

Um estudo observacional transversal foi conduzido entre 1º de janeiro de 2015 e 1º de janeiro de 2018 em pacientes adultos membros de um programa de convênio médico

de um Hospital Universitário da Comunidade, no Hospital Italiano, Buenos Aires (IPHI). Esse programa de convênio de saúde engloba cerca de 160.000 membros que são principalmente de classe média e habitantes da cidade de Buenos Aires, Argentina. Os dados do paciente são registrados centralmente em um prontuário pessoal de saúde.

Foram incluídos no estudo pacientes com mais de 17 anos, que eram membros ativos do IPHI entre 1º de janeiro de 2015 e 1º de janeiro de 2018 e estavam em acompanhamento há pelo menos seis meses. Um diagnóstico de DA foi definido como apresentando três ou mais dos principais critérios de Hanifin e Rajka.² A DA foi considerada grave na presença de pelo menos um dos seguintes: tratamento sistêmico, fototerapia, hospitalizações relacionadas a complicações (infecções e/ou inflamação cutânea ou sistêmica na qual a DA ativa foi a porta de entrada) e/ou eritrodermia.

Especialistas em alergia e dermatologia revisaram os prontuários médicos dos pacientes selecionados aleatoriamente. Para a robustez dos dados sobre as características e prevalência de DA durante o período do estudo com uma frequência esperada de 3%,³ uma amplitude de 0 a 3% e um intervalo de confiança de 95%, foi necessário avaliar 350 registros clínicos. O tamanho da amostra foi calculado utilizando o *software* Power and Precision. Os pacientes que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados por amostragem aleatória, e a prevalência de DA no período do estudo foi calculada a partir do número total de prontuários avaliados, expresso como uma proporção com seus intervalos de confiança como denominador.

O Comitê de Ética Institucional aprovou o estudo.

DOI of original article:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.11.016>.

[☆] Como citar este artigo: Angles MV, Antonietti CA, Torre AC, Franzé EJ, Mazzuocollo LD, Parisi CAS. Prevalence of atopic dermatitis in adults. *An Bras Dermatol*. 2022;97:107–9.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.