



QUANDO A PROFISSÃO MARCA A PELE

DERMATOSES OCUPACIONAIS

Dermatose ocupacional é uma patologia da pele, mucosas ou anexos cutâneos que resulta da exposição a agentes presentes no local de trabalho, podendo ser desencadeada, agravada ou mantida por fatores físicos, químicos ou biológicos relacionados com a atividade profissional.

Constitui um conjunto de doenças de natureza geralmente prevenível, frequentemente associadas ao contacto com substâncias irritantes ou sensibilizantes.

Qual o impacto da doença no trabalhador?

As dermatoses ocupacionais têm um impacto significativo na qualidade de vida dos trabalhadores, afetando o estilo de vida, a produtividade e contribuindo para a perda de dias de trabalho, aumento das despesas em saúde e, em alguns casos, necessidade de mudança de profissão.

Os grupos profissionais mais frequentemente afetados incluem trabalhadores agrícolas, profissionais de saúde, trabalhadores da construção civil e da indústria metalúrgica, bem como manipuladores de alimentos, cabeleireiros, esteticistas, mecânicos e trabalhadores de serviço doméstico.

As dermatoses ocupacionais na Europa

2º

grupo de doenças profissionais mais prevalente
seguido das doenças musculoesqueléticas

30-45%

das doenças ocupacionais

A dermatite de contacto representa

95%

das dermatoses ocupacionais



Eritema, edema e prurido são manifestações iniciais frequentes.



Pode ocorrer formação de vesículas, pápulas, fissuras e descamação.



Em fases crónicas, observa-se espessamento cutâneo, liquenificação e xerose.



As lesões localizam-se sobretudo nas zonas de contacto com o agente agressor, como mãos, antebraços e face, dependendo da exposição profissional.



DERMATITE DE CONTACTO OCUPACIONAL

A forma mais comum de dermatose ocupacional é a dermatite de contacto ocupacional (95%), que se divide em dois tipos principais:

Dermatite de contacto irritativa (DCI)

- É a forma mais frequente de dermatite de contacto, correspondendo a cerca de 70–80% dos casos.
- Resulta da agressão direta da barreira cutânea por agentes irritantes, que comprometem a função protetora da pele e desencadeiam alterações inflamatórias.
- Está frequentemente associada à exposição ocupacional a substâncias como detergentes, sabonetes, ácidos, hidrocarbonetos e óleos. Entre os fatores etiológicos, o trabalho em ambiente húmido destaca-se como o principal, sendo responsável por aproximadamente 68% dos casos.
- Embora as luvas sejam um equipamento de proteção individual, o seu uso prolongado ou inadequado pode também favorecer o aparecimento de DCI, devido ao efeito oclusivo, à fricção e ao contacto com materiais potencialmente irritantes.

Dermatite de contacto alérgica (DCA)

- Ocorre quando um agente desencadeia um processo de sensibilização imunológica após contacto repetido ou prolongado, que é mediado por uma reação de hipersensibilidade do tipo IV (hipersensibilidade tardia).
- O risco de sensibilização depende de vários fatores, nomeadamente, a natureza do alergénio, a intensidade e duração da exposição e a suscetibilidade individual do trabalhador.
- Uma vez estabelecida a sensibilização, esta tende a ser permanente. Assim, a re-exposição, mesmo a quantidades muito reduzidas do agente sensibilizante, pode desencadear novamente a reação cutânea.
- Ao contrário da dermatite de contacto irritativa, a DCA não apresenta relação dose-dependente e as lesões podem surgir em áreas da pele que não estão em contacto direto com o alergénio.
- Entre os principais sensibilizadores ocupacionais destacam-se o crómio, presente em materiais como couro, cabedal e cimento (sob a forma de dicromato de potássio), o níquel, frequentemente encontrado em bijuterias, o cobalto, associado ao cimento, corantes e adornos metálicos, bem como a resina epóxida, utilizada em colas, revestimentos e atividades de pintura. Outros alergénios relevantes incluem acrilatos, formaldeído, pó de madeira e diversos conservantes industriais.
- O diagnóstico da DCA baseia-se essencialmente na identificação do agente causal, sendo os testes epicutâneos o método complementar mais importante para a confirmação da(s) sensibilização(ões) alérgica(s).



Um trabalhador pode ter simultaneamente uma dermatite de contacto irritativa e alérgica?

Sim. As duas formas de dermatite de contacto podem coexistir, sendo frequente a exposição simultânea a irritantes e alergénios. A lesão cutânea provocada pela dermatite irritativa pode ainda facilitar a sensibilização alérgica subsequente.

Quem tem maior risco de desenvolver dermatoses ocupacionais?

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de uma dermatose ocupacional são:



Doenças cutâneas pré-existentes, nomeadamente dermatite atópica, que aumentam a suscetibilidade ao desenvolvimento de dermatoses ocupacionais.



Fatores ambientais, tais como temperaturas elevadas, baixa humidade relativa e transpiração excessiva, que podem comprometer a função barreira da pele.



Condições de trabalho em ambiente húmido, que correspondem a situações em que o trabalhador mantém contacto frequente ou prolongado das mãos com ambientes húmidos durante uma parte significativa do turno laboral, geralmente superior a ¼ do tempo de trabalho (≈2 horas), utiliza luvas impermeáveis por períodos semelhantes ou realiza lavagens das mãos muito frequentes (≈20 vezes por turno).



Profissões associadas a elevada exposição a agentes irritantes ou agressões cutâneas, particularmente relevantes em indivíduos com eczema atópico, incluindo cabeleireiros, floristas, manipuladores de alimentos, polidores de metais, pintores, trabalhadores de laboratórios fotográficos, profissionais de limpeza e de saúde, cuidadores e técnicos de prótese dentária.

Como prevenir e controlar as dermatites de contacto mais frequentes nos profissionais de saúde?

ECZEMA DAS MÃOS

- Uso de soluções antissépticas à base de álcool (> 60%) preferido a água e sabão;
- Uso de desinfetantes com formulação em gel;
- Evitar lavagem das mãos com água quente;
- Evitar lavagem das mãos antes ou depois da aplicação do desinfetante alcoólico;
- Aplicação de hidratante, sem perfume, após lavagem/desinfecção das mãos e ao longo do dia;
- Aplicação de um emoliente rico em lípidos, sem perfume, antes de ir dormir;
- Preferir hidratantes cuja composição inclua ácido hialurónico, ceramida e vitamina E;
- Uso de luvas de algodão por baixo das luvas de borracha.

PATOLOGIAS CUTÂNEAS ASSOCIADAS AO USO DE MÁSCARAS

- Aplicação de cremes hidratantes faciais, pelo menos, 30 minutos antes de usar máscara;
- Realização de pausas do uso de máscaras a cada duas horas, com a duração de 15 minutos;
- Substituição frequente de máscaras;
- Aplicação de duas camadas de gaze dentro da máscara;
- Evitar uso de EPI durante um período superior a seis horas.

As dermatoses ocupacionais são frequentemente **subdiagnosticadas e subnotificadas**, o que dificulta a estimativa real da sua prevalência e limita a implementação de estratégias preventivas eficazes.



De acordo com a European Agency for Safety and Health at Work, estas doenças tendem a ser **insuficientemente reportadas**, o que reforça a necessidade de melhorar a vigilância e o reconhecimento clínico destas patologias.

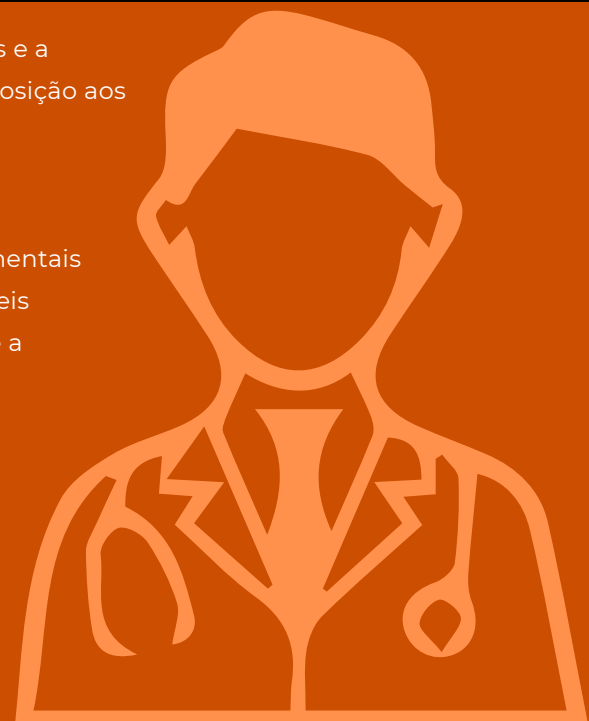
O Papel da Saúde Ocupacional

O serviço de saúde ocupacional desempenha um papel fundamental na prevenção, deteção e controlo das dermatoses ocupacionais.

A sua atuação inicia-se com a identificação dos fatores de risco ocupacionais e a avaliação das condições de trabalho, nomeadamente, caracterização da exposição aos agentes irritantes ou alergénios presentes no ambiente de trabalho.

No âmbito da vigilância da saúde, a anamnese e exame objetivo são fundamentais para a deteção precoce de dermatoses ocupacionais e suspeição dos possíveis agentes etiológicos envolvidos, permitindo o diagnóstico numa fase inicial e a melhoria do prognóstico funcional e laboral do trabalhador.

A educação e a formação dos trabalhadores representam igualmente uma componente fundamental da prevenção, destacando-se a promoção do uso adequado de equipamentos de proteção individual, a implementação de medidas de controlo da exposição e a evicção, sempre que possível, dos agentes desencadeantes.



Perante a suspeita de dermatose de origem profissional, o médico do trabalho deve proceder à notificação da doença como patologia profissional, contribuindo para a vigilância epidemiológica e para a implementação de medidas de prevenção.