



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Kelly Cristianne Barbalho Moreira

ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS DA PELE
RELACIONADOS AO TRABALHO:
Programa VIGIPELE

Brasília

2018

Kelly Cristianne Barbalho Moreira

**ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS DA PELE
RELACIONADOS AO TRABALHO:
Programa VIGIPELE**

Trabalho de Conclusão de Curso Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública Área Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado

Brasília

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

M838e Moreira, Kelly Cristianne Barbalho.
 Estratégia de vigilância dos agravos da pele relacionados ao
trabalho: Programa VIGIPELE / Kelly Cristianne Barbalho
Moreira. -- 2018.
 57 f. : il. color. ; graf. ; mapas ; tab.

 Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado.
 Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro,
2018.

 1. Dermatite Ocupacional. 2. Vigilância em Saúde do
Trabalhador. 3. Sistemas de Informação - estatística & dados
numéricos. 4. SINAN. I. Título.

CDD – 22.ed. –

Kelly Cristianne Barbalho Moreira

**ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS DA PELE
RELACIONADOS AO TRABALHO:
Programa VIGIPELE**

Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde do Trabalhador apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Aprovada em: 28 de agosto de 2018

Banca Examinadora

Dr^a Maria Cristina Strausz

Dr^a Simone Alves dos Santos

Dr^a Simone Santos Oliveira

Brasília

2018

“O impossível existe até que alguém duvide dele e prove o contrário”

Albert Einstein

Dedico

esta pesquisa a todo trabalhador que busca diariamente recursos psíquicos para enfrentar as adversidades nos seus ambientes de trabalho, adaptando-se para evitar situações que causem acidentes, adoecimentos ou assédios.

Agradecimentos

*À minha mãe Eronildes e meu pai Moreira,
que sempre me apoiaram na busca pelo conhecimento.*

*Ao meu orientador Jorge Machado,
pelo incentivo, ensinamento e paciência nesse
meu longo processo de aprendizado.*

*Às coordenadoras do Mestrado Simone e Ana Braga,
pelo apoio e excelentes contribuições para minha trajetória na Saúde do Trabalhador.*

*Às parceiras de trabalho e de amizade Eliane e Rita,
por tudo que conquistamos juntas na realização deste trabalho.*

*À Diretora Cláudia Magalhães,
pela consideração e apoio em me incentivar
a terminar esta etapa importante na minha vida.*

*Às minhas colegas de trabalho, em especial Luzia e Giovanna,
pela incansável determinação em me apoiar
nesta pesquisa, incluindo as risadas e angústias compartilhadas.*

*Aos meus colegas de curso,
pela compreensão e compartilhamento de conhecimento e experiências.*

*Ao meu filho Matheus,
que compreende minha necessidade de aprender.*

*Ao Rodrigo Lages,
por todo o seu amor.*

RESUMO

Este estudo apresenta o Programa de Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho (VIGIPELE) do Centro Distrital de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal (CEREST/DF) como estratégia de vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) em relação aos referidos agravos, utilizando metodologias como Apoio Matricial e exposições dialogadas para obtenção de resultados exitosos. Tem como objetivos: descrever as ações realizadas pelo programa VIGIPELE, no Distrito Federal, no período de 2008 a 2016, na perspectiva de apontamentos para rotinas de vigilância desses agravos e oferecer subsídios para replicação do programa VIGIPELE como estratégia de VISAT para os agravos da pele relacionados ao trabalho. O trabalho apresenta a descrição das atividades desenvolvidas pelo Programa VIGIPELE, detalhando as etapas realizadas nos ramos produtivos estudados – atividades paisagísticas, construção civil e área rural; os resultados encontrados nas ações de - apoio matricial, atividades educativas, entre outras; os importantes avanços obtidos – incluindo a referência nacional em notificação dos agravos da pele relacionados ao trabalho no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e colaboração técnica na elaboração da Lei Distrital nº 4.182/ 2008 que instituiu a política de prevenção e combate às doenças associadas à exposição solar no trabalho e os desafios para validação e replicação de modelos exitosos de VISAT como VIGIPELE. A análise permitiu concluir que a estratégias adotadas pelo Programa VIGIPELE produzem excelentes resultados de VISAT que podem ser reproduzidos em diferentes cenários e realidades no território nacional.

Palavras-chave: VISAT. Dermatoses Ocupacionais. SINAN. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This study presents the “Work-related Skin Diseases Program” - *Programa de Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho* (VIGIPELE) of the Federal District's Reference Center for Occupational Health (CEREST / DF) as a surveillance strategy in Occupational Health (VISAT) regarding these diseases, using methodologies such as Matrix Support and dialogues to obtain successful results. Its objectives are: to describe the actions carried out by the VIGIPELE program, in the Federal District, from 2008 to 2016, in the perspective of notes on those complaints and provide subsidies for replication of the VIGIPELE program as a VISAT strategy for work-related skin disorders. The work presents the description of the activities developed by the VIGIPELE Program, detailing the steps carried out in the studied productive branches - landscape activities, construction and rural area; the results found in the actions of - matrix support, educational activities, among others; the important advances made - including the national reference in notification of work-related injuries in the National System of Notification of Injuries (SINAN) and technical collaboration in the elaboration of District Law nº 4.182 / 2008, which instituted the policy of prevention and combat to diseases associated with sun exposure at work and the challenges for validation and replication of successful VISAT models such as VIGIPELE. The analysis allowed to conclude that the strategies adopted by the VIGIPELE Program produce excellent results of VISAT that can be reproduced in different scenarios and realities in the national territory.

Keywords: VISAT. Occupational Dermatoses. Worker's Health. Information System Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da frequência de notificações dos agravos relacionados ao trabalho, SINANNET, MS, 2007 a 2016.....	24
Tabela 2 – Distribuição da frequência dos agravos de notificação relacionados ao trabalho segundo tipo de exposição, SINANNET, DF, 2007 a 2016.....	24
Tabela 3 – Distribuição do número de casos de câncer de pele relacionado ao trabalho segundo faixa etária, SINANNET, DF, 2007 a 2016.....	27
Tabela 4 – Distribuição do número de atendimentos e do número de encaminhamentos realizados pelo VIGIPELE, no período de 2013 a 2016, DF.....	41
Tabela 5 – Distribuição do número de notificações das dermatoses ocupacionais realizadas pelo VIGIPELE, no período de 2008 a 2016, SINANNET, DF.....	42
Tabela 6 – Número de notificações de dermatoses ocupacionais segundo diagnóstico específico, no período de 2007 a 2015, SINANNET, DF.....	43
Tabela 7 – Frequência de Câncer de pele relacionado ao trabalho segundo diagnóstico específico, no período de 2007 a 2015, SINANNET, DF.....	44
Tabela 8 – Evolução das dimensões do IDH no Distrito Federal, entre 1991 e 2000. ... Erro! Indicador não definido.	
Tabela 9 – IDH dos estados brasileiros em 2005..... Erro! Indicador não definido.	
Tabela 10 – Estimativa do número de ocupados, segundo o grau de instrução e sexo - Distrito Federal – 2010..... Erro! Indicador não definido.	

LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Gráfico 1 – Distribuição da frequência de notificações dos agravos relacionados ao trabalho, SINANNET, MS, Brasil, 2007 a 2016	23
Gráfico 2 – Distribuição do número de casos de câncer de pele relacionado ao trabalho segundo faixa etária, SINANNET, DF, 2007 a 2016	27
Gráfico 3 – Distribuição do número de atendimentos e do número de encaminhamentos realizados pelo VIGIPELE, no período de 2013 a 2016, DF.	41
Gráfico 4 – Distribuição do número de notificações das dermatoses ocupacionais realizadas pelo VIGIPELE, no período de 2008 a 2016, SINANNET, DF.	42
Gráfico 5 – Número de notificações de dermatoses ocupacionais segundo diagnóstico específico, no período de 2007 a 2015, SINANNET, DF.	43
Gráfico 6 – Frequência de Câncer de pele relacionado ao trabalho segundo diagnóstico específico, no período de 2007 a 2015, SINANNET, DF.	44
Figura 1 – Frequência das notificações das dermatoses ocupacionais segundo unidades e regiões notificadoras, no período de 2012 a 2016, SINANNET, DF.	45
Figura 2 – Banner institucional e folder informativo, VIGIPELE/CEREST, DF.	55
Figura 3 – Folder informativo, VIGIPELE/CEREST, DF.	56
Figura 4 – Material instrucional para entrega aos trabalhadores, VIGIPELE/CEREST, DF.	57

LISTA DE FOTOS

Foto 1 – Ceratoses e Queilite Actínicas	26
Foto 2 – Palestra sobre prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho ministrada para trabalhadores da empresa EBF/NOVACAP, 2013, DF.....	37
Foto 3 – Ação do VIGIPELE em obra da construção civil, 2014, DF.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CID - Classificação Internacional de Doenças

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

MPT - Ministério Público do Trabalho

MS - Ministério da Saúde

PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNSTT - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

ST - Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	29
2.1 GERAL	29
2.2 ESPECÍFICOS	29
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	30
4 RESULTADOS	31
4.1 BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA VIGIPELE	31
4.2 AS AÇÕES DE VISAT DO VIGIPELE – ETAPA INICIAL: AÇÕES E RESULTADOS	34
4.3 ETAPA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E ATIVIDADE PAISAGÍSTICA: AÇÕES E RESULTADOS	36
4.4 ETAPA DA ATIVIDADE RURAL – AÇÕES E RESULTADOS	39
4.5 RESULTADOS ESTATÍSTICOS DO VIGIPELE E SUBSÍDIOS PARA SUA REPLICAÇÃO	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
6 REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 O CONTEXTO DO TERRITÓRIO – DISTRITO FEDERAL

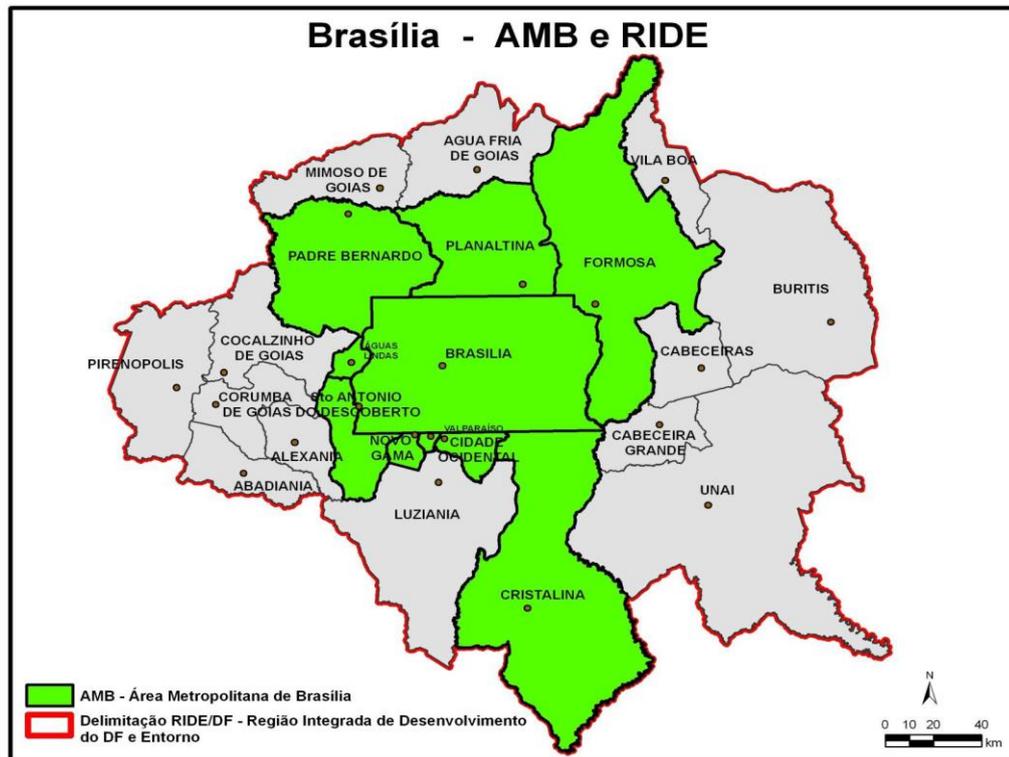
O Distrito Federal (DF) é um ente federativo que se encontra localizado na Região Centro-Oeste do Brasil, sendo Goiás e Minas Gerais seus estados limítrofes. Apresenta área de 5.822,1 km² e altitude que varia de 1.200 a 1.400 metros acima do nível do mar.

A Área Metropolitana de Brasília (AMB) tem delimitação adotada pelo IBGE e inclui o DF e mais 9 municípios de Goiás. A população da AMB é de 3.503.672, sendo 940.709 são dos municípios e 2.562.963 do DF (BRASIL, 2010).

O DF compõe, ainda, a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE, juntamente com os 19 municípios de Goiás e três de Minas Gerais, que mantêm interdependência econômica com a capital federal. Conhecer a RIDE é fundamental para o planejamento de políticas públicas, posto que em função da intensa concentração no Distrito Federal de infraestrutura em setores como a saúde e a oferta de emprego, o que faz com que o fluxo existente de pessoas dos municípios do entorno, muitos migrantes do Distrito Federal, seja expressivo e constitua um forte movimento de migração. Esta Rede foi criada por intermédio da Lei Complementar nº 94, de 1998 e regulamentada pelo Decreto nº 2.710, de 1999 e alterações seguintes promovidas por outros Decretos. De acordo com o IBGE (2010) são 3.715.688, sendo 1.152.725 dos Municípios que compõem a Rede.

A RIDE é abrigada na Secretaria de Desenvolvimento do Centro-Oeste, do Ministério da Integração Nacional. Existe, ainda, um Conselho Administrativo (COARIDE) que tem entre suas finalidades o papel de coordenar ações dos entes federados que compõe a Rede, objetivando atingir o desenvolvimento e a redução das desigualdades regionais e programar a integração e a unificação dos serviços públicos que sejam comuns à RIDE.

No Distrito Federal apenas 87.950 habitantes moram na zona rural, sendo, portanto, uma população essencialmente urbana (96,6%), índice maior do que a média nacional, posto que 84% dos brasileiros vivem em áreas urbanas. No DF há similaridade entre o número de mulheres (52,2%) e homens (47,8%) e crescimento populacional em 10 anos de 24,9%, acima do aumento de 12,3% registrado pela população brasileira (BRASIL, IBGE, 2010).



Fonte: Jatobá, 2011.

Quanto à distribuição na faixa etária, os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2010 revelam redução no número de nascimentos e acréscimo no percentual da população idosa. Em relação à raça, a população do DF não difere das características dos brasileiros de forma geral, com leve predominância da cor parda/negra (BRASIL, IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano - IDH é um indicador elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e capta o estado de desenvolvimento social de uma economia a partir de três dimensões: renda per capita, escolaridade saúde/longevidade.

A maioria das atividades industriais no DF tem relação com o apoio a órgãos governamentais e ao atendimento da população transferida para a Capital (CODEPLAN, 2010). Há predominância de microempresas, voltadas para a produção de bens de consumo. Em 2007, a Indústria empregava 87.919 pessoas no DF, predominando 55,5% na construção civil e 32% na indústria de transformação (BRASIL, 2007).

Em 2010, a indústria de transformação absorvia 3,75% da população ocupada do DF e a construção civil 5,25% (BRASIL, 2007). Comparando estes dados com o ano de 2010 observam-se tendências dessa distribuição, em que a Indústria passou a empregar aproximadamente 116.000 pessoas ocupadas, tendo sido aumentada a participação da construção civil para 57,7%; o setor de serviços se manteve como principal empregador (57,1%), seguido da Administração Pública (16,5%) e do comércio (15,7%) (BRASIL, 2017).

A população em Idade Ativa (PIA) do DF em 2010 foi de 2.174 (em 1.000). Destes, 774 (em 1.000) eram inativos maiores de 10 anos e 1400 (em 1.000) representavam a População Economicamente Ativa (PEA), com 1210 (em 1.000) ocupados e 191 (em 1.000) desocupados, apresentando uma Taxa de Desemprego de 13,6% (BRASIL, 2017).

A PEA do DF se concentra 41,5% na faixa etária de 25 a 39 anos, 35,3% acima de 40 anos, 19,2% entre 18 e 24 anos e 4% de 10 a 17 anos. O grau de instrução por gênero das pessoas ocupadas no DF pode ser observado na Tabela 3, em que 9,6% apresentam o 1º grau completo (Ensino Fundamental), 35% o 2º grau completo (Ensino Médio) e 21,6% o Ensino Superior completo (BRASIL, 2017).

A mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis no DF apresenta a mesma tendência crescente do Brasil, sendo que os principais grupos de causas de mortalidade entre 2003 e 2005 foram os das doenças do aparelho circulatório, causas externas e, em terceiro lugar, as neoplasias. Porém, a partir de 2006, o grupo das neoplasias passou a ser o segundo maior grupo causador de mortalidade. Observa-se que as doenças do aparelho circulatório apresentam tendência de queda no DF a partir de 2006 (BRASIL, 2010).

1.2 O CONTEXTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O campo da Saúde do Trabalhador no Brasil pode ser entendido como fruto da união dos esforços de técnicos de saúde ligados às universidades e ao Ministério da Saúde com os trabalhadores, que estabeleceram as bases desse conjunto de saberes e práticas deste campo. Um grande marco legal trata-se da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde (LOS) que regulamentou os dispositivos constitucionais sobre a Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1990a), conceituando em seu artigo 6º, parágrafo 3º:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam á saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração, a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A implementação da Saúde do Trabalhador no SUS foi caracterizada pela elaboração de inúmeras portarias federais, estaduais e municipais, que propiciaram a disseminação da política de saúde do trabalhador visando enfrentar os problemas e uma intervenção do Estado nesta área (SANTANA e SILVA, 2009). Pode-se destacar, no ano de 1998, a publicação das Portarias GM/MS nº 3.120, de 1º.7.98 (Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador) (BRASIL, 1998a) e nº 3.908, de 30.10.98 (Norma Operacional de Saúde do Trabalhador) (BRASIL, 1998b), que, segundo Machado (2011) contribuíram para a organização da vigilância e demais ações nos serviços de saúde do trabalhador nas diversas esferas de gestão do SUS.

Outro avanço significativo refere-se à publicação da Portaria GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999, a qual instituiu a lista das doenças relacionadas ao trabalho que subsidiou, a posteriori, a elaboração do manual de “Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde”, publicado pelo Ministério da Saúde em 2001 (BRASIL, 2001). Ainda nesta perspectiva e visando a assistência integral do trabalhador, houve a criação, em 2002, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), regulamentada pela Portaria GM/MS nº 2.728, de 11.11.2009.

A RENAST responde pela execução de ações curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação à saúde do trabalhador. Os princípios e diretrizes que norteiam a RENAST são coincidentes com os da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e podem ser resumidos em: I) atenção integral à Saúde dos Trabalhadores; II) articulação intra e intersetoriais; III) informações em Saúde do Trabalhador; IV) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; V) capacitação permanente em Saúde do Trabalhador; e VI) participação da comunidade na gestão das ações em Saúde do Trabalhador (MS-PNST, 2004; HOEFEL e DIAS, 2005).

A Rede Sentinela atua subsidiando a RENAST e é composta por unidades de saúde – chamadas de unidades sentinela – que identificam, investigam e notificam, quando confirmados, os casos de doenças, agravos e/ou acidentes relacionados ao trabalho. Dentro dessa política, destacam-se os Centros Estaduais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como retaguarda técnica, sendo responsável pela promoção de ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância (DIAS e HOEFEL, 2005).

Em 2012 foi publicada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT, instituída pela Portaria número 1.823, de 23.8.2012, pelo Ministério da Saúde, sendo um marco na institucionalização do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. A PNSTT tem a finalidade de definir os princípios, diretrizes e estratégias nas esferas de gestão do SUS - federal, estadual e municipal, para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador com ênfase na vigilância, visando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. A PNSTT ainda ressalta a importância de atender todos os trabalhadores, priorizando pessoas e grupo em situação de maior vulnerabilidade, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e buscar a equidade na atenção (BRASIL, 2012).

Um dos objetivos da PNSTT é reduzir os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção e reabilitação e vigilância na área de saúde. Suas diretrizes compreendem atenção integral à saúde, a articulação intra e intersetorial, a participação popular, o apoio a estudos e capacitação de recursos humanos, devendo atender a todos os trabalhadores, independentemente da sua localização (urbana ou rural), de sua inserção no

mercado de trabalho (formal ou informal) ou de seu vínculo empregatício (assalariado, público ou privado, temporário, aposentado ou desempregado).

Outro importante marco histórico ocorrido em 2017 foi a publicação, pelo Ministério da Saúde, das Portarias de Consolidação que objetivaram estruturar o conjunto de normativas federais, oriundas das portarias ministeriais relevantes e dispostas em norma consolidadora, permitindo o registro das normas de origem e revogações correspondentes (BRASIL, 2017). Congregando esse arsenal legal na busca por uma rede estruturada de atenção em saúde do trabalhador, cabe ainda ressaltar a publicação da Portaria GM/MS 104, de 24 de janeiro de 2011, que trata das notificações compulsórias dos agravos de saúde pública, incluindo os relacionados à saúde do trabalhador.

Esse contexto evidenciou a necessidade do estabelecimento da relação entre o agravo ou doença com o trabalho, bem como, de um sistema de informação que possibilitasse "coletivizar o fenômeno e desencadear procedimentos de vigilância que levem à mudança nas condições e ambientes de trabalho geradoras de doença" (DIAS e HOEFEL, 2005). A ferramenta utilizada é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que foi desenvolvido, no início da década de 90 (com versão Net já implantada em 2007), tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. No entanto, para que essas informações sejam efetivamente úteis ao monitoramento das ações e avaliação do seu impacto no controle dos agravos de notificação compulsória, é imprescindível que sejam efetuadas regularmente análises da qualidade da base de dados com o objetivo de identificar e solucionar faltas e inconsistências de dados e as duplicidades de registros (CHAGAS, 2011).

1.3 O CONTEXTO DE VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS DA PELE RELACIONADOS AO TRABALHO

Os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho têm grande impacto na política econômica e social de uma população. Os custos para a sociedade da morbidade e mortalidade relacionadas ao trabalho, de acordo com estudos em diferentes países, têm sido estimados entre 2% e 14% do Produto Interno Bruto (PIB) (LEIGH *et al.*, 1999). Na conjuntura explanada e em face aos desafios que vêm sendo oferecidos atualmente, tanto para as equipes

técnicas como para os trabalhadores, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) se firma como uma área de atuação que procura dar respostas efetivas aos problemas colocados para os trabalhadores – problemas estes de ordem bastante complexa e de difícil resolução mediante unicamente ações curativas e preventivas. Assim, Machado e Assunção (2012) pontuam que a concepção da Vigilância em Saúde do Trabalhador:

surge como perspectiva de combinar os componentes das vigilâncias sanitária e epidemiológica e das inspeções em ambientes de trabalho, de forma a facilitar uma abordagem interdisciplinar da relação processo de trabalho e saúde, ressaltando aspectos como tecnologias utilizadas nos processos de produção; epidemiologia para a avaliação de risco; elementos sociais, por exemplo, as condições econômicas e de organização dos trabalhadores.

A VISAT requer a construção de processos articulados de intervenção que promovam práticas baseadas na compreensão transdisciplinar e na ação transversal intra e intersetorial (MACHADO, 2005; MACHADO e PORTO, 2003; VASCONCELLOS e MACHADO, 2005). Isso requer o exercício da transversalidade na incorporação dos conceitos a serem compartilhados pelas diferentes áreas do conhecimento. É imprescindível ressaltar que a participação dos trabalhadores, o chamado controle social, é parte essencial para legitimar os processos metodológicos da vigilância em saúde do trabalhador.

Partindo do pressuposto de que são necessárias: a implementação das portarias que regulamentam a saúde do trabalhador; o fortalecimento da RENAST; a efetiva implantação da rede de informação do SUS, em especial do SINAN; o fortalecimento da vigilância em ambientes, processos e agravos relacionados à saúde do trabalhador; a adequação e ampliação da capacidade institucional em desenvolver competências para promover a atenção integral à saúde do trabalhador. Além disso, a publicação dos Protocolos de Complexidade Diferenciada possibilitou a sistematização das ações de vigilância, considerando que estes protocolos definiram os conceitos, escopo, epidemiologia, metodologia, recomendações e notificações dos agravos em saúde do trabalhador. O protocolo de dermatoses ocupacionais configurou-se em uma das bases utilizadas nesse estudo como referência para definição de casos, sendo utilizadas as respectivas fichas de notificação como instrumento de registro dos casos lançados posteriormente no SINANNET (BRASIL, 2006).

Para examinar a evolução da prevalência das doenças profissionais e relacionadas ao trabalho no Brasil, pode-se tomar como importante marco referencial a descrição sobre o ambulatório do Departamento de Higiene e Segurança Industrial do Serviço Social da Indústria (SESI), referência para as doenças do trabalho na cidade de São Paulo nas décadas

de 1960 e 1970 (MENDES, 1995). No início daquele período, as dermatoses profissionais eram as doenças dominantes, ao lado das pneumoconioses, do saturnismo e de intoxicações induzidas pela manipulação de mercúrio, manganês, solventes e agrotóxicos. Nos países desenvolvidos, estima-se que cerca de 1% dos trabalhadores apresentam dermatoses ocupacionais. No Brasil, estima-se que a frequência das principais dermatoses ocupacionais é semelhante a de outros países (ALI, 2001).

Estudo realizado por Bussacos *et al.*, (1983) com uma amostra de 1.277 CAT registradas no Estado de São Paulo, entre outubro de 1978 e dezembro de 1982, identificou o saturnismo (40%) e as dermatites de contato por causa ocupacional (40%) como as principais doenças profissionais notificadas, seguindo-se a fibrose pulmonar pós-inflamatória (4%).

As dermatoses ocupacionais respondem por uma parcela preponderante das doenças relacionadas ao trabalho. No entanto, grande número de dermatoses não chega às estatísticas em razão de fatores como: não procura ou desinformação por parte dos trabalhadores; desconhecimento de especialidades médicas quanto ao reconhecimento da dermatose como agravo ocupacional; desinteresse ou desinformação dos empregadores sobre a importância da adoção de medidas protetivas e preventivas, entre outros (ALI, 2001). Segundo o Ministério da Saúde, as dermatoses ocupacionais compreendem as alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. São determinadas pela interação de dois grupos de fatores:

- Predisponentes ou causas indiretas, como idade, sexo, etnia, antecedentes mórbidos e doenças concomitantes, fatores ambientais, como o clima (temperatura, umidade), hábitos e facilidades de higiene;
- Causas diretas constituídas pelos agentes biológicos, físicos, químicos ou mecânicos presentes no trabalho que atuam diretamente sobre o tegumento, produzindo ou agravando uma dermatose preexistente (BRASIL, 2001).

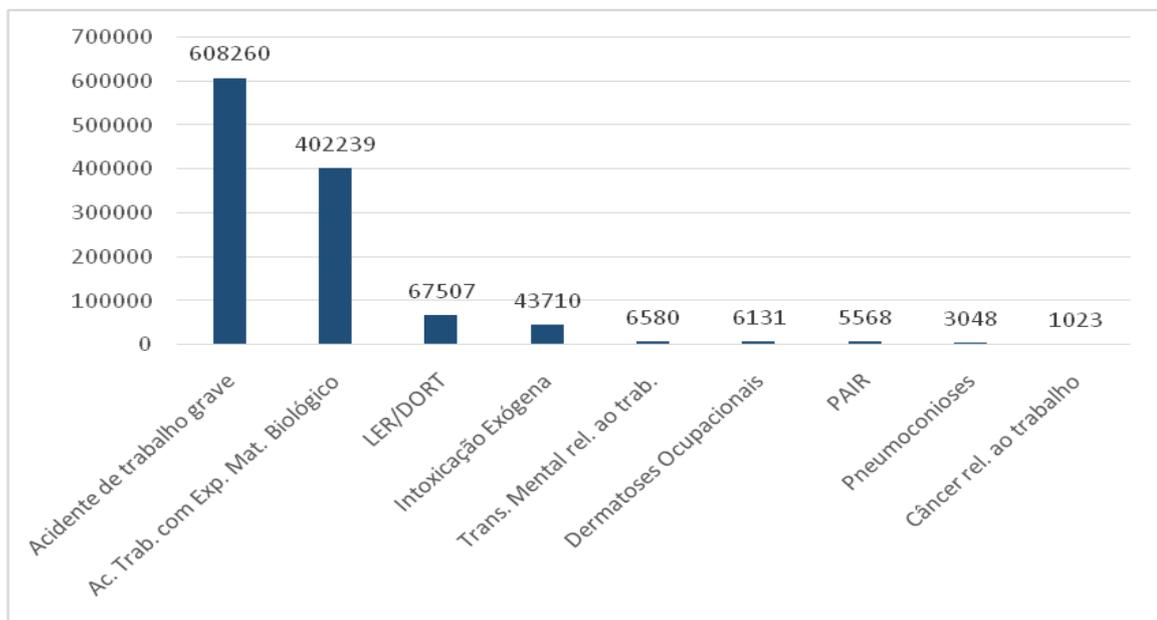
Estudos apontam que 80% das dermatoses ocupacionais são causadas por substâncias orgânicas e inorgânicas, irritantes e sensibilizantes. A maioria é de tipo irritativo e um menor número é de tipo sensibilizante. O diagnóstico é feito com relativa facilidade, salvo em casos limítrofes. Para isso, é importante levar em consideração aspectos como compatibilidade do quadro clínico, exposição a agentes irritantes ou alergênicos, nexos ou *concordância anamnésica*, concordâncias topográficas, exclusão de exposição não-ocupacional,

diagnóstico diferencial, histórico com anamnese ocupacional e avaliação do ambiente e processo de trabalho (ALI, 1994).

As diferentes características regionais do Brasil e as contínuas mudanças que se processam no mundo do trabalho têm múltiplos efeitos sobre a saúde e configuram frequentes alterações nos perfis epidemiológicos na população trabalhadora. A incorporação de novas tecnologias e as mudanças nas relações de trabalho - seja quanto à organização, forma ou contrato de trabalho - refletem significativamente na forma de viver, adoecer ou morrer dos trabalhadores (BRASIL, 2011).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET) auxilia significativamente a vigilância em saúde do trabalhador por armazenar os dados dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho que podem ser utilizados para desenvolver projetos e ações em Saúde do Trabalhador (SCHERER et al, 2007). Foram realizadas 1.144.066 notificações no SINANNET, no Brasil, entre os anos de 2007 a 2016, conforme mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da frequência de notificações dos agravos relacionados ao trabalho, SINANNET, MS, Brasil, 2007 a 2016



Fonte: SINANNET, Nov 2017, esic25820.005983/2017-02.

É necessário captar a natureza destas transformações para perceber seus efeitos na morbimortalidade dos trabalhadores. Na atualidade, diversos estudos de agravos à saúde do trabalhador são feitos, quase exclusivamente, examinando-se a ocorrência de doenças isoladas ou de grupos de doenças afins em determinada população. Embora essa abordagem se

justifique pelos resultados que provêm para o conhecimento da causalidade, mantém obscuros fatos relevantes, concernentes às interrelações das doenças (WUNSCH FILHO, 2004).

No Distrito Federal, segundo o SINANNET, as estatísticas oficiais vêm revelando um aumento significativo na incidência das dermatoses ocupacionais, sobretudo as relacionadas à exposição solar - radiação não-ionizante (BRASIL, 2017). Hensen *et al.*, (2009) desenvolveu um estudo populacional no noroeste da Alemanha que permitiu concluir a relevância da exposição solar ocupacional como fator de risco significativo para ceratose actínica, tipo característico de lesão pré-cancerosa. Ela é comumente encontrada em trabalhadores que apresentam exposição solar ao longo da sua vida laboral e seu nexos ocupacional já extensamente comprovado na literatura (ALI, 2001; HENSEN *et al.*, 2009; SCHWARTZ *et al.*, 2008).

De 2007 a 2017, o Sistema Nacional de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde – SINAN recebeu 15.161 notificações de agravos relacionados ao trabalho ocorridos no DF. Destes, 7.278 foram de Acidente de Trabalho Grave ou Fatal, 3.854 de Acidente de Trabalho com Material Biológico, 2.395 de Dermatose Ocupacional, 495 de LER/DORT, 534 de Intoxicação Exógena, 378 de Câncer Relacionado ao Trabalho, 199 de Perda Auditiva Induzida por Ruído e 38 de Transtornos Mentais, conforme Tabela 1 (BRASIL, 2001).

Tabela 1 – Distribuição da prevalência dos agravos de notificação relacionados ao trabalho segundo tipo de exposição, SINANNET, DF, 2007 a 2016

TIPO DE AGRAVO	Nº	%
Acidente de trabalho grave	7278	48,00%
Acid. Trab. com Exp. Mat. Biol.	3854	18,80%
Dermatoses Ocupacionais	2380	15,60%
Intoxicação Exógena	535	3,52%
LER/DORT	495	3,26%
Câncer relacionado ao trabalho	378	2,49%
PAIR	199	1,31%
Transtorno mental rel. ao trabalho	38	0,25%
Pneumoconiose	5	0,03%

N= 15.161

Fonte: SINANNET/SES/DF - tabela elaborada pela autora.

Observa-se um importante destaque na prevalência das dermatoses ocupacionais que correspondem a 15,6% dos agravos notificados no SINANNET/SES/DF, resultado do trabalho desenvolvido pelo Programa de Vigilância dos Agravos da pele Relacionados ao Trabalho, representando um diferencial significativo em relação aos dados nacionais em que

esse agravo responde por 0,07% do total de notificações, ocupando o sexto lugar no ranking das doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2017). Ainda cabe destacar que os casos de câncer relacionado ao trabalho referem-se exclusivamente a casos de câncer de pele, fruto também das ações desenvolvidas pelo VIGIPELE, também demonstrando que essas ações produzem um aumento nas notificações demonstrando uma diferença significativa colocando o câncer relacionado ao trabalho em posição de destaque (sexto lugar) enquanto ele ocupa a última colocação em âmbito nacional.

Com isso, torna-se imprescindível apontar a relevância da exposição solar ao trabalho, uma vez que estudos recentes têm revelado um aumento no risco de desenvolvimento de câncer de pele em trabalhadores expostos por longo período à radiação ultravioleta (PUKKALA et al, 2009; VERNEZ et al, 2009). O câncer de pele apresenta duas categorias: tipo melanoma e não melanoma. O tipo melanoma representa aproximadamente 4,0% dos tumores malignos cutâneos, mas é responsável por 75% das mortes por neoplasias de pele (IARC, 1972-2004). O tipo não melanoma é a forma mais comum no Brasil e no mundo; tem grande importância epidemiológica e passou a ser motivo de preocupação pelo seu crescimento exacerbado (FERREIRA e VASCONCELOS, 2008). Estima-se que 90% dos cânceres de pele não melanoma podem ser atribuídos à exposição solar associada à sua exposição cumulativa e em regiões do corpo expostas ao sol (DERGHAM *et al.*, 2004; POPIM *et al.*, 2008).

Os tipos mais comuns de lesões de pele causadas pela exposição crônica ao sol são queimadura solar, ceratose actínica, melanose solar e fotoenvelhecimento (SIMIS, 2006). É importante lembrar que o efeito da radiação ultravioleta é cumulativo. A pele foto envelhecida é áspera, enrugada, amarelo pálida, teleangectásica, apresenta pigmentação irregular, sendo propensa à púrpura, e sujeita a neoplasias benignas e malignas (Figura 1). O fotoenvelhecimento localizado na nuca, com a superfície sulcada, recebe o nome de cútis romboides. A melanose solar é causada por um aumento do número e da atividade dos melanócitos. São manchas de cor castanho-claro e escuras que surgem nas áreas expostas ao sol, como dorso de mãos, colo e ombros.

A ceratose actínica é uma lesão pré-maligna, que ocorre em áreas expostas à luz solar. São lesões máculopapulosas, recobertas por escamas secas, duras, de superfície áspera de cor amarela a castanho-escuro, em geral, de 0,5 a 1 cm, podendo confluir formando placas. O diagnóstico de ceratose actínica é clínico, auxiliado pela dermatoscopia. A queilite actínica,

achada frequente neste trabalho, é uma alteração dos lábios, decorrente da exposição crônica à radiação ultravioleta. Começa como uma descamação que depois evolui para ferida e uma placa branca, espessa, principalmente em lábios inferiores (Figura 1). Assim como a ceratose actínica, também é uma lesão pré-cancerígena. A maioria dos cânceres de pele deve-se à exposição excessiva ao sol. Em geral, para o melanoma, um maior risco inclui história pessoal ou familiar. Outros fatores de risco para todos os tipos de câncer de pele incluem sensibilidade da pele ao sol, história de exposição solar excessiva, doenças imunossupressoras e exposição ocupacional.

Foto 1 – Ceratoses e Queilite Actínicas



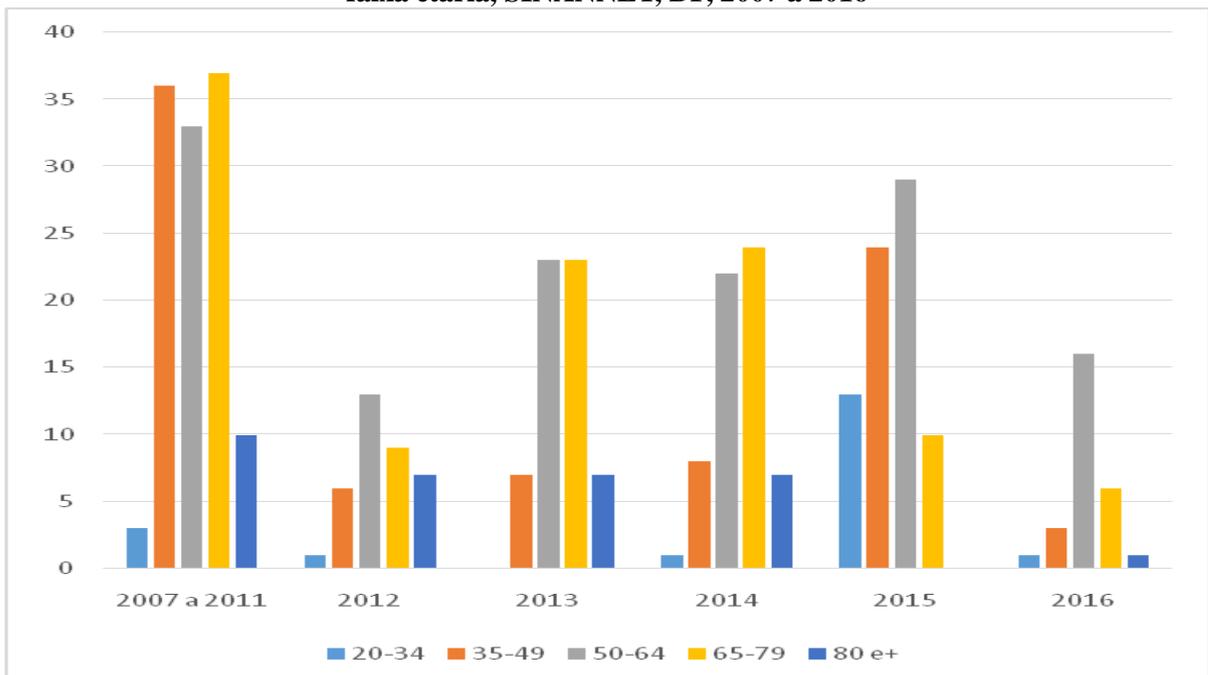
- A) Ceratose actínica em dorso de mão e antebraço.
 B) Ceratose actínica em face. C) Queilite actínica.

As profissões mais acometidas de neoplasia de pele não melanoma são as dos ramos da agricultura, construção civil, mineração a céu aberto e pesca, formas de trabalho fortemente associadas à exposição diária excessiva à radiação solar durante vários anos da vida, reafirmando a característica cumulativa dos efeitos do sol (BRASIL, 2001). Em estudo realizado em quinze capitais brasileiras e no Distrito Federal, entre 2002 e 2003, revelou que homens e jovens empregados em ocupações relacionadas à exposição solar expõem-se mais e têm menos preocupação com os efeitos nocivos do sol. Somam-se, ainda, as longas jornadas de trabalho e ausência de proteção contra a exposição ao sol (SZKLO, 2007).

O câncer de pele, agravo que também acomete trabalhadores expostos ao sol, é mais comum em indivíduos com mais de 60 anos, sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles que apresentam doenças cutâneas prévias. As pessoas de pele clara que vivem em locais de alta incidência de luz solar são as que apresentam maior risco. Como a pele é um órgão heterogêneo, esse tipo de câncer pode apresentar neoplasias de diferentes linhagens. Os mais frequentes são o carcinoma basocelular, responsável por 70% dos diagnósticos de câncer de pele, o carcinoma espinocelular, com 25% dos casos, e o melanoma, detectado em 4% dos pacientes.

Profissionais expostos à intensa radiação solar têm taxas de incidência de câncer de pele e ceratoses actínicas mais elevadas do que a população em geral ou trabalhadores de outras profissões menos expostos à radiação actínica (SIMIS, 2006). Trabalhadores agrícolas vêm apresentando risco aumentado em desenvolver câncer de pele não apenas por estarem expostos à luz solar durante seu dia de trabalho, mas por estarem expostos a agrotóxicos arsenicais, que também têm sido associados ao câncer de pele (YANG, 2011). Isso se reflete nas estatísticas oficiais no DF que, no período de 2007 a 2016, os trabalhadores agropecuários correspondem a 6,4% das notificações de câncer de pele relacionado ao trabalho, com predominância do sexo masculino (56,9%), com diagnóstico de câncer não melanoma (71,5%) e na faixa etária de 35 a 64 anos (57,8%) conforme Gráfico 2 (SINANNET/SES/DF).

Gráfico 2 – Distribuição do número de casos de câncer de pele relacionado ao trabalho segundo faixa etária, SINANNET, DF, 2007 a 2016



N= 380

Fonte: SINANNET//SES/DF - gráfico elaborado pela autora.

Posto este cenário faz-se necessária a discussão da estratégia de vigilância em saúde do trabalhador, voltado para prevenção dos agravos de pele relacionados ao trabalho, visando algum tipo de intervenção pode reverter ou diminuir a velocidade de instalação e progressão desse processo patológico. Dessa forma, esse estudo possibilitou apontar os resultados obtidos pela implementação de um programa que concatena o arcabouço legal e os princípios e diretrizes da PNSTT na realização de ações de VISAT dos agravos da pele relacionados ao trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Apresentar o Programa VIGIPELE como estratégia de vigilância em saúde do trabalhador para agravos da pele relacionados ao trabalho.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever as ações realizadas pelo programa VIGIPELE, no Distrito Federal, no período de 2008 a 2016, na perspectiva de apontamentos para rotinas de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho;
- Oferecer subsídios para replicação do programa VIGIPELE como estratégia de VISAT para os agravos da pele relacionados ao trabalho.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A metodologia utilizada para as análises desenvolvidos no trabalho final baseou-se no método indutivo e teve por meta buscar elementos que subsidiassem os pressupostos básicos e essenciais, a interpretação e reflexão do problema da pesquisa (MARCONI e LAKATOS, 2010).

A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados. Assim, a base metodológica do estudo científico que será desenvolvido é a pesquisa bibliográfica, a qual é um levantamento de referências teóricas já analisadas (GIL, 2010)..

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de análise documental das ações de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho desenvolvidas pelo programa VIGIPELE no Distrito Federal, descrevendo as estratégias adotadas pelo referido programa na perspectiva de apontar essa experiência exitosa como modelo passível de replicação em outras unidades federativas.

A pesquisa analisou os documentos gerados pelo programa, incluindo os registros realizados como projeto básico, relatórios de atividades executadas, listas de frequências de reuniões e treinamento, emails, bem como uso do tabulador Tabwin como ferramenta de avaliação das notificações realizadas no Sinanet. A análise dos documentos possibilitou também realizar a cronologia dos eventos ocorridos e, assim, demonstrar os resultados advindos dessa estratégia em consonância com as diretrizes de VISAT (BRASIL, MS, Portaria de consolidação nº 5, 2017).

Os resultados foram apresentados conforme houve o desenvolvimento das ações do programa VIGIPELE em consonância com a PNSTT na busca do fortalecimento e também da articulação das ações de vigilância e integração com a Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, MS, Portaria de consolidação nº 2, 2017).

Este estudo foi realizado na unidade do VIGIPELE do CEREST/DF, descrevendo as ações desenvolvidas no período de 2008 a 2016, apontando os principais resultados encontrados advindos dessa estratégia de VISAT.

4 RESULTADOS

4.1 BREVE HISTÓRICO DO PROGRAMA VIGIPELE

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal (CEREST/DF) viabilizou o Programa de Vigilância dos Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho (VIGIPELE), em 2008, com equipe multiprofissional (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) como estratégia inicial para realizar ações voltadas para vigilância em saúde do trabalhador relacionada aos agravos da pele e, em especial, àqueles que apresentam exposição solar no trabalho.

O programa VIGIPELE elaborou estratégias para realização de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho, utilizando recursos epidemiológicos (análise epidemiológica dos ramos de atividade com maior incidência de riscos e agravos da pele relacionados ao trabalho); ações de VISAT dos agravos da pele relacionados ao trabalho nos ramos da construção civil e atividades paisagísticas; apoio matricial com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de áreas rurais do DF; participação das representações sindicais das áreas rurais referidas e de instituições relacionadas às atividades rurais como Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal (EMATER/DF) e elaboração de materiais e boletins informativos relacionados à temática.

O programa VIGIPELE foi institucionalizado em 2008, tendo como objetivos:

- a. Conhecer o perfil epidemiológico dos agravos da pele relacionados ao trabalho, no Distrito Federal;
- b. Orientar condutas técnicas no sentido de minimizar os fatores determinantes dos agravos da pele relacionados ao trabalho;
- c. Capacitar equipes técnicas das empresas públicas e privadas, objetivando a qualificação desses profissionais para prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho;
- d. Fortalecer o papel da vigilância por meio da notificação dos agravos da pele relacionados ao trabalho.

A equipe do VIGIPELE era composta por médicos, enfermeiro e técnico de enfermagem que realizavam, inicialmente, atividades como:

- a. Sensibilização de profissionais de instituições públicas e privadas do DF, para a importância da notificação dos agravos de pele relacionados ao trabalho;
- b. Cursos de capacitação para profissionais da saúde sobre dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho;
- c. Preceptoria de estágio em Saúde do Trabalhador para estudantes de Medicina de Universidades no DF;
- d. Cursos de dermatoscopia para dermatologistas da rede pública, incluindo aulas práticas e teóricas;
- e. Notificação dos casos de lesões pré-malignas e câncer da pele relacionados ao trabalho em outras unidades da rede; palestras sobre prevenção de doenças da pele relacionadas ao trabalho;
- f. Reuniões para implantação da vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho;
- g. Visitas técnicas para investigação de casos e para prevenção das doenças da pele relacionadas ao trabalho e;
- h. Elaboração de material informativo sobre os agravos da pele relacionados ao trabalho como folder e banner objetivando pontuar as informações mais relevantes para conhecimento dos trabalhadores, incluindo orientações sobre o uso de produtos e medicamentos para tratamento dos problemas da pele (figura 3 e 4 - anexos).

Inicialmente, o programa VIGIPELE realizou um levantamento do perfil dos ramos de atividade econômica no Distrito Federal (DF) e identificou atividade rural, construção civil e atividades paisagísticas como as preponderantes em relação à exposição solar no trabalho. Os dados da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios do Distrito Federal (PDADF, 2015) estimou um total de 1.254.842 ocupados. Destes, 0,85% trabalha na Agropecuária; 5,56%, na Construção civil; 27,60% no Comércio, 21,65%, na Administração Pública (administração direta, empresas públicas e fundações) e 17,55% em Serviços Gerais. Os dados da PDAD/DF

mostram que cada Região Administrativa tem suas especificidades, a exemplo dos perfis de residentes segundo a atividade econômica à qual pertence.

Com isso, iniciou-se o projeto VIGIPELE, através da estruturação do programa que previa a execução das atividades de vigilância nas seguintes etapas: avaliação dos trabalhadores em seu local de trabalho; notificação dos agravos de pele relacionados ao trabalho; orientação aos trabalhadores com alterações de pele relacionados ao trabalho sobre as medidas protetivas para evitar e/ou minimizar os danos; encaminhamento dos casos mais complexos e que precisam de acompanhamento para rede referenciada e para o Ambulatório de Investigação dos Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho do VIGIPELE/CEREST/DF e entrega de relatório para a empresa contendo as informações encontradas na ação realizada e os acordos acerca das tomadas de decisão para melhoria dos processos e ambientes de trabalho no que tange à proteção da saúde do pele dos trabalhadores.

A etapa inicial incluiu trabalhadores de atividades paisagísticas e da construção civil e, nesse ínterim, possibilitou a regulamentação da Lei Distrital nº 4.182 de 21 de julho de 2008 que instituiu a política de prevenção e combate às doenças associadas à exposição solar no trabalho, em que a equipe do VIGIPELE colaborou como referência técnica na elaboração do texto final da referida legislação (BRASIL, 2008). Isso representou um avanço histórico na vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho uma vez que possibilitou a cobrança legal das medidas protetivas a serem adotadas nas empresas além de promover a implantação de políticas de promoção e prevenção aos trabalhadores expostos ao sol.

Em seguida, o trabalho foi desenvolvido em áreas rurais do Distrito Federal, dado que o setor agropecuário de Brasília é responsável por 40.666 empregos diretos e movimenta aproximadamente R\$ 215 milhões, de acordo com o balanço de 2015, sendo que a agricultura familiar domina a produção (BRASIL, 2015). Esse critério epidemiológico associado à relevância da exposição solar ao trabalho como fator de risco para aparecimento dos agravos da pele justificou a escolha da área rural para integração ao programa, entendendo a importância da utilização de critérios conforme diretrizes de VISAT (BRASIL, 1998a; HENSEN et al, 2009; SCHWARTZ et al, 2008).

Foi realizado apoio matricial às equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) como estratégia para vigilância dos agravos da pele relacionadas ao trabalho. Esse arranjo organizacional comprovou sua eficácia na “construção compartilhada de diretrizes clínicas e

sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial", na perspectiva da corresponsabilidade (CAMPOS e DOMITTI, 2007). Dessa forma, essa estratégia objetivou assegurar uma retaguarda especializada às equipes de maneira personalizada e interativa e possibilitou promover resultados bastante satisfatórios para investigação e notificação dos agravos da pele relacionados ao trabalho no SINAN assim como o seguimento e vigilância dos casos identificados durante as ações de VISAT realizadas. Nessa perspectiva, essa metodologia corrobora a importância do apoio matricial, conforme Cunha e Campos (2007), que afirmam que:

O Apoio Matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da personalização da relação entre equipes de saúde, da ampliação dos cenários em que se realiza a atenção especializada e da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem Apoio Matricial.

Cabe ressaltar que o programa VIGIPELE também contou, na etapa rural, com a participação de representantes dos Sindicatos Rurais, apoiando o programa e mobilizando os trabalhadores nos territórios e de instituições como EMATER/DF que também fizeram mobilização dos trabalhadores e deram apoio logístico (área física para palestra e lanches) para realização das ações de VISAT nos territórios. Essas interfaces têm grande importância para validação e repercussão das referidas ações no território da APS, enfrentando a tendência à fragmentação da atenção (CAMPOS, 2007). A aplicação do modelo de apoio matricial representou sucesso nos resultados do programa VIGIPELE, dado o compromisso com a mudança nas relações entre as organizações participantes, valorizando a participação dos trabalhadores servidores e trabalhadores usuários, equilibrando vigilância e eficácia clínica.

No programa VIGIPELE foi trabalhada a estratégia de VISAT em etapas distintas conforme o ramo de atividade econômica, dado que não foi possível utilizar o apoio matricial na construção civil e na atividade paisagística devido à inexistência de equipe local nas empresas para seguimento do programa. No entanto, as atividades desenvolvidas proporcionaram a aquisição de conhecimentos e metodologia para a etapa subsequente aplicada no ramo da atividade rural.

4.2 AS AÇÕES DE VISAT DO VIGIPELE – ETAPA INICIAL: AÇÕES E RESULTADOS

No programa VIGIPELE foram desenvolvidas atividades de vigilância em saúde do trabalhador a partir da incorporação de pressupostos metodológicos, epidemiológicos

institucionais, legais e territoriais aliados à experiência e conhecimentos técnicos adquiridos e aplicados no atendimento às demandas dos agravos da pele relacionados ao trabalho. Tais ações de vigilância em consonância com a práxis institucional se revela como processo dinamizador e de geração de conhecimentos (MACHADO, 1997).

O programa foi iniciado, a partir do Ambulatório de Dermatoses Ocupacionais, com atendimento às demandas de trabalhadores com exposição solar ocupacional e a produtos químicos que buscavam a unidade, bem como de ações de busca ativa e interfaces em outras unidades da SES/DF e de empresas de ramos de atividade econômica que atendiam aos requisitos acima citados. Nessa fase, o programa já realizava atividades educativas, atendimentos com agravos de pele relacionados ao trabalho e ações pontuais de VISAT conforme aproximação com empresas e instituições para desenvolvimento de parcerias para prevenção dos agravos de pele relacionados ao trabalho e promoção da saúde dos trabalhadores expostos a esses tipos de agravos.

As ações educativas englobavam palestras presenciais, com duração de 1 (uma) hora, sobre temática de promoção à saúde e prevenção de agravos da pele relacionados ao trabalho para os trabalhadores dos ramos de atividades selecionados no programa (atividades paisagísticas, construção civil e área rural), apontando para os principais problemas de pele encontrados nesses ramos e as medidas individuais e coletivas para prevenção.

Também foi implementada a estratégia de "grupo de ceratoses" em que os trabalhadores portadores de ceratoses actínicas eram orientados em grupo, realizando os esclarecimentos, orientações e entrega de prescrição médica para cada grupo, facilitando a troca de informações, apoio terapêutico e motivação para seguimento do tratamento. Essa estratégia facilitou as ações educativas realizadas pela equipe do VIGIPELE, considerando que os "grupos de ceratoses" proporcionavam ambiente para exposição dialogada entre os profissionais de saúde e os trabalhadores.

Além das referidas palestras, a utilização da dermatoscopia foi uma estratégia essencial para êxito das ações de VISAT do VIGIPELE. A dermatoscopia, também denominada microscopia de superfície, dermoscopia ou microscopia de epiluminescência, é um método diagnóstico não invasivo in vivo que auxilia na avaliação das lesões pigmentadas da pele (ARGENZIANO *et al*, 2003; AZULAY *et al*, 2004). Para sua realização, é necessário o emprego do dermatoscópio, instrumento que proporciona o aumento de dez vezes das lesões

cutâneas. A dermatoscopia é utilizada como exame complementar à avaliação clínica e permite a observação de estruturas da epiderme, da junção dermoepidérmica e da derme papilar e reticular superficial, não observáveis a olho nu (MALVEHY *et al*, 2007). Tem como principal indicação estabelecer o diagnóstico precoce do melanoma e ajudar no diagnóstico diferencial das lesões melanocíticas da pele (CARMO *et al*, 2008). Através dos critérios definidos por esse método semiológico, é possível classificar as lesões melanocíticas em benignas, malignas ou suspeitas (quando os critérios não são suficientes para malignidade), reduzindo-se o número de biópsias desnecessárias (TANAKA, 2006).

O exame dermatoscópico, portanto, propicia o achado de várias características que, analisadas em conjunto, fornecem o índice de suspeição da lesão. O exame histopatológico é imperativo nos casos de lesões clinicamente suspeitas e nos casos em que a dermatoscopia aponta lesão suspeita, mas não é suficiente para preencher critérios de lesão maligna (AZULAY, 2004). Com isso, foram realizados cursos de dermatoscopia para os médicos que integraram o programa na APS, inclusive com empréstimo de dermatoscópios para determinadas equipes.

Nesse contexto, as ações de VISAT do VIGIPELE foram se desenvolvendo, em consonância com a capacitação da equipe, no sentido de sistematizar essas ações buscando alinhar os objetivos e estratégias do programa com a PNSST e demais dispositivos normativos e legais. Para tanto, cabe destacar a importância da capacitação técnica da equipe do VIGIPELE na perspectiva de VISAT, em consonância com o alinhamento ao planejamento do CEREST, no que tange à organização e sistematização dessas ações de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho. Vale dizer que os avanços citados contribuíram significativamente na estruturação do programa VIGIPELE e foram apresentados na forma de projeto que, após validação no planejamento do CEREST, seguiu as etapas adiante.

4.3 ETAPA DA CONSTRUÇÃO CIVIL E ATIVIDADE PAISAGÍSTICA: AÇÕES E RESULTADOS

O programa VIGIPELE desenvolveu as ações de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho considerando as seguintes etapas:

- a. Apresentação do programa VIGIPELE às empresas escolhidas através de visitas aos locais de trabalho ou contato telefônico negociando a logística e agendamento das datas de ações de VISAT.
- b. Realização da ação do VIGIPELE em que se avaliavam os trabalhadores, através do breve questionamento sobre queixas dermatológicas e avaliação da pele do trabalhador. Nessa etapa eram realizadas as seguintes ações:
 - Notificação dos agravos da pele relacionados ao trabalho para posterior registro no SINANNET/DF, sendo realizada no momento da detecção do caso para garantir a contabilização da informação, aproveitando a presença do trabalhador para completude dos campos das fichas;
 - Orientação aos trabalhadores sobre medidas protetivas para prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho com entrega de material informativo sobre a temática. Essa orientação era promovida através de palestras e/ou exposições dialogadas, possibilitando a interação com os trabalhadores na busca do compartilhamento e negociação dos valores e motivações para entendimento e melhoria dos processos e ambientes de trabalho.

Foto 2 – Palestra sobre prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho ministrada para trabalhadores da empresa EBF/NOVACAP, 2013, DF



Foto: palestra EBF/NOVACAP, 2013, acervo – VIGIPELE/CEREST/DF

Intervenção clínica conforme problema de pele encontrado durante a entrevista, em conformidade com os protocolos clínicos e as condutas terapêuticas padronizadas para os agravos apresentados (ALI, 1994; BRASIL, 2001).

Realização de dermatoscopia pelo médico na suspeição e/ou confirmação dos diagnósticos dos agravos da pele.

Foto 3 – Ação do VIGIPELE em obra da construção civil, 2014, DF



Foto: ação do VIGIPELE em obra da construção civil, 2014, acervo – VIGIPELE/CEREST/DF.

Na foto acima, tem-se a entrega de relatório às empresas e ao CEREST/DF sobre os achados encontrados nas ações e as recomendações da equipe do VIGIPELE.

Torna-se necessário enfatizar a necessidade de agilidade na execução das ações de VISAT nos locais de trabalho dada a dificuldade de liberação dos profissionais das áreas de construção civil e atividades paisagísticas. Portanto, a equipe do VIGIPELE estabeleceu estratégias como impressão de material informativo e de impressão de fácil manuseio e entrega (Figuras 2 e 3), contendo linguagem simples, objetivando facilitar a dinâmica do trabalho desenvolvido e garantir o recebimento das informações necessárias e importantes

para construção conjunta dos significados para entendimento do papel dos envolvidos na melhoria dos processos de trabalho (PNSST, 2012; KELLY-SANTOS *et al*, 2006).

Importa destacar que os casos selecionados para acompanhamento, devido gravidade ou necessidade de investigação mais aprofundada, eram agendados para o Ambulatório de Investigação do VIGIPELE do CEREST/DF ou para rede de atenção à saúde da SES/DF.

4.4 ETAPA DA ATIVIDADE RURAL – AÇÕES E RESULTADOS

A etapa rural foi marcada pelo aprimoramento das ações de VISAT já desenvolvidas nas etapas anteriores com a inclusão do apoio matricial e da parceria da Atenção Primária em Saúde (APS), iniciando-se com a Regional de Saúde de Planaltina, EMATER e Sindicatos Rurais conforme estabelecido abaixo:

1. Aproximação das equipes rurais da APS/Planaltina para pactuar ações de vigilância das dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho:
 - Reuniões com as equipes rurais da APS/Planaltina para a apresentação do projeto e organização dessas equipes dentro da proposta apresentada.
 - Reuniões com trabalhadores rurais e suas organizações para identificação e encaminhamentos pertinentes.
2. Capacitação das equipes rurais da APS/Planaltina para ações de vigilância, promoção da saúde e prevenção das dermatoses ocupacionais e do câncer da pele relacionado ao trabalho.
 - Realização de curso sobre dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho para as equipes rurais da APS/Planaltina.
 - Realização de curso de dermatoscopia para os médicos das equipes rurais da APS/Planaltina, com o objetivo de incluir este método em sua rotina de trabalho.
3. Realização de apoio matricial às equipes rurais da APS/Planaltina para promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e ações de vigilância dos agravos de pele relacionados ao trabalho. Nessa etapa, a equipe do VIGIPELE forneceu apoio

técnico ao diagnóstico de casos suspeitos de dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho por meio de:

- Realização de visitas periódicas às unidades de saúde pactuadas, com agendamento prévio, sendo que o profissional de referência da equipe rural da APS acionava o apoio matricial através de contato telefônico ou email.
- Articulação de parcerias com Unidades de Referência em Dermatologia da SES/DF objetivando a realização de exames complementares que se fizerem necessários como exames micológicos, exames anatomopatológicos, testes de contato, entre outros.
- Realização de atividades educativas para trabalhadores rurais sobre dermatoses ocupacionais e câncer da pele relacionado ao trabalho.
- Divulgação das informações relacionadas aos agravos da pele relacionados ao trabalho através da elaboração de boletins informativos relacionados às ações implementadas e reuniões de devolutivas para as representações sindicais.

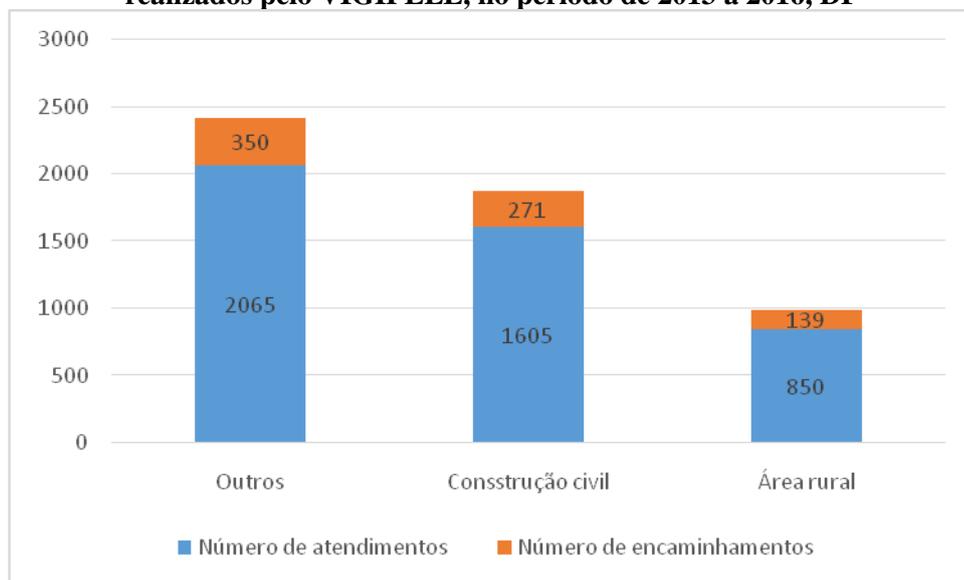
As ações locais de VISAT seguiram a mesma dinâmica citada nos itens 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4, descritas na etapa da construção civil com a diferenciação da participação das equipes da APS nas referidas etapas.

4.5 RESULTADOS ESTATÍSTICOS DO VIGIPELE E SUBSÍDIOS PARA SUA REPLICAÇÃO

No período de 2013 a 2018, o programa VIGIPELE realizou 4.520 atendimentos com 760 encaminhamentos distribuídos conforme Gráfico 3, representando a importante capacidade de resolutividade do programa, mesmo contando com número reduzido de profissionais, o que reforça a tese da necessidade epistemológica do conhecimento prático como relevante norteador das ações em vigilância em saúde (SATO, 1996). Nota-se ainda que apenas 16,8% dos casos atendidos foram encaminhados para tratamento, representando significativa resolutividade local.

Fica evidente que uma capacidade instalada reduzida de recursos humanos (4 profissionais) e materiais pode ser suficiente para o alcance de excelentes resultados tanto do ponto de vista da vigilância em saúde do trabalhador como do apoio matricial. Também cabe enfatizar o destaque que o programa teve no cenário nacional, ficando em primeiro lugar no ranking de notificações dos agravos da pele relacionados ao trabalho, trazendo a temática para discussões nos CEREST's que procuraram o VIGIPELE para conhecer a metodologia utilizada e inclusive culminou em curso de capacitação realizado no Ceará em junho de 2016.

Gráfico 3 – Distribuição do número de atendimentos e do número de encaminhamentos realizados pelo VIGIPELE, no período de 2013 a 2016, DF



N de atendimentos = 4520 e N de encaminhamentos = 760

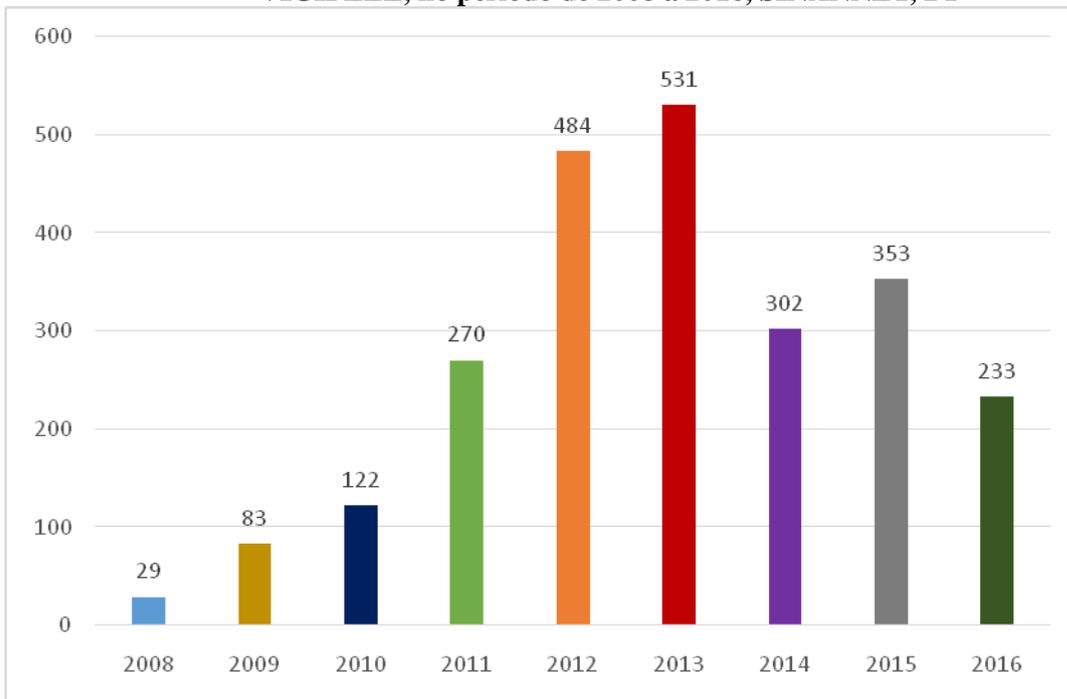
Fonte: VIGIPELE/CEREST/SES/DF - gráfico elaborado pela autora.

O avanço do programa se refletiu na melhoria da quantidade e da qualidade dos dados sobre os agravos da pele relacionados ao trabalho notificados no SINAN, gerando a visibilidade para esses agravos considerando que há uma subnotificação e o déficit de estudos epidemiológicos nessa área (ALCHORNE et al, 2007). As ações de VISAT desenvolvidas pelo VIGIPELE possibilitaram entender o perfil epidemiológico dos trabalhadores atendidos no período estudado, corroborando os resultados de estudos previamente realizados e trazendo novas perspectivas para vigilância desses agravos.

A sistematização do programa, conforme pode ser denotado no gráfico 4 abaixo, demonstrou que as ações de VISAT necessariamente se convertem em notificações em tempo real, não ficando dependentes de outras ações ou mesmo serviços de saúde para essa

finalidade. Também é possível demonstrar a excelência da abrangência das ações porque as notificações dos agravos da pele relacionados ao trabalho no SINAN fortaleceram a relevância da temática, junto à gestão intra e interinstitucional, que possibilitou a interface com a APS e outras instituições como EMATER, que aderiram e colaboraram ostensivamente na execução das ações de VISAT do programa.

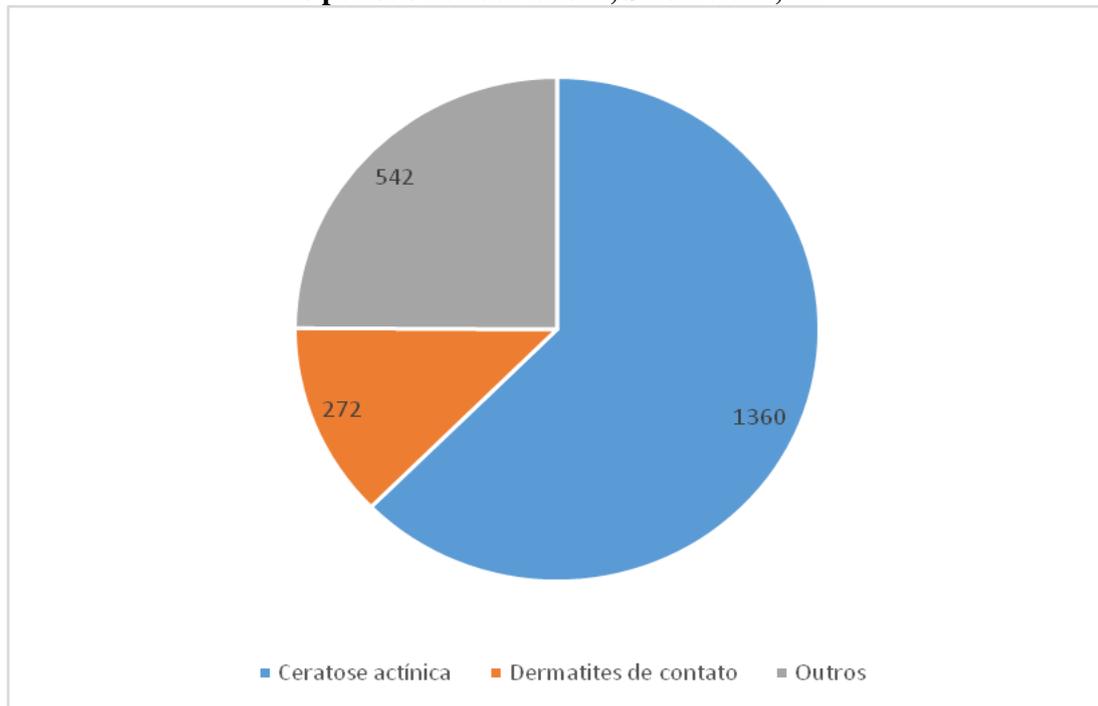
Gráfico 4 – Distribuição do número de notificações das dermatoses ocupacionais realizadas pelo VIGIPELE, no período de 2008 a 2016, SINANNET, DF



Fonte: SINANNET/SES/DF - gráfico elaborado pela autora.

Outro avanço significativo apontado nesse estudo, decorrentes das ações desenvolvidas pelo VIGIPELE, refere-se à elevada prevalência de ceratoses actínicas (62,5%) em relação às dermatites de contato (12,5%) durante a vigência do programa (gráfico 5). Isso contrariou um cenário encontrado na literatura que aponta as dermatites de contato como de maior prevalência (ALCHORNE et al, 2006; ALI, 1994; AZULAY, 2004; BRASIL, 2009). Sendo assim, a análise do contexto do trabalho relacionado às ocupações encontradas e estudadas nos ramos produtivos atendidos pelo VIGIPELE destacou a força do risco laboral (exposição solar no trabalho) e do ambiente de trabalho para maiores inferências na VISAT dos agravos da pele relacionados ao trabalho, apoiando estudos recentes que corroboram esse nexos (HAYASHIDE et al, 2010; HENSEN et al, 2009; VERNEZ, 2012).

Gráfico 5 – Número de notificações de dermatoses ocupacionais segundo diagnóstico específico, no período de 2007 a 2015, SINANNET, DF

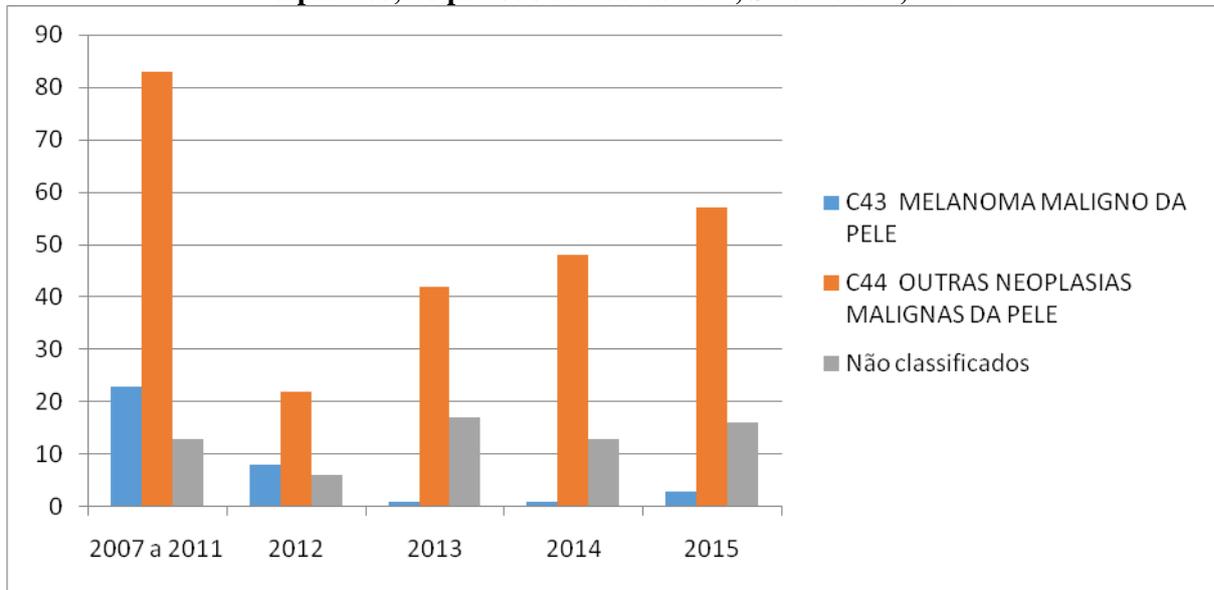


Fonte: SINANNET/SES/DF - gráfico elaborado pela autora.

A adoção de medidas preventivas para minimizar a exposição solar e de outras ações, como as realizadas pelo VIGIPELE, impactam positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores, considerando que as ceratoses actínicas são precursoras do Carcinoma Espinocelular (CEC), tipo de câncer não melanoma e, ainda de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), há estimativa de cerca de 165 mil casos novos de câncer da pele não melanoma por ano (XIANG *et al*, 2014; INCA, 2018).

O Gráfico 6 abaixo comprova as repercussões, na saúde dos trabalhadores, discutidas anteriormente, uma vez que o trabalho rural e da construção civil têm a característica de serem ocupações nas quais a exposição ocupacional à radiação UV é intensa, prolongada e crônica (BORSATO e NUNES, 2009).

Gráfico 6 – Frequência de Câncer de pele relacionado ao trabalho segundo diagnóstico específico, no período de 2007 a 2015, SINANNET, DF



Fonte: SINANNET/SES/DF - gráfico elaborado pela autora.

Consoante ao exposto, cabe ressaltar o significativo avanço obtido pelo programa no que tange à efetivação das notificações dos agravos da pele relacionados ao trabalho, especialmente realizados pelas equipes da APS das áreas matriciadas. Isso evidencia a concretização da VISAT configurando-se como estratégia de enfrentamento desses agravos na composição de uma intervenção articulada nas dimensões de promoção da saúde, prevenção dos problemas da pele relacionados ao trabalho e atenção curativa (PINHEIRO, 2004).

Segundo Cecilio (2001), a articulação institucional dos serviços de saúde, articulados em fluxos, representam uma "integralidade ampliada" que se reflete no pensar "macro" a partir das múltiplas e singulares necessidades que se extrai do "micro". O programa VIGIPELE comprova essa articulação e ainda aponta para importância da intersectorialidade, tomando o mundo do trabalho como um lugar de novas possibilidades de fazeres.

O vínculo terapêutico das equipes matriciadas da APS e a transdisciplinaridade das práticas de saberes advindas das estratégias adotadas pelo VIGIPELE resultaram no aumento das notificações dos agravos da pele relacionados ao trabalho no SINAN, conforme figura 4 abaixo.

Figura 1 – Frequência das notificações das dermatoses ocupacionais segundo unidades e regiões notificadoras, no período de 2012 a 2016, SINANNET, DF

2012		2016	
Unid e Reg Not	Freqüência	Unid e Reg Not	Freqüência
01 Região Central	482	01 Região Central	93
. CEREST	482	. IHBDF	2
07 Região Sul	2	. CEREST	91
. POLICLINICA DO GAMA	2	02 Região Centro Sul	6
		. PSR VARGEM BONITA	6
		03 Região Leste	25
		. UBS 1 PARANOA	3
		. UBS 5 CAPAO SECO PARANOA	1
		. UBS 6 CARIRU PARANOA	7
		. UBS 3 PADDF PARANOA	14
		04 Região norte	56
		. PS QUEIMA LENCOL	1
		. PSR 1 RUA DO MATO FERCAL CORREGO OURO	1
		. UBS 15 RIO PRETO PLANALTINA	4
		. UBS 13 SAO JOSE PLANALTINA	9
		. UBS 14 TABATINGA PLANALTINA	12
		. UBS 10 TAQUARA PLANALTINA	8
		. UBS 11 RAJADINHA PLANALTINA	8
		. UBS 12 BICA DO DER PLANALTINA	2
		. UBS 16 PIPIRIPAU PLANALTINA	2
		. UBS 17 JARDIM MORUMBI PLANALTINA	2
		. UBS 9 SANTOS DUMONT PLANALTINA	7
		05 Região Oeste	2
		. PSU SAO JOSE	2
		06 Região Sudoeste	4
		. HRT	4
		07 Região Sul	37
		. UBS 11 PONTE ALTA NORTE GAMA	7
		. HRSM	2
		. CEREST Sul	28
		OUTRAS	10

Fonte: SINANNET/SES/DF.

Importa destacar que a incorporação das ações de VISAT pelas equipes da APS matriciadas pelo programa VIGIPELE, refletindo na melhoria das ações voltadas à ST nas regiões inclusive nas notificações dos agravos da pele relacionados ao trabalho comprovadas nas tabelas 2, 3, 4, 5 e 7 e Figura 4 desse estudo. Soma-se a isso o avanço no “atendimento compartilhado, para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos” (CUNHA e CAMPOS, 2007). O desenvolvimento de ações articuladas e conjuntas de VISAT no território constituem-se em instrumento poderoso para que a ST possa integrar-se na

proposição de políticas saudáveis e com enfoque na promoção da saúde. O comprometimento das equipes da APS e a parceria com a EMATER, acadêmicos do curso de medicina, representantes rurais e suas associações foi fundamental para o fortalecimento das ações.

Os resultados apresentados pelo estudo comprovam a eficiência e eficácia do programa VIGIPELE no que se propõe a fornecer subsídios para viabilizar ações de VISAT, não somente para os agravos da pele relacionados ao trabalho, mas também para a discussão de modelos conforme Costa *et al.*, (2013):

[...] Somente assim, com recursos suficientes, metodologias pertinentes, capacidade analítica, valores que defendem o interesse público, será possível tratar do “objeto complexo” do campo ST, que se caracteriza tanto pela natureza das relações sociais envolvidas, quanto pela multiplicidade de fatores (e suas relações) que determinam as atividades de trabalho e, conseqüentemente, os agravos.

Ainda existem desafios a serem transpostos para a consolidação que valorize as ações de ST no SUS no sentido de superar a fragilidade das ações de vigilância, na ausência de prioridades e de programas articulados nos vários níveis do território. Com isso, o Programa VIGIPELE traz uma perspectiva de que, a despeito das dificuldades pontuadas, é possível superar obstáculos e obter resultados positivos para promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário apresentado, o programa VIGIPELE apresentou uma estratégia de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho que apresenta potencialidades e desafios e que podem ser replicadas em diferentes cenários no território nacional.

As potencialidades encontradas na estratégia do programa VIGIPELE devem-se: à visibilidade para os agravos da pele relacionados ao trabalho, especialmente àqueles devidos à exposição solar crônica no trabalho; ao baixo custo operacional e de recursos humanos para execução do programa, considerando o número reduzido de pessoas para realização das ações de VISAT; possibilidade de replicação do programa em nível nacional, aproveitando a estrutura do SUS em suas diferentes realidades e proporcionando resultados satisfatórios e, por fim, a inclusão dessa estratégia nos programas de trabalho dos CEREST, contribuindo para ampliação das ações de VISAT no contexto atual (MACHADO, 2001). Isso demonstra a aplicabilidade dos dispositivos legais previstos na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) voltadas para ações curativas, preventivas, de promoção e reabilitação à ST na perspectiva da atenção integral, informação e capacitação permanente em ST assim como capacitação permanente em ST, articulação intra e intersetoriais e participação social (Portarias de Consolidação, 2017).

Os resultados apresentados nesse estudo comprovam a elevada incidência de ceratoses actínicas (15,6%) e de câncer de pele (2,49%) nos trabalhadores que exercem ocupações com exposição solar contínua, corroborando estudos mais recentes que apontam esses agravos como de maior incidência em relação às dermatites de contato. Em relação às dermatoses ocupacionais, a diferença ficou ainda mais evidente já que a incidência de ceratoses actínicas atingiu 62,5% em comparação às dermatites de contato que correspondeu a 12,5% dos casos notificados no SINAN/SES/DF, no período de 2007 a 2016 (HENSEN et al, 2009; SCHWARTZ et al, 2008; PUKKALA et al, 2009; VERNEZ et al, 2012; HAYASHIDE et al, 2012). A população trabalhadora estudada - composta principalmente de trabalhadores rurais, da construção civil e de atividades paisagísticas - alçou as dermatoses ocupacionais ao terceiro (3º) lugar e o câncer de pele relacionado ao trabalho ao sexto (6º) lugar dentre os agravos notificados no SINAN no mesmo período citado. Esses registros ratificam a importância do olhar de VISAT, na concepção da PNSTT, para dar visibilidade a esses agravos bem como promover ações efetivas de promoção à saúde e de prevenção dessas doenças, dada a característica climática brasileira de intensa exposição à radiação solar

anualmente, expondo à saúde dos trabalhadores que exercem atividades ao ar livre nas diferentes regiões do Brasil. Com isso e considerando que as ceratoses actínicas são precursoras do carcinoma espinocelular e que há estimativa de cerca de 165 mil novos casos desse câncer, faz-se necessária a elaboração de uma estratégia de VISAT para o enfrentamento dessa problemática (INCA, 2018).

O estudo possibilita concluir que é possível concretizar as ações de VISAT em suas diversas interfaces na lógica da integralidade das ações (PNSTT, 2012). Essa efetividade pode ser traduzida em resultados que foram demonstrados nas tabelas e figuras apresentadas no relato. Os desfechos expostos, compreendendo o mundo do trabalho como um todo e no contexto do estudo, viabilizam discussões sobre a aplicação de estratégias exitosas como do VIGIPELE no enfoque da promoção da saúde com uso racional dos recursos.

A experiência realizada pelo programa VIGIPELE nos ramos produtivos apresentados demonstrou a efetividade do apoio matricial na APS; na qualidade do investimento na formação de atores sociais (gestores públicos e trabalhadores) sob a lógica da integralidade das ações; no compromisso de estabelecer linhas de cuidado que atendam ao acolhimento, vinculação e responsabilização desses atores com os trabalhadores em todos os níveis; da efetivação da participação social e incorporação da população trabalhadora nesse processo, resultando em uma transformação organizacional e social em que a VISAT tenha papel de relevância (PNSTT, 2012; CAMPOS & WENDHAUSEN, 2007).

Outro destaque do estudo foi a incorporação das ações de VISAT pelas equipes da APS matriciadas pelo VIGIPELE evidenciado por meio das notificações dos agravos da pele relacionados ao trabalho dessas áreas no SINAN, ampliando a cobertura das ações de VISAT e fortalecendo as articulações intra e intersetoriais dos órgãos envolvidos (SINANNET/SES/DF). Cabe ressaltar ainda a efetividade da parceria com os membros das equipes da APS que aderiram aos programas de educação desenvolvidos pelo VIGIPELE e que construíram, de forma conjunta, resultados positivos de promoção e proteção à saúde dos trabalhadores dos seus territórios, a saber: excisão de tumores, tratamento das dermatoses ocupacionais e câncer de pele, adoção de programas de prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho, incentivo ao autocuidado e apoio na rede de referência e contra-referência.

É necessário destacar a contribuição do programa para elaboração da Lei Distrital nº 4.182, de 21 de julho de 2008, que instituiu a política de prevenção e combate às doenças associadas à exposição solar no trabalho e representou um marco importante na política pública de vigilância dos agravos da pele relacionados ao trabalho, subsidiando as ações de VISAT e institucionalizando medidas preventivas e punitivas em caso de infrações. Essa conquista trouxe repercussões positivas para o trabalho do CEREST, principalmente nas ações desenvolvidas na construção civil e atividades paisagísticas em que foi possível cobrar o cumprimento das medidas, no rigor da Lei. É válido salientar que medidas como essas contribuem significativamente para a VISAT, considerando que subsidiam essas ações em diferentes facetas, notadamente em inspeção sanitária em ST.

Investir na capacitação de equipes de saúde da APS, orientar os trabalhadores sobre os riscos e cuidados da exposição solar no trabalho e promover ações de VISAT representam um ganho exponencial para implementação efetiva da PNSTT no território. A replicação desse modelo do programa pode trazer informações que desencadeiem pesquisas, agindo de forma oportuna e eficaz no enfrentamento dos problemas da pele relacionados ao trabalho, além de implementar ações efetivas em VISAT (PNSTT, 2012).

As principais dificuldades para implementação do modelo do programa VIGIPELE consistem: na incorporação da rotina da referida estratégia na rotina dos profissionais da APS; na negociação e pactuação dos serviços de referência e contra-referência de Dermatologia do SUS, retirando a necessidade de existência de Ambulatório de Investigação no CEREST e na implementação do citado modelo na RENAST de forma a adequar às diferentes realidades atualmente existentes.

Este estudo não cessa a discussão, mas sim, pretende suscitar outras pesquisas, práticas e discussões sobre o tema em prol da Saúde do Trabalhador, ressaltando a importância de se desenvolver projetos e programas como VIGIPELE para consolidação das políticas de saúde do trabalhador no Brasil.

6 REFERÊNCIAS

ALCHORNE AOA, ALCHORNE MAA. Dermatoses ocupacionais. In: Lopes AC, ed. Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole; 2006. p. 543.

ALI, S. A. *Dermatoses ocupacionais*. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

ARGENZIANO G, SOYER HP, CHIMENTI S, TALAMINI R, CORONA R, SERA F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the internet. *J Am Acad Dermatol*. 2003; 48(5):679-93.

AZULAY RD, AZULAY DR. *Dermatologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

BORSATO, F.G., NUNES, E. F. P. A. Neoplasia não melanoma: um agravo relacionado ao trabalho. *Cienc Cuid Saude* 2009 Out/Dez; 8(4):600-606.

BRASIL. Secretaria de Estado de Trabalho - Coordenação Técnica / Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED. Disponível em: <www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/PED-DF-fevereiro-2017.pdf>. Acesso em 10 Ago. 2018.

_____. DATASUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP. Disponível em: <sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 13 set 2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em 10 Ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.908, de 30 de outubro de 1998. Dispõe sobre a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Legislação em Saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005d.

_____. Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Legislação em Saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Portaria n. 1.339, de 18 de novembro de 1999. Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Disponível em: <www.saude.sc.gov.br/.../portarias/Portaria%20133.pdf>. Acesso em 15 set 2017.

_____. *Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Portaria nº 1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. Aprova a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 24 ago. 2012, p. 46. 2012.

_____. Portaria n. 2.728, de 11.11.2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Renast, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2009.

- _____. *Dermatoses ocupacionais: protocolos de complexidade diferenciada*. Brasília, 2006.
- _____. *Câncer relacionado ao trabalho: protocolos de complexidade diferenciada*. Brasília, 2006.
- _____. *Portarias de Consolidação dos Atos Normativos do Ministério da Saúde*. Brasília, 2017.
- BREVIGLIERO E, POSSEBON J, Spinelli R. *Higiene Ocupacional: agentes biológicos, químicos e físicos*. 3ª edição. São Paulo: Senac; 2008.
- BUSSACOS, M. A., GIRONDI, M., SCHORR, M. *Alguns aspectos das doenças profissionais no Estado de São Paulo*. *Rev Bras Saúde Ocup*: 1983; 42:41-5.
- CAMPOS, F. E.; OLIVEIRA, M.; TONON, L. M. *Planejamento e gestão em saúde*. Belo Horizonte :Coopmed, 1998.102 p. (Cadernos de saúde, 2).
- CAMPOS, L; WENDHAUSEN, A. *Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe de estratégia de saúde da família*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 271-9.
- CARMO GC, SILVA MR. *Dermoscopy: basicconcepts*. *Int J Dermatol*. 2008; 47(7):712-9.
- CHAGAS, A. M. de R., SALIM, C. A., SERVO, L. M. S. *Saúde e segurança no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores*. Brasília: IPEA, 2011.
- COSTA, D; LACAZ, F.A.C; FILHO. J.M.J; VILELA, R.A.G. *A Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública*. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. *Apoio matricial e atenção primária em saúde*. *Saúde soc.* vol.20 no.4 São Paulo out./dez. 2011.
- DERGHAM AP, MESQUITA LAF, MURARO CC, COLLAÇO LM, RAMOS EA. *Distribuição dos diagnósticos de lesões pré- neoplásicas e neoplásicas de pele no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba*. *AnbrasDermatol*. 2004 set/out; 79(5): 555-9.
- DIAS, E. C. & HOEFEL, M. C. *O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia RENAST*. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2005;10(4): 817-27.
- DUPAS, G. *A lógica da economia global e a exclusão social*. *Estudos Avançados*: 1998; 12:121-59.
- FERREIRA FR, NASCIMENTO LFC. *Câncer Cutâneo em Taubaté (SP) – Brasil, de 2001 a 2005: um estudo de prevalência*. *AnBrasDermatol*. 2008; 83(4): 317-22.
- WUNSCH FILHO, V. W. *Perfil epidemiológico dos trabalhadores*. *Rev. Bras. Med. Trab.*, Belo Horizonte. v. 2, n. 2, p. 103-117, abr.-jun., 2004.

- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª Ed., São Paulo: Atlas, 2008.
- HAYASHIDE, J. M., MINNICELLI, R. S., OLIVEIRA, O. A. C., SUMITA, J. M., SUZUKI, M. N., ZAMBIANCO, C. A., FRAMIL, V. M. S., MORRONE, L. C. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos à radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do Trabalho e Dermatologia. *Rev Bras Med Trab*. São Paulo, Vol. 8 N° 2, 2010.
- HENSEN, P., MÜLLER, M. L., HASCHEMI, R., STÄNDER, H., LUGER, T. A., SUNDERKÖTTER, C., SCHILLER, M. Predisposing factors of actinic keratosis in a North-West German population. *Eur J Dermatol*. 2009 Jul-Aug;19(4):345-54. Epub 2009 May 25.
- IARC (1972–2004). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vols 1-80. International Agency for Research on Cancer: Lyon.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil; Rio de Janeiro RJ; INCA, 2018.
- KELLY-SANTOS, A.; ROZEMBERG, B. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. *Cad. Saúde Pública*, v.22, n.5, p.975-85, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/10.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.
- LACAZ, F. A. C. *O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde*. *Cad. Saúde Pública*. 2007 abr; 23(4):757-66.
- LEIGH, J., MACASKILL, P., KUOSMA, E., MANDRYK, J. *Global burden of disease and injury due to occupational factors*. *Epidemiology*: 1999; 10:626-31.
- MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes, R., editor. *Patologia do Trabalho*. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 5-31.
- MACHADO, J. M. H. O processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 987-992, out-dez. 2005.
- _____. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 987-992, out-dez. 2005.
- _____. Perspectivas e pressupostos da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil. In: MINAYO-GOMEZ, C. MACHADO, J. H. M. & PENA, P. G. L. (Orgs.). *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- MACHADO, J. M. H. et al. Vigilância em saúde do trabalhador da saúde. In: MACHADO, J. H. M. & ASSUNÇÃO, A. A. (Orgs.). *Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde*. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina, 2012.
- _____. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(3): 121-130, 2003.

MALVEHY J, PUIG S, ARGENZIANO G, MARGHOOB AA, SOYER HP. Dermoscopy report: proposal for standardization. Results of a consensus meeting of the International Dermoscopy Society. *J Am Acad Dermatol*. 2007; 57(1): 84-95.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes R, organizador. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 1995.

MINAYO-GOMEZ, C. & THEDIM-COSTA, S. A. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 (suppl.2): 95-109, 1997.

MINAYO-GOMEZ, C. & LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2005 out/dez;10(4):797-807.

PINA RIBEIRO, H & LACAZ, F. C. A. (Org). *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. São Paulo: IMESP, 1984. 236 p.

PINHEIRO, S.; HENRIQUES, R.L.M. Integralidade na produção de serviços de saúde e as políticas de educação. *Jornal da Associação Brasileira de Enfermagem* 2004; 3 (1):8.

POPIM RC, CORRENTE JE, MARINO JAG, SOUZA CA. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008 jul/ago; 13(4):1330-5.

PUKKALA E, MARTINSEN JI, LYNGE E, GUNNARSDOTTIR HK, SPARÉN P, TRYGGVADOTTIR L, et al. Occupation and cancer - follow-up of 15 million people in five Nordic countries. *Acta Oncol*. 2009;48(5):646-790.

SANTANA, V.S. & SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde no Brasil: limites, avanços e desafios. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília, 2009.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública* vol.12 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1996.

SIMIS T, SIMIS DRC. Doenças de pele relacionadas à radiação solar. *Ver Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2006;8(1):1-8.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Na Bras Dermatol*. 2006;81(6):549-58.

SCHERER, V. et al. Sinan-NET: um sistema de informação à vigilância em saúde do trabalhador. *Cogitare Enfermagem*, 12(3): 330-307, jul.-set. 2007.

SCHMITT, J. V., MIOT, H. A. Actinic keratosis: a clinical and epidemiological revision. *An. Bras. Dermatol*. [Internet]. 2012 June [cited 2017 Nov 11] ; 87(3): 425-434.

SCHWARTZ, R.A., BRIDGES, T. M., BUTANI, A. K., EHRLICH, A. Actinic keratosis: an occupational and environmental disorder. *Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008 May;22(5):606-15.

SZKLO AS, ALMEIDA LMA, FIGUEIREDO V, LOZANA JA, MENDONÇA GAS, MOURA L, et al. Comportamento relativo à exposição e proteção solar na população de 15 anos ou mais de 15 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2002-2003. *Cad Saúde Pública*. 2007 abr; 23(4): 823-34.

TANAKA M. Dermoscopy. *J Dermatol*. 2006; 33(8): 513-7.

VASCONCELLOS, L. C. F. & LEÃO, L. H. da C. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): uma rede que não enreda. *In: VASCONCELLOS, L. C. F. & OLIVEIRA, M. H. B. de. (Orgs.). Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Editora Cândido Mendes, 2011.

VERNEZ D, MILON A, VUILLEUMIER L, BULLIARD JL. Anatomical exposure patterns of skin to sunlight: relative contributions of direct, diffuse and reflected ultraviolet radiation. *Br J Dermatol*. 2012;22.

XIANG, F; LUCAS, R; HALES, S; NEALE, R. Incidence of Nonmelanoma Skin Cancer in Relation to Ambient UV Radiation in White Populations, 1978- 2012 Empirical Relationships. *JAMA Dermatol*. 2014;150(10):1063-1071. Doi: 10.1001/ jamadermatol. 2014.762. Published online August 6, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. An overview of the evidence on environmental and occupational determinants of cancer. Asturias, Spain; 2011 (WHO technical report series).

YANG M. A current global view of environment and occupational cancers. *J Environ Sci Health C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev*. 2011;29(3):223-49.

Figura 2 – Banner institucional e folder informativo, VIGIPELE/CEREST, DF

FIQUE ATENTO:

QUERATOSE ACTÍNICA



QUEILITE ACTÍNICA



em pessoas com histórico de exposição solar no trabalho.

Trabalhador: procure uma Unidade de Saúde.

Profissional da Saúde: notifique na ficha do SINAN.

Figura: banner institucional, acervo VIGIPELE/CEREST/DF.

Figura 3 – Folder informativo, VIGIPELE/CEREST, DF

COLABORE !!!!!

SUA

PARTICIPAÇÃO

É

MUITO

IMPORTANTE !!!!!

Realização

 **VIGIPELE**
Programa de Vigilância de Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho

 **SUS**
Sistema Único de Saúde

 **CEREST**
Centro Distrital de Referência em Saúde do Trabalhador / DF

 **RENAST**
Rede Nacional de Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho

 **GDF**
Secretaria de Estado de Saúde

 **BRASIL**
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

CEREST
Centro Distrital de Referência em Saúde do Trabalhador / DF

VIGIPELE
Programa de Vigilância de Agravos da Pele Relacionados ao Trabalho

Programa de Vigilância dos agravos da PELE relacionados ao Trabalho

Brasília - 2013

Contato:
SEPS – 712/912 Sul Ed: CEREST
Telefone: (61) 3345.4837
Email: cerestdf@gmail.com

O QUE É VIGIPELE?

É um programa do Centro Distrital de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/SVS/SES) que objetiva a prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho, no Distrito Federal. Foi criado em 2008, e conta, atualmente, com equipe multiprofissional.

OBJETIVOS DO VIGIPELE

- Conhecer o perfil epidemiológico dos agravos da pele relacionados ao trabalho, no Distrito Federal;
- Orientar condutas técnicas no sentido de minimizar os fatores determinantes dos agravos da pele relacionados ao trabalho;
- Capacitar equipes técnicas das empresas públicas e privadas, objetivando a qualificação desses profissionais para prevenção dos agravos da pele relacionados ao trabalho;
- Fortalecer o papel da vigilância por meio da notificação dos agravos da pele relacionados ao trabalho.

PREVENIR É DEVER DE TODOS !!!!!



COMO NOTIFICAR?

- Preencher o formulário de notificação compulsória de dermatoses ocupacionais ou câncer relacionado ao trabalho;
- Encaminhar o formulário preenchido ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVEI) da sua Regional para digitação; OBS: os formulários estão disponíveis na Gráfica Central da Secretaria de Saúde ou em meio eletrônico no site da SES/DF.

AGRAVOS DA PELE DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA MAIS FREQUENTES

DERMATOSES OCUPACIONAIS:

- Dermatite de contato irritativa: L 24.9
- Dermatite de contato alérgica: L 23.9
- Transtornos da pigmentação: L 81.9
- Distrofias ungueais: L 603
- Queratose actínica: L 57.0
- Ceratose adquirida palmar e plantar: L 85.1
- Dermatofitose não especificada: B 35.9

CÂNCER DE PELE RELACIONADO AO TRABALHO:

- Outras neoplasias malignas da pele: C44
- Melanoma da pele: C43

Figura: folder informativo, acervo VIGIPELE/CEREST/DF.

Figura 4 – Material instrucional para entrega aos trabalhadores, VIGIPELE/CEREST, DF

ÓLEO ESSENCIAL DE CRAVO

Instruções de uso: aplicar nas unhas, à noite, ao deitar.

No momento da compra, observar se o óleo é puríssimo e não vem associado a outros óleos como óleo de girassol, por exemplo.

PROTETOR LABIAL COM FATOR DE PROTEÇÃO SOLAR 15 A 30

Instruções de uso: aplicar nos lábios pela manhã e após as refeições.

FOTOPROTETOR FACIAL (SEM ÓLEO) COM FATOR DE PROTEÇÃO SOLAR 30

Instruções de uso: aplicar pela manhã e reaplicar a cada 2 horas.

LOCÃO HIDRATANTE

Instruções de uso: usar no corpo após o banho.

Figura: material instrucional, acervo VIGIPELE/CEREST/DF.