

Avaliação da prevalência das dermatoses na população atendida em um ambulatório universitário ao longo dos anos: um estudo retrospectivo

Evaluation of the prevalence of dermatoses in the population treated at a university outpatient clinic over the years: a retrospective study

Evaluación del predominio de dermatosis en la población atendida en un ambulatorio universitario a lo largo de los años: un estudio retrospectivo

Fernanda Cambraia Ferreira¹, Lívia Amaral Salomé Furtado¹, Izabela Silveira Amédée Peret¹, Júlia Mendes e Parreiras Gomes¹, Paula de Rezende Salomão¹, Gláucia dos Santos Vianna².

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência das dermatoses no serviço de dermatologia em um ambulatório universitário. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, através da coleta de perfil epidemiológico de prontuários informatizados de pacientes atendidos no serviço de dermatologia de um ambulatório de instituição de ensino superior de uma capital brasileira, no ano de 2020. Em seguida, estudo comparativo das prevalências obtidas em três estudos de 2014, 2018 e 2019 na mesma instituição. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 48,7 anos, sendo 114 (67,9%) do sexo feminino e 54 (32%) do sexo masculino. Em relação à prevalência dos diagnósticos das consultas atendidas há uma significativa diversidade de resultados em que os grupos de dermatoses mais frequentes são os tumores epiteliais benignos e as discromias, com porcentagens bem próximas de 32,1% e 30,4%, respectivamente. Ademais, há a presença de algumas Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) não preenchidos e outros preenchidos de forma incorreta, atribuídos pela alta demanda e pelo sistema deficitário. **Conclusão:** As dermatoses compõem um grupo de doenças significativamente prevalente, sendo que algumas se apresentam mais frequentemente dependendo de fatores como sexo e idade do grupo analisado. O reconhecimento dessas patologias é essencial devido a sua alta prevalência e o seu estudo deve ser incentivado.

Palavras-chave: Dermatoses, Prevalência, CID-10.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of dermatoses in the dermatology service of a university outpatient clinic. **Methods:** Retrospective cross-sectional study, through the collection of the epidemiological profile of computerized medical records of patients treated at the dermatology service of an outpatient clinic of a higher education institution in a Brazilian capital, in the year 2020. Then, a comparative study of the prevalence obtained in three studies from 2014, 2018 and 2019 at the same institution. **Results:** The mean age of the patients was 48.7 years, with 114 (67,9%) female and 54 (32,1%) male. Regarding the prevalence of diagnoses in consultations attended, there is a significant diversity of results in which the most frequent groups of dermatoses are benign epithelial tumors and dyschromias, with percentages very close to 32.1% and 30.4%, respectively. In addition, there is the presence of some International Classifications of Diseases (ICD -10) not filled in and others filled in incorrectly, attributed to the high demand and the deficit system. **Conclusion:** Dermatoses makes up a significantly prevalent group of diseases, with some presenting more frequently depending on factors such as gender and age of the analyzed group. The recognition of these pathologies is essential due to their high prevalence and their studies should be encouraged.

Keywords: Dermatoses, Prevalence, ICD-10.

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMMG), Belo Horizonte – MG.

² Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte – MG.

RESUMEN

Objetivo: Estimar el predominio de dermatosis en el servicio de dermatología de un ambulatorio universitario.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo, mediante la recolección del perfil epidemiológico de historias clínicas informatizadas de pacientes atendidos en el servicio de dermatología de un ambulatorio de una institución de enseñanza superior de una capital brasileña, en el año 2020. Luego, se realizó un estudio comparativo del predominio obtenido en tres estudios de 2014, 2018 y 2019 en la misma institución.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 48,7 años, siendo 114 (67,9%) del sexo femenino y 54 (32, %) del sexo masculino. En cuanto al predominio de diagnósticos en las consultas atendidas, existe una importante diversidad de resultados en los que los grupos de dermatosis más frecuentes son los tumores epiteliales benignos y las discromías, con porcentajes muy cercanos al 32,1% y 30,4%, respectivamente. Además, existe la presencia de algunas Clasificaciones Internacionales de Enfermedades (CIE-10) no cumplimentadas y otras mal cumplimentadas, atribuidas a la alta demanda y al déficit del sistema.

Conclusión: Las dermatosis constituyen un grupo de enfermedades significativamente predominantes, algunas de las cuales se presentan con mayor frecuencia dependiendo de factores como el sexo y la edad del grupo analizado. El reconocimiento de estas patologías es esencial debido a su alto predominio y su estudio debe ser motivado.

Palabras clave: Dermatitis, Prevalencia, CIE-10.

INTRODUÇÃO

As afecções que acometem a pele, os anexos cutâneos e as mucosas são chamadas genericamente de “Dermatoses” (BERNARDES C, et al., 2014). Tais afecções são muito frequentes, elas acometem aproximadamente 30–70% dos indivíduos, sendo essa taxa ainda mais alta nas populações de risco, como trabalhadores que estão sujeitos a dermatoses ocupacionais, pessoas de pele mais clara que estão mais sujeitos a danos solares (HAY R, et al., 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), as doenças de pele estão entre os três maiores motivos de busca por atendimento em saúde no Brasil (SBD, 2006). Aproximadamente 10-36,5% de todos os atendimentos na atenção primária têm uma dermatose como queixa principal (BERNARDES C, et al., 2014).

Mesmo diante do impacto epidemiológico e social, as doenças de pele ainda são subestimadas pelos gestores de saúde e, muitas vezes, pelos próprios pacientes. Tal fato se deve, principalmente, pela negligência a potencial morbimortalidade de tais afecções e pela defasagem na formação médica fornecida em muitas instituições nas quais faltam ensino e prática adequada em dermatologia (FERREIRA I, et al., 2020).

Ademais, não há treinamento adequado para os profissionais da atenção básica no que diz respeito às lesões de pele, uma vez que estas não são consideradas problema de saúde relevante. Logo, há uma baixa resolubilidade frente às queixas dermatológicas e se faz necessário assistência especializada, culminando no aumento do custo dessa assistência (SBD, 2006).

Em contrapartida, estudos revelam como a presença de doenças dermatológicas afetam significativamente a qualidade de vida de quem as possui, no âmbito social e psicológico, principalmente aquelas doenças que ocorrem de forma crônica (MIOT HA, et al., 2018). Dessa maneira, torna-se evidente a necessidade da efetividade de políticas públicas de saúde que reforcem a importância da busca à atenção especializada diante de novas alterações cutâneas.

Considerando a relevância do tema, é surpreendente que haja uma tendência à desvalorização das afecções dermatológicas na literatura brasileira (CARDOSO PO, et al., 2013). Ressalta-se que há uma ausência de estudos e prevalência, principalmente em serviços de atenção secundária à saúde, o que dificulta ações destinadas ao manejo efetivo das dermatoses. Além disso, as pesquisas epidemiológicas a respeito

das dermatoses mais frequentes no país são limitadas à abrangência geográfica e demográfica (CARVALHO MTF, et al., 2008; AVANCINI J, et al., 2018).

Diante da relevância das afecções cutâneas e da presença contínuas das mesmas nos consultórios médicos, o presente trabalho visou estimar a prevalência das dermatoses no serviço de dermatologia em um ambulatório universitário, coletando dados como nome, idade, sexo e origem do paciente além da queixa principal e Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da doença, e comparar tais dados com o que está presente na literatura e dados de anos anteriores obtidos no mesmo ambulatório para ver a progressão do perfil dos pacientes ao longo dos anos. Tais dados são indispensáveis também para implementação futura de políticas de rastreamento e diagnóstico precoce das dermatoses.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo. A coleta de dados foi feita por meio da análise de prontuários informatizados de pacientes atendidos no serviço de dermatologia de um ambulatório de uma instituição de ensino superior de uma capital brasileira, no ano de 2020. Cada prontuário foi analisado individualmente e foi elaborada uma tabela no Excel (Microsoft®) com as variáveis: código do atendimento, data do atendimento, sexo, idade, ocupação, município de origem, impressões diagnósticas e CID-10.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de atendimentos na especialidade de dermatologia do ambulatório universitário no ano de 2020. Já os critérios de exclusão, por sua vez, foram: prontuários de pessoas com menos de 18 anos. Ressalta-se que mesmo consultas sem CID ou impressões diagnósticas foram consideradas. Assim, a amostra foi de 189 atendimentos, sendo 168 pacientes.

Primeiramente, foi feito o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, profissão e município de origem. Devido a grande variedade de cidades encontrada, optou-se por agrupar as cidades por estados e, no caso de Minas Gerais, de acordo com as regiões de planejamento, divisão adotada oficialmente pelo Governo do Estado (2010). Já as profissões foram agrupadas de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2002).

Foi analisada a prevalência dos diagnósticos encontrados nos pacientes. Vale ressaltar que uma pessoa pode ter apresentado mais de um diagnóstico. Para fins didáticos, os diagnósticos foram agrupados de acordo com a classificação de Rivitti EA (2014). Essa classificação foi feita de acordo com grupos diagnósticos escolhidos da forma mais clara possível para entendimento das diversas patologias que afetam a pele. Alguns deles são: foliculoses, onicoses, hidroses, tricoses, hanseníase e outros. A prevalência também foi analisada de acordo com a idade e sexo. Para a idade, as faixas etárias consideradas foram: 0-9 anos, 10-19 anos, 20-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais. Para sexo, consideramos feminino e masculino. Na tabela, itens com uma prevalência pouco expressiva foram agrupados em “outros”.

Em seguida, foi feito um estudo comparativo das prevalências obtidas com aquelas de outros três estudos. São eles: “Prevalência de Dermatoses atendidas em um Ambulatório Universitário” (2014), “Prevalência de Dermatoses no Ambulatório da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais em 2018” (2018) e “Prevalência de Dermatoses em um Ambulatório Universitário no ano de 2019: um estudo transversal” (2019). (DA ROCHA M, et al., 2021; BRANDÃO MPAS, et al., 2020; PATRUS A, et al., 2021).

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média \pm desvio-padrão e mediana (1º quartil – 3º quartil). As análises foram realizadas no software R versão 4.0.3.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade, sob número CAAE: 40919720.0.0000.5134, número do parecer: 5.149.365. Ressalta-se que os dados só foram coletados após a aprovação do estudo no CEP e que, durante a realização do trabalho, os princípios éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de 189 atendimentos de 168 pacientes no ambulatório de dermatologia de uma faculdade privada do estado de Minas Gerais no ano de 2020, para levantamento de dados dos diagnósticos e dos grupos de diagnósticos prevalentes de dermatoses. Ressalta-se que foram considerados todos os prontuários, de todas as consultas de cada paciente.

A **Tabela 1** apresenta o perfil epidemiológico do grupo de pacientes analisados, caracterizando o sexo, idade, profissão e região de naturalidade dos indivíduos da amostra. A idade média foi de 48,7 anos, com 19,9 de desvio padrão, idade mediana de 50,5 (33,8 - 65), sendo 114 (67,9%) do sexo feminino e 54 (32,%) do sexo masculino. Em relação à profissão, a maior parte da amostra, 26,8%, possuía outras ocupações, ocupações mal definidas ou não declaradas, seguidos de 19,6% de aposentados, 14,9% de ocupações de prestações de serviços, 10,1% de estudantes e 9,5% do lar. Mais da metade dos atendimentos (109) foram feitos para pacientes da região Central.

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes, levando em consideração as variáveis: sexo, idade, profissão e região de naturalidade.

Variáveis	Estadística
	n (%)
Sexo	
Feminino	114 (67,9)
Masculino	54 (32,1)
Idade	
média ± desvio-padrão	48,7 ± 19,9
mediana (1º quartil – 3º quartil)	50,5 (33,8 – 65,0)
Profissão	
Outras ocupações, ocupações mal definidas ou não declaradas	45 (26,8)
Aposentado	33 (19,6)
Ocupações de prestações de serviços	25 (14,9)
Estudante	17 (10,1)
Do lar	16 (9,5)
Ocupações técnicas, científicas, artísticas e assemelhadas	15 (8,9)
Ocupações do comércio e atividades auxiliares	10 (6,0)
Ocupações administrativas	5 (3,0)
Ocupações das indústrias de transformação e construção civil	3 (1,8)
Desempregado	1 (0,6)
Região	
Central	109 (64,9)
Rio Doce	18 (10,7)
Jequitinhonha/Mucuri	17 (10,1)
Outros estados	9 (5,4)
Zona da Mata	5 (3,0)
Norte	4 (2,4)
Alto Paranaíba	3 (1,8)
Não informado	2 (1,2)
Centro-oeste	1 (0,6)

Fonte: Ferreira FC, et al., 2022.

Com relação à prevalência dos diagnósticos das consultas atendidas, a **Tabela 2** elucida a análise descritiva de acordo com grupos de diagnósticos. Percebe-se uma significativa diversidade de resultados, em que os grupos de dermatoses mais frequentes são os tumores epiteliais benignos e as discromias, com porcentagens bem próximas de 32,1% e 30,4%, respectivamente. As erupções eczematosas (19%), foliculoses (16,7%) e nevos pigmentares (10,1%) aparecem logo em seguida na ordem de prevalência dos grupos das patologias. 9 dos prontuários não tinham impressão diagnóstica, representando 5,4% total da amostra.

Tabela 2 – Análise descritiva dos grupos diagnósticos de todos os pacientes.

Grupo diagnóstico	Estadística
	n (%)
Tumores epiteliais benignos	54 (32,1)
Discromias	51 (30,4)
Erupções eczematosas	32 (19,0)
Foliculoses	28 (16,7)
Nevos pigmentares	17 (10,1)
Onicoses	17 (10,1)
Micoses superficiais	14 (8,3)
Tumores epiteliais malignos	14 (8,3)
Fotodermatoses e radiodermites	12 (7,1)
Proliferações e tumores dos tecidos conectivo, adiposo, muscular e neural	12 (7,1)
Afecções epiteliais pré-malignas e tumores intraepidérmicos	9 (5,4)
Erupções eritematoescamosas	9 (5,4)
Melanoma maligno	9 (5,4)
Sem impressão diagnóstica	9 (5,4)
Tricoses	8 (4,8)
Outros	7 (4,2)
Tumores e malformações vasculares	6 (3,6)
Afecções queratóticas	5 (3,0)
Erupções papulopruriginosas	5 (3,0)
Cistos	4 (2,4)
Doenças sexualmente transmissíveis e aids	4 (2,4)
Piodermites e outras dermatoses por bactérias	4 (2,4)
Reações a agentes mecânicos, calor e frio	4 (2,4)
Amiloidoses	3 (1,8)
Dermatoses por vírus	3 (1,8)
Afecções cutâneas relacionadas as drogas	2 (1,2)
Afecções dos lábios e da mucosa oral	2 (1,2)
Afecções dos vasos	2 (1,2)
Dermatoses na gestante	2 (1,2)
Erupções urticadas	2 (1,2)
Genodermatoses	2 (1,2)
Hanseníase	2 (1,2)
Proliferação e tumores dos tecidos conectivos	2 (1,2)
Afecções atrofico-escleróticas	1 (0,6)
Afecções do tecido conectivo	1 (0,6)
Afecções ulcerosas – úlceras e ulcerações	1 (0,6)
Alterações na pele do idoso	1 (0,6)
Dermatozooses	1 (0,6)
Granulomas não infecciosos	1 (0,6)
Leucemias, linfomas e pseudolinfomas	1 (0,6)

Fonte: Ferreira FC, et al., 2022.

A categorização dos CID-10 por prevalência para análise das consultas atendidas totaliza 201 CIDs, dentre os quais a maioria dos diagnósticos estão inseridos no grupo das patologias da Acne Vulgar, dos 168 pacientes 14,9% foram classificados no CID L70, sendo que dentre desse grupo 92% correspondem a acnes não especificadas (CID L70.9).

A ceratose seborreica (CID L82) representa 12,5% dos prontuários, sendo a segunda mais prevalente, seguida de Outras Afecções da Pele e do Tecido Subcutâneo Não Classificadas em Outra Parte (CID L98), em que nessa última categoria 100% correspondem ao CID L98.9. Dentre esse último CID encontramos: granuloma piogênico, dermatite factícia, dermatose neutrofílica febril, celulite eosinofílica, úlcera crônica da pele, mucinose da pele. Dos 168 pacientes, 8 (4,8%) tinham CID L81, outros transtornos de pigmentação, dos quais 6 dos pacientes com CID L81 e especificação, 3 (50,0%) tinham CID L81.1, cloasma.

Tabela 3 – Análise e categorização descritiva de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID).

Código Internacional de Doenças (CID)	n (%)
L70 - Acne	25 (14,9)
L70.9 – Acne vulvar	23 (92,0)
L70.0 – Acne, não especificada	3 (12,0)
L82 - Ceratose seborréica	21 (12,5)
L98 - Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte	18 (10,7)
L98.9 - Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados	18 (100,0)
D22 - Nevos melanocíticos	9 (5,4)
D22.9 - Nevo melanocítico, não especificado	8 (88,9)
D22.5 - Nevo melanocítico do tronco	1 (11,1)
B35 - Dermatofitose	8 (4,8)
B35.1 - Tinha das unhas	4 (50,0)
B35.4 - Tinha do corpo	2 (25,0)
B35.6 - Tinea cruris	2 (25,0)
B35.3 - Tinha dos pés	1 (12,5)
L57 - Alterações da pele devidas à exposição crônica à radiação não ionizante	8 (4,8)
L57.0 - Ceratose actínica	8 (100,0)
L81 - Outros transtornos da pigmentação	8 (4,8)
L81.1 - Cloasma	3 (50,0)
L81.2 - Sardas	1 (16,7)
L81.4 - Outras formas de hiperpigmentação pela melanina	1 (16,7)
L81.5 - Leucodermia não classificada em outra parte	1 (16,7)
L85 - Outras formas de espessamento epidérmico	8 (4,8)
L85.3 - Xerose cutânea	6 (75,0)
L85.1 - Ceratose adquirida (ceratodermia) palmar e plantar	2 (25,0)
Z00 - Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	8 (4,8)
Z00.0 - Exame médico geral	6 (100,0)
L30 - Outras dermatites	6 (3,6)
L30.4 - Intertrigo eritematoso	2 (33,3)
L30.5 - Pitíriase alba	2 (33,3)
L30.9 - Dermatite não especificada	2 (33,3)
T74 - Síndromes de maus tratos	6 (3,6)
T74.0 - Abandono	6 (100,0)
D04 - Carcinoma in situ da pele	5 (3,0)
D04.9 - Carcinoma in situ da pele, não especificada	4 (80,0)
D04.8 - Carcinoma in situ da pele de outras localizações	1 (20,0)
L25 - Dermatite de Contato Não Especificada	5 (3,0)
L25.9 - Dermatite de contato não especificada, de causa não especificada	4 (80,0)
L25.0 - Dermatite de contato não especificada devida a cosméticos	1 (20,0)

Código Internacional de Doenças (CID)	n (%)
L28 - Líquen simples crônico e prurigo	5 (3,0)
L28.0 - Líquen simples crônico	2 (50,0)
L28.1 - Prurigo nodular	1 (25,0)
L28.2 - Outras formas de prurigo	1 (25,0)
D23 - Outras neoplasias benignas da pele	4 (2,4)
D23.9 - Neoplasia benigna da pele, não especificada	4 (100,0)
L23 - Dermatites Alérgicas de Contato	4 (2,4)
L23.2 - Dermatite alérgica de contato devida a cosméticos	2 (50,0)
L23.5 - Dermatite alérgica de contato devida a outros produtos químicos	2 (50,0)
L65 - Outras formas não cicatriciais da perda de cabelos ou pêlos	4 (2,4)
L65.0 - Eflúvio telógeno	2 (50,0)
L65.9 - Perda de cabelos ou pêlos não cicatriciais, não especificada	2 (50,0)
L21 - Dermatite seborréica	3 (1,8)
L21.9 - Dermatite seborréica, não especificada	3 (100,0)
L99 - Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo em doenças classificadas em outra parte	3 (1,8)
L99.8 - Outras afecções especificadas da pele e do tecido subcutâneo em doenças classificadas em outra parte	2 (66,7)
L99.0 - Amiloidose cutânea	1 (33,3)
B07 - Verrugas de origem viral	2 (1,2)
B36 - Outras micoses superficiais	2 (1,2)
B36.0 - Pitiríase versicolor	2 (100,0)
B37 - Candidíase	2 (1,2)
B37.2 - Candidíase da pele e das unhas	1 (50,0)
B37.3 - Candidíase da vulva e da vagina	1 (50,0)
B49 - Micose não especificada	2 (1,2)
C44 - Outras neoplasias malignas da pele	2 (1,2)
C44.9 - Neoplasia maligna da pele, não especificada	2 (100,0)
L40 - Psoríase	2 (1,2)
L40.9 - Psoríase não especificada	2 (100,0)
L60 - Afecções das unhas	2 (1,2)
L60.8 - Outras afecções das unhas	2 (100,0)
L64 - Alopecia androgênica	2 (1,2)
L64.9 - Alopecia androgênica, não especificada	2 (100,0)
L84 - Calos e calosidades	2 (1,2)
L91 - Afecções hipertróficas da pele	2 (1,2)
L91.0 - Cicatriz quelóide	1 (50,0)
L91.9 - Afecções hipertróficas da pele, não especificadas	1 (50,0)
A46 - Erisipela	1 (0,6)
B43 - Cromomicose e abscesso feomicótico	1 (0,6)
B43.1 - Abscesso cerebral feomicótico	1 (100,0)

Código Internacional de Doenças (CID)	n (%)
B48 - Outras micoses, não classificadas em outra parte	1 (0,6)
B86 - Escabiose (sarna)	1 (0,6)
D17 - Neoplasia lipomatosa benigna	1 (0,6)
D17.9 - Neoplasia lipomatosa benigna de localização não especificada	1 (100,0)
D18 - Hemangioma e linfangioma de qualquer localização	1 (0,6)
D18.0 - Hemangioma de qualquer localização	1 (100,0)
E03 - Outros hipotireoidismos	1 (0,6)
E03.1 - Hipotireoidismo congênito sem bócio	1 (100,0)
E11 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente	1 (0,6)
E11.8 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente - com complicações não especificadas	1 (100,0)
E88 - Outros distúrbios metabólicos	1 (0,6)
E88.9 - Distúrbio metabólico não especificado	1 (100,0)
L02 - Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz	1 (0,6)
L02.9 - Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz de localização não especificada	1 (100,0)
L11 - Outras afecções acantolíticas	1 (0,6)
L11.0 - Ceratose folicular adquirida	1 (100,0)
L20 - Dermatite atópica	1 (0,6)
L20.9 - Dermatite atópica, não especificada	1 (100,0)
L24 - Dermatites de contato por irritantes	1 (0,6)
L24.9 - Dermatite de contato por irritantes, de causa não especificada	1 (100,0)
L50 - Urticária	1 (0,6)
L50.9 - Urticária não especificada	1 (100,0)
L71 - Rosácea	1 (0,6)
L71.9 - Rosácea, não especificada	1 (100,0)
L72 - Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo	1 (0,6)
L72.0 - Cisto epidérmico	1 (100,0)
L83 - Acantose nigricans	1 (0,6)
L90 - Afecções atróficas da pele	1 (0,6)
L90.2 - Anetodermia de Jadassohn-Pellizzari	1 (100,0)
Q80 - Ictiose congênita	1 (0,6)
Q80.9 - Ictiose congênita não especificada	1 (100,0)
T67 - Efeitos do calor e da luz	1 (0,6)
T67.9 - Efeito do calor e da luz não especificado	1 (100,0)
X32 - Exposição à luz solar	1 (0,6)
X32.9 - Exposição à luz solar - local não especificado	1 (100,0)
Y57 - Efeitos adversos de outras drogas e medicamentos e as não especificadas	1 (0,6)
Y57.8 - Efeitos adversos de outras drogas e medicamentos	1 (100,0)
Sem CID	1 (0,6)

Fonte: Ferreira FC, et al., 2022.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos pacientes analisados evidenciou a prevalência do gênero feminino (67,9%), com idade média de 48,7 anos e 19,9 de desvio padrão. O predomínio de consultas para o gênero feminino está de acordo com o encontrado na literatura brasileira. Isto pode estar relacionado ao maior cuidado das mulheres com a pele e outras questões de saúde, o que é reforçado por dados de outros estudos, como a maior preocupação em relação à exposição solar e o uso regular de protetor solar (SBD, 2006; AGOSTINHO KM, et al., 2013; BRANDÃO MPAS, et al., 2020; ALVES GB, et al., 2007).

Em relação à faixa etária, o predomínio de atendimento de pacientes entre 33,8 e 65 anos, com idade mediana de 50,5, corrobora a estatística indicada por alguns estudos (SBD, 2006; BRANDÃO MPAS et al., 2020; ALVES GB, et al., 2007). Esse resultado reflete a preocupação com o envelhecimento e mais procura por atendimentos médicos clássicos dessa faixa etária (AGOSTINHO KM, et al., 2013). A prevalência das dermatoses está em concordância com o que se espera de acordo com sua história natural. Nas crianças, temos as ectoparitoses, em contraste com o melasma e acne da mulher adulta, nos adultos, e também os cânceres de pele não melanoma e ceratose seborreica entre os idosos. (SBD, et al., 2018) A baixa incidência de diagnósticos dermatológicos em pacientes de menor faixa etárias se dá, provavelmente, pela resolução de tais problemas na especialidade da pediatria (BRANDÃO MPAS, et al., 2020).

A maior parte da amostra, 26,8%, declarou "possuir outras ocupações, ocupações mal definidas ou não declaradas", o que pode estar relacionado ao preenchimento dos cadastros de maneira corrida na rotina dos ambulatorios, visando poupar tempo devido à alta demanda. Aproximadamente 19,6% afirmaram ser aposentados, fazendo referência a um grupo de faixa etária mais avançada procurando atendimento dermatológico, o que conflui com a maior mobilidade dessa faixa etária e preocupações com a senilidade futura (CARDOSO PO, et al., 2013). 9,5% dos pacientes declararam "do lar", ocupação relacionada a dermatoses ocupacionais, em que a lesão é causada por agente presente na atividade ocupacional, como por exemplo fitodermatites, ceratoses, dermatites de contato irritativas e alérgicas, infecções, oníquias e ulcerações (ALCHORNE A, et al., 2010). Por fim, 14,9% informaram ocupações de prestações de serviços e 10,1% de estudantes.

Com relação aos resultados do estudo, uma característica muito relevante é a grande diversidade de diagnósticos encontrados, em que o grupo de dermatose mais frequente é o dos tumores epiteliais benignos [54 (32,1%)] seguido de perto pelo das discromias [51(30,4%)]. Os principais diagnósticos incluídos no grupo dos tumores epiteliais benignos são: ceratose seborreica, ceratose actínica, dermatose papulosa nigra, hiperplasia de glândulas sebáceas, espiadenoma e tumor benigno de anexo.

O resultado da prevalência dos tumores epiteliais benignos deste estudo não se aproxima de outros estudos já publicados, como em uma pesquisa realizada em São Paulo, em que a incidência fica próxima de 8%, (LOPES LRS, et al., 2010). Porém, ao considerar a incidência da ceratose actínica em um estudo conduzido pela SBD (2006), que analisou os diagnósticos com base no código do CID-10, evidenciou que a ceratose actínica foi a terceira dermatose mais prevalente, dentre as vinte cinco principais dermatoses. Da mesma forma, em outro trabalho semelhante, a ceratose actínica ocupou o quarto lugar, com 8,9%, enquanto a ceratose seborreica ocupou o décimo terceiro lugar, com 3,1%, totalizando uma prevalência de 12% de tumores epiteliais benignos (MIOT HA, et al., 2018).

A alta prevalência de 32,1% dos tumores epiteliais benignos neste presente estudo pode estar relacionada a diferentes metodologias, em que algumas das pesquisas comparadas utilizaram o código da CID-10 como critério para diagnóstico. Já este estudo, para uma análise mais didática, agrupou os diagnósticos em grupo de diagnósticos, que incluem mais de um código da CID-10, o que eleva a prevalência encontrada por grupo.

Discromia, por sua vez, é qualquer alteração da cor da pele, representadas por hiper ou hipocromia. Estas manchas surgem, principalmente, por exposição excessiva ao sol (JANASCO A, 2016). Os principais diagnósticos do grupo das discromias são: melanose solar, melasma, leucodermia solar, discromia pós-inflamatória, vitiligo, pitiríase alba, efélides, lentigo solar, dermatite ocre, hipomelanose, máculas raciais e cicatriz hiperocrômica ou acrômica. Estudos mostram a alta taxa desses diagnósticos em pacientes jovens, que declararam não utilizar filtro solar, evidenciando a necessidade de maior orientação populacional em relação à fotoproteção, principalmente em um país tropical.

A pesquisa conduzida pela SBD (2006) e o trabalho realizado no ambulatório de dermatologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) colocam as discromias presentes entre os sete diagnósticos mais comuns, com prevalências de 8,7% e 5,49%, respectivamente. (ALVES GB, et al., 2007). Além disso, no estudo de análise do perfil nosológico de consultas dermatológicas no território brasileiro de 2018, as discromias totalizaram uma prevalência de 7,1%, distribuídas da seguinte maneira: melasma (3,7%), vitiligo (1,6%), lentigo solar (0,9%), hiperpigmentação pós inflamatória (0,7%) e pitíriase alba (0,2%) (MIOT HA, et al., 2018). A alta incidência das discromias nessas pesquisas conflui com o segundo lugar das mesmas no presente estudo, porém o alto valor absoluto da porcentagem pode estar relacionado a uma menor amostra e diferentes metodologias comparada às outras pesquisas, como o uso dos CIDs nas impressões diagnósticas do ambulatório.

O grupo das erupções eczematosas engloba as dermatites, a xerose, dentre outras patologias. Em Lopes LRS, et al. (2010), estudo realizado em ambiente ambulatorial, os eczemas foram as segundas dermatoses mais prevalentes em ambos os sexos, com 14,65%. Já a pesquisa realizada na Santa Casa de São Paulo concluiu que 14,6% de seus diagnósticos dermatológicos correspondiam a eczemas e dermatites. (LOPES LRS, et al., 2010) Enquanto a pesquisa realizada no estado de Santa Catarina aproximadamente 8,7% dos diagnósticos estavam relacionados a eczemas (ALVES GB, et al., 2007). Os dados desses estudos corroboram o resultado desta pesquisa, em que as erupções eczematosas são a terceira dermatose mais encontrada, com 19%. O eczema atópico constitui agravo dermatológico de grande importância e transcendência epidemiológica, sendo seu custo para o sistema de saúde bastante relevante (SBD, 2006).

Estudos de 2006 e 2018 da Sociedade Brasileira de Dermatologia revelam que o diagnóstico primário das consultas mais frequentemente encontradas foi a acne. (SBD, et al., 2018) A diferença dos resultados comparados com o presente estudo, em que a acne foi inserida no grupo diagnóstico das foliculoses, esta representa 16,7% dos diagnósticos encontrados. Tal dado pode estar relacionado a fatores externos ambientais, como diferença de temperatura, umidade, estilo de vida e alimentação da população avaliada. Entretanto, na categorização em relação aos CIDs, a patologias da Acne Vulgar, representa a maioria, com 14,9%, sendo que dentre desse grupo 92% correspondem a acnes não especificadas.

Em uma análise comparativa com três estudos com as mesmas características realizado no mesmo ambulatório de uma instituição de ensino superior de uma capital brasileira, porém nos anos de 2014, 2018 e 2019, notam-se semelhanças e diferenças em relação ao padrão de afecções cutâneas encontrados. Nos três estudos analisados, e no presente trabalho observa-se que o sexo feminino predomina entre os pacientes que buscaram atendimento médico dermatológico fato que corrobora com o estudo de Levorato C, et al. (2014) que afirma também como os homens têm um comportamento de risco à saúde, sobretudo devido a questões de construção de identidade e influências socioculturais. A média de idade dos pacientes que frequentam o serviço varia entre 20 e 59 anos em três trabalhos (2014, 2019 e 2020) sendo que em 2018 não houve uma faixa etária mais relevante à procura do serviço (DA ROCHA M, et al., 2021; BRANDÃO MPAS, et al., 2020; PATRUS A, et al., 2021).

No tocante às profissões, estudantes, trabalhadores do lar e aposentados foram respectivamente, os profissionais mais atendidos no serviço de dermatologia em 2014. No ano de 2018, a prevalência de profissões não foi ressaltada e, em 2019 a prevalência foi semelhante à 2014 porém em uma ordem distinta: Aposentados, trabalhadores do lar e estudantes. No presente estudo (2020), notou-se que profissionais mal definidos ou não declarados, aposentados e prestadores de serviços, foram os pacientes mais atendidos em tal ambulatório. (DA ROCHA M, et al., 2021; BRANDÃO MPAS, et al., 2020; PATRUS A, et al., 2021)

Em relação às afecções mais encontradas, nota-se que em 2014 eczema, acne e ceratose seborreica lideravam o ranking dos achados no ambulatório em questão. Já em 2018, ceratose seborreica, distúrbios de pigmentação e alterações da pele devidas à exposição crônica à radiação não ionizante foram as patologias mais diagnosticadas nesse serviço de saúde, sendo que este segundo grupo engloba uma gama de diagnósticos como hiperpigmentação pós-inflamatória, melasmas, sardas, manchas café-com-leite, leucodermias e dermatoses purpúricas pigmentadas. Em 2019 discromias, tumores epiteliais benignos e micoses superficiais foram as dermatoses mais prevalentes. No estudo de 2020 observou-se que tumores

epiteliais benignos (grupo que inclui a ceratose seborreica), discromias e erupções eczematosas foram os principais diagnósticos (DA ROCHA M, et al., 2021; BRANDÃO MPAS, et al., 2020; PATRUS A, et al., 2021).

Através do estudo comparativo dos trabalhos já realizados, nota-se um certo padrão nos principais diagnósticos encontrados, fato que reforça a importância dos mesmos no manejo de políticas públicas com tal enfoque. Nesse sentido, podem ser questionados alguns motivos que fazem com que tais doenças ocupem lugar de destaque nos diagnósticos em questão. A ceratose seborreica, por exemplo, um dos tumores epiteliais benignos mais comuns, é uma doença de fácil diagnóstico (fato que corrobora o número significativo de casos encontrados), de modo geral, normalmente assintomática e tratada em muitos casos devido a questões estéticas. Sabe-se que essa doença é mais prevalente quanto maior a idade dos pacientes (LIMA H, et al., 2020).

A prevalência das discromias no estudo realizado, por sua vez, pode ser justificado pelo grande número de doenças incluídas neste grupo. Sendo definidas como alterações de coloração da pele, anexos e mucosas causadas por lesões diretas ou consequências de outros casos clínicos mais complexos, as discromias podem ser causadas por deficiência, aumento ou completa ausência de melanina na pele (DA SILVA JÚNIOR A, et al., 2019; SILVA C, et al., 2020).

Finalmente, vale ressaltar a importância da utilização do CID-10. Ele é feito através de uma publicação realizada pela OMS com o intuito de identificar tendências e estatísticas de saúde em todo o mundo. Sua realização de forma correta visa homogeneizar as informações em saúde em nível mundial, apresentando estatísticas de mortalidade e morbidade, permitindo a atuação de forma mais objetiva na prevenção das diversas patologias (NUBILA D, et al., 2008).

A análise dos CIDs-10 deste artigo, detectou a presença de alguns não preenchidos e outros preenchidos de forma incorreta. O motivo levantado para essa constatação se deve ao fato da alta demanda existente no ambulatório, o que faz com o que o preenchimento da evolução seja feito de forma rápida, visando poupar tempo, além disso o sistema apresenta falhas técnicas. Ademais, embora o CID-10 seja de extrema valia, ele nem sempre permite a inclusão de detalhes suficientes para algumas afecções, o que deixa de incluir determinadas doenças e o CID acaba sendo preenchido por outra patologia (NUBILA D, et al., 2008)

Com base nessa última constatação, é fato que o CID é constantemente atualizado, já que as doenças e suas prevalências são mutáveis. Há necessidade de atualização científica, com incorporação de novas definições e códigos a cada nova versão. O aumento do número de códigos evidencia a adaptação de tal classificação aos desenvolvimentos da área, a título de exemplo o CID-11 possui 41 mil códigos a mais que a versão anterior. Porém, não basta haver mudança no sistema, a mudança no entendimento dos profissionais leva tempo, ele não deve ser visto puramente como um documento administrativo que visa avaliar condições de morbimortalidade. O CID deve ser reconhecido como ferramenta de ação tática capaz de definir meios para o sistema preventivo e assistencial (ALMEIDA M, et al., 2020).

CONCLUSÃO

Diante do levantamento de dados realizado e da associação com a literatura pesquisada, conclui-se que algumas dermatoses tais como os tumores epiteliais benignos e as dicromias, mantém o padrão de alta prevalência devido a fatores como facilidade de diagnóstico, relação com algum grupo de pacientes específicos (mulheres, por exemplo, que buscam mais os serviços de saúde) e relação com fatores de estilo de vida, como as dermatoses ocupacionais. Conclui-se ainda que a realização de trabalhos como este, servem como embasamento e molde para a criação de políticas públicas direcionadas para prevenção e tratamento para as principais dermatoses encontradas na população estudada. Dessa maneira, ferramentas de promoção de saúde tornam-se mais eficazes e certas quanto aos recursos destinados e investidos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Raquel Cafaro Marinho pela ajuda com a estatística e elaboração de tabelas. À Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, por dispor de apoio ao longo da iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. AGOSTINHO KM, et al. Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde. *Cogitare Enferm*, 2013; 18(4): 715-21.
2. ALCHORNE A, et al. Dermatoses Ocupacionais. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2010; 85(2): 137-147.
3. ALMEIDA M, et al. International Classification of Diseases – 11th revision: from design to implementation. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54.
4. ALVES GB, et al. Prevalência das dermatoses no ambulatório de dermatologia da UNISUL. *Arq Catarin Med*, 2007; 36(1): 65-68.
5. AVANCINI J, et al. Prevalence of dermatoses in patients referred for evaluation in an outpatient clinic of specialties. *An. Bras. Dermatol*, 2018; 93(4): 513-516.
6. BERNARDES C, et al. Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde: Dermatological Diagnoses and Procedures in a Primary Care Unit. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014; 39(1): 88-94.
7. BRANDÃO MPAS, et al. Prevalência de dermatoses atendidas em um ambulatório universitário. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 2020; 4(1): 31-36.
8. CARDOSO PO, et al. Perfil epidemiológico das doenças dermatológicas em Centro de Saúde de Atenção Primária. *Rev Med Minas Gerais*, 2013; 23(2): 169-172.
9. CARVALHO MTF, et al. Estudo nosológico das dermatoses diagnosticadas no hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora. *HU Revista*, 2008; 34(4): 267-272.
10. DA ROCHA M, et al. Prevalência das dermatoses em instituição de ensino superior. *Revista interdisciplinar Ciências Médicas*, 2021; 5(2): 14-20.
11. DA SILVA JÚNIOR A, et al. Medicina ambulatorial VI. In: *Discromias Ocupacionais*, 2019; 163.
12. FERREIRA I, et al. Perfil nosológico das doenças dermatológicas na atenção primária à saúde e atenção secundária de dermatologia em Florianópolis (2016-2017). *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2020; 95(4): 428-438.
13. GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Regiões de Planejamento. 2010. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/regioes-de-planejamento>. Acessado em: 20 de nov. de 2018.
14. HAY R, et al. The Global Burden of Skin Disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal Of Investigative Dermatology*, 2014; 134(6): 1527-1534.
15. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). 2002. Disponível em: <https://concla.ibge.gov.br/estrutura/ocupacao-estrutura>. Acessado em: 20 de nov. de 2018.
16. JANASCO A. A importância do filtro solar nas discromias: revisão de literatura. *Revista Científica do Centro Universitário de Jales (Unijales)*, 2016; 15-29.
17. LEVORATO C, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & saúde coletiva*, 2014; 19: 1263-1274.
18. LIMA H, et al. Queratose Seborreica. *Cirurgia ambulatorial*, 2020; 142.
19. LOPES LRS, et al. Avaliação da frequência de dermatoses no serviço ambulatorial de dermatologia. *An Bras Dermatol.*, 2010; 85(2): 264-6.
20. MIOT HA, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *Anais brasileiros de dermatologia*, 2018; 93: 916-928.
21. NUBILA D, et al. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008; 11(2): 324-335.
22. PATRUS A, et al. Prevalência de dermatoses em um ambulatório universitário no ano 2019: um estudo transversal. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 33: e7958.
23. SILVA C, et al. Ação do Ahas no Fotoenvelhecimento, Acne e Discromias, uma Revisão da Literatura Atualizada/Ahas Action non Photoaging, Acne and Discromies, an Updated Literature Review. *Saúde em Foco*, 2020; 33-50.
24. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD), et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol.*, 2018; 93(6): 916-28.
25. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2006; 81(6): 549-558.