

PREVALÊNCIA DAS DERMATOSES EM AMBULATÓRIO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Prevalence of Dermatoses in ambulatory of higher education institution

Melina Medeiros da Rocha¹, Larissa Bagno Garcia¹, Glaucia dos Santos Vianna²

RESUMO

Introdução: As doenças de pele podem ser intituladas genericamente como “Dermatoses” e elas são muito frequentes, acometendo entre 30% e 70% dos indivíduos. A literatura atual cita desafios para os médicos generalistas, como a limitação do ensino dermatológico nas universidades. Realização de estudos epidemiológicos sobre dermatoses são importantes, pois existem poucos na literatura além de colaborar, através de conhecimento de dados, com uma melhora da assistência médica. **Objetivo:** Analisar a prevalência das doenças dermatológicas que ocorrem no microambiente de um ambulatório de ensino superior. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foi realizado levantamento retrospectivo dos Códigos Internacionais de Doenças (CID-10) fornecidos nos atendimentos dermatológicos de um ambulatório de ensino superior entre janeiro e dezembro de 2018. Foram avaliados 1356 prontuários e, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 1439 CIDs. **Resultados:** Os diagnósticos mais prevalentes corresponderam a Ceratose seborreica com 114 (13,4%); Outros transtornos da pigmentação com 111 (13%); Alterações da pele devidas à exposição crônica à radiação não ionizante com 104 (12,2%). **Conclusão:** Os CIDs mais frequentes, portanto, estavam relacionados a tumores benignos da pele e lesões de foto exposição solar. Visto que, a maioria dessas dermatoses podem fazer diagnóstico diferencial com lesões malignas, conclui-se que os médicos generalistas e a população no geral se mantêm preocupados e conscientizados sobre o câncer de pele. Isso reforça a importância que estudos epidemiológicos e campanhas de conscientização exercem para aprimorar o reconhecimento das lesões e conduzi-las com prudência.

Palavras-chave: Dermatopatias; Prevalência; Assistência Ambulatorial; Dermatologia; Educação Superior.

ABSTRACT

Introduction: Skin diseases can be generically called “Dermatosis”, they are very common, affect 30% and 70% of individuals. The current literature reports some challenges to de generalists, such as limiting dermatological education at medical school. It is important the development of epidemiological studies because there is a lack of this type of study and in addition to collaborate, through data, to a improve of medical assistance. **Objective:** Analyze the prevalence of dermatological diseases that occur in a microenvironment of a higher education clinic. **Method:** This is cross-sectional study which a retrospective evaluation of the International Disease Code (ICD-10) provided in the dermatological care of a higher education clinic, between January and December of 2018. 1356 medical records were evaluated, and after applying the inclusion and exclusion criteria, 1439 ICDs were obtained. **Results:** The most prevalent diagnosis corresponds to seborrheic keratosis with 114 (13,4%); Other pigment disorders with 111 (13%); Skin changes due to chronic exposure to non-ionizing radiation with 104 (12,2%). **Conclusion:** The most prevalent ICDs were related to skin benign tumors and skin injury by solar photo exposition. As long as most of these dermatoses could be differential diagnosis of the malignant lesions, it is clear that the general practitioner, likewise the people in general are preoccupied and aware about skin cancer. This enhances the significance of epidemiology studies and awareness campaign as well wield to improve their cognition of the injury and manage with caution.

Keywords: Skin Diseases; Prevalence; Ambulatory Care; Dermatology; Education, Higher

¹Médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG-Brasil

²Professora da disciplina de dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais– Belo Horizonte, MG- Brasil

Autor para correspondência: Melina Medeiros da Rocha– Rua Jundiá, Nº 551. Bairro: Tirol – CEP: 59020120 – Natal, RN- Brasil. e-mail: melinamedeirosroc@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Dermatologia consiste em uma importante especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e ao tratamento de doenças que acometem a pele, os anexos cutâneos e as mucosas.¹ No geral, essas patologias podem ser intituladas genericamente de “Dermatoses”. Além disso, elas podem tanto ser primárias, acometendo apenas a pele, quanto secundárias, refletindo alguma condição sistêmica.² Por isso, elas exigem muito cuidado para uma correta avaliação e abordagem dos casos.

As dermatoses são muito frequentes, visto que atingem todas as idades e acometem aproximadamente 30% a 70% dos indivíduos, com taxas ainda mais altas nas populações de risco.³ Isso repercute diretamente em um aumento de consultas médicas nas quais elas correspondem a queixa principal, o que gira em torno de 10% a 36,5% de todos os atendimentos na atenção primária.¹

Na literatura, pode-se encontrar alguns artigos que questionam o ensino da dermatologia durante o curso de Medicina em todo o mundo. Um estudo publicado em 2006 por Clayton, Perera e Burge, discute sobre a limitação do ensino dermatológico nas universidades de Medicina do Reino Unido.⁴ Ademais, os autores inferem sobre o conhecimento que o médico generalista deve adquirir durante a graduação, como saber identificar as lesões, tratá-la e principalmente, detectar os possíveis diagnósticos diferenciais malignos.⁴ Contudo, essa destreza depende diretamente do incentivo que o aluno recebe durante o curso, levando em consideração as oportunidades de observar, aprender e, em especial, praticar.

Uma outra pesquisa realizada com estudantes de medicina dos Estados Unidos mostra que eles são insatisfeitos com o ensino da dermatologia, pois não há um bom contato que possibilite a aprendizagem do reconhecimento e tratamento das lesões.⁵ Essa situação evidencia o possível despreparo e insegurança enfrentados pelos não especialistas nos atendimentos das dermatoses. Dessa forma, verifica-se que estudos de dados epidemiológicos nas comunidades são muito importantes para que os profissionais possam aprimorar o reconhecimento das lesões mais prevalentes e conduzi-las da melhor maneira possível. Essas pesquisas ainda podem ser utilizadas como incentivo para mudar a grade curricular do ensino médico, como foi feito pela Unicamp após realização de estudo similar.¹

Portanto, entende-se que apenas após análise de dados epidemiológicos, a comunidade consegue organizar políticas de saúde para prevenção de doenças. Os estudos de prevalência são ainda mais importantes por permitirem a aprimoração da assistência médica, principalmente na atenção primária.⁶ Por isso, com a finalidade de expandir o alcance dessa pesquisa e de fomentar a discussão dos resultados, foi investigado na bibliografia estudos similares para que pudesse ser elaborada uma correlação. No entanto, poucos artigos publicados com amostra significativa foram encontrados, sendo eles o estudo publicado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia em 2018⁷ e um estudo realizado em São Paulo por Avancini e Zuchi também em 2018.⁸

Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência das doenças dermatológicas que ocorrem no microambiente de um ambulatório de ensino superior. Sendo possível que tais dados tragam informações importantes para a tomada de decisões nas políticas de

capacitação dos profissionais da atenção primária e influenciar o método de ensino dentro de instituições de ensino superior. Isso pode resultar, também, no incentivo de mais estudos de prevalência em outras regiões, ou até mesmo de outras especialidades médicas, que se beneficiariam das mesmas vantagens.

MÉTODO

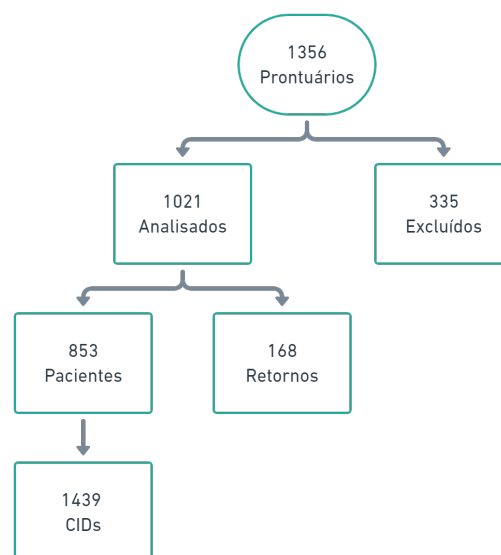
Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, por meio do levantamento retrospectivo dos Códigos Internacionais de Doenças (CID-10) fornecidos nos atendimentos da especialidade de dermatologia no ambulatório de uma instituição de ensino superior, entre janeiro e dezembro de 2018. Os dados foram disponibilizados pela coordenação do ambulatório e obtidos através do sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) utilizado para anamnese durante as consultas.

Amostra

Foram revisados 1356 prontuários, formatados em uma tabela de Excel (Microsoft®) com as variáveis: paciente (representados por números), CID fornecido, idade, sexo e município de origem. Entretanto, foram excluídas consultas que não forneceram CID, e/ou estavam com o prontuário incompleto e/ou se tratava de encaminhamentos incorretos para outras especialidades, totalizando 1021 consultas avaliadas. Além disso, também foram desconsiderados os atendimentos subsequentes do mesmo paciente, obtendo-se o total de 853 pacientes. Contudo, foram considerados todos os CIDs relatados, em alguns casos, sendo incluídos mais de um CID para o mesmo paciente. O Gráfico I apresenta o fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Gráfico I. Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão do estudo.



Aspectos éticos

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que seriam analisados prontuários antigos e a busca por esses pacientes poderia gerar incômodo a eles e aos seus

familiares, além do custo extra para acioná-los na obtenção de sua autorização. Ademais, esse contato poderia trazer lembranças desagradáveis relacionadas à patologia. No entanto, ressalta-se que os pesquisadores e os assistentes foram os únicos a terem acesso aos prontuários e todos os dados foram manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes e os resultados serão apresentados de forma agregada.

Análise estatística

A partir dos dados coletados, as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média \pm desvio-padrão. As análises foram realizadas no software R versão 3.4.3.

RESULTADOS

Foram investigados 1356 prontuários correspondentes ao total de atendimentos no ambulatório de dermatologia de uma instituição de ensino superior, na cidade de Belo Horizonte, no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2018. No entanto, 335 dos prontuários foram excluídos da análise de dados, visto que essas consultas se encontravam sem determinação de um CID, com prontuários incompletos ou se tratava de encaminhamentos incorretos para outras especialidades. Dessa forma, totalizaram-se 1021 atendimentos para revisão, sendo que 168 destes correspondiam a consultas subsequentes do mesmo paciente. Portanto, ao final, dispunha-se de 853 pacientes e 1439 CIDs, já que alguns apresentavam mais de uma hipótese diagnóstica e todas foram consideradas no estudo.

Como é possível observar na Tabela 1, a maioria da população que procurou por este serviço era do sexo feminino, 586 (68,7%). Este valor corresponde a aproximadamente o dobro da população que foi atendida do sexo masculino, 267 (31,3%). Além disso, foi visto que não houve uma faixa etária mais relevante à procura do serviço, sendo a idade média de 47,1 e o desvio padrão de 19,6 ano/s.

Tabela 1. Identificação do sexo

	n (%)
Sexo dos pacientes	
Feminino	586 (68,7)
Masculino	267 (31,3)

O CID-10 é dividido em 22 capítulos, organizado pela OMS, e assim foi categorizado na Tabela 2 para melhor entendimento das doenças mais prevalentes no estudo, com um total de 1439 CIDs. Percebe-se que a maioria dos diagnósticos informados estão inseridos no Capítulo 12, correspondente às doenças da pele e do tecido subcutâneo, com a soma de 732 pacientes. Neste capítulo, a CID mais frequente foi L82, ceratose seborreica, seguido pelo L81, outros transtornos da pigmentação e L57, alterações da pele devidas à exposição crônica à radiação não ionizante. Dentro deste CID encontramos: Ceratose actínica, reticulóide actínica, cútis romboidal da nuca, poiquilodermia de civatti, granuloma actínico e outras alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante. Sendo também, essas CIDs as mais prevalentes no estudo como um todo.

Dentro do Capítulo 1, referente a algumas doenças infecciosas e parasitárias, nota-se também um elevado número de diagnósticos, equivalentes a 177 como pode ser visualizado na **Tabela 2**. Desse modo, este capítulo se torna o segundo mais prevalente, incluído nele, observa-se que a CID mais frequente foi B36, que corresponde a outras micoses superficiais (ptíriase versicolor, tinea negra, piedra branca, piedra negra, outras micoses superficiais especificadas, micose superficial não especificada) Seguido por B35, dermatofitose e logo depois por B07, verrugas de origem viral.

O Capítulo 2 de neoplasmas (tumores) correspondeu a um número de 114, sendo as CIDs mais frequentes D22, nevos melanocíticos e D21, outras neoplasias benignas do tecido conjuntivo e de outros tecidos moles.

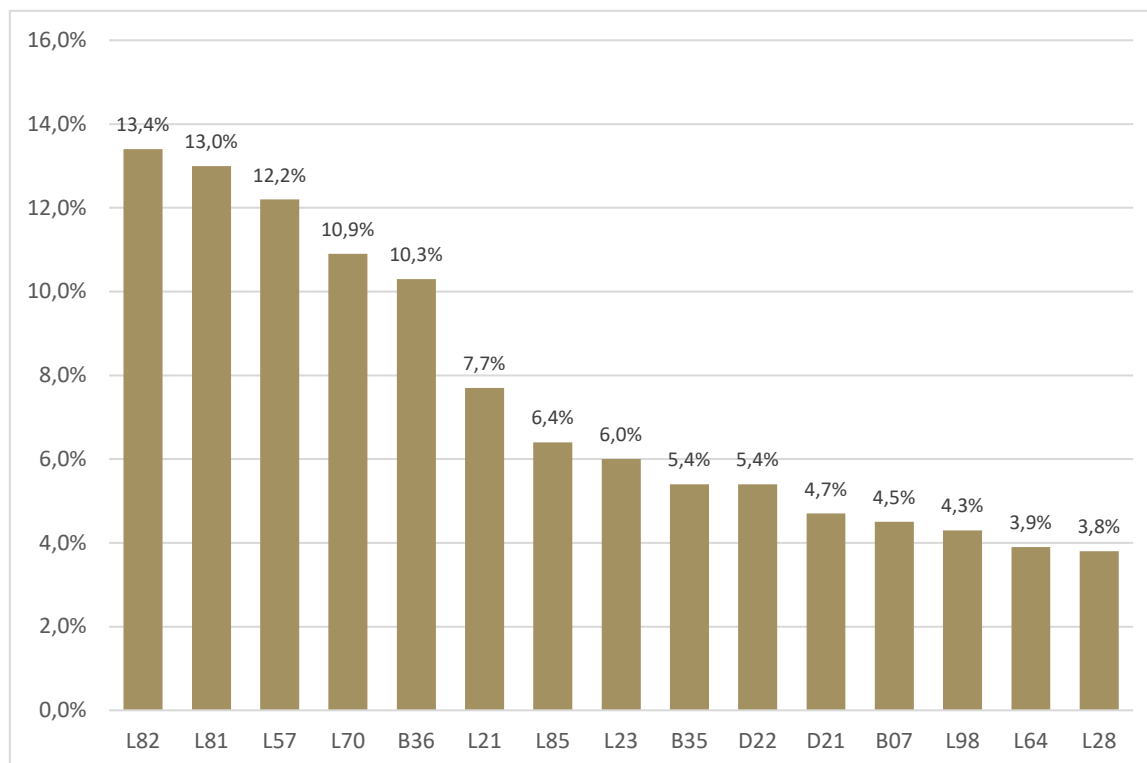
Por outro lado, alguns CIDs obtiveram menos que 0,1% de representatividade da amostra total, o que corresponde a apenas 1 citação em todas as consultas analisadas, sendo mantidos apenas os que são representantes de capítulos para contagem global da tabela. Por isso, esses CIDs não foram divulgados na tabela, apesar de terem sido contabilizados no valor total de cada capítulo. Além disso, alguns capítulos, que correspondem aos de números 6, 8, 10, 15, 16 e 20 não receberam citações e, portanto, também foram excluídos da tabela. Essas alterações fizeram-se necessárias pela extensão dos dados coletados.

Tabela 2. Frequência dos CIDs encontrados por capítulo

	n (%)
Capítulo 12	732 (85,8)
L82	114 (13,4)
L81	111 (13,0)
L57	104 (12,2)
L70	93 (10,9)
L21	66 (7,7)
L85	55 (6,4)
L23	51 (6,0)
L98	37 (4,3)
L64	33 (3,9)
L28	32 (3,8)
L30	32 (3,8)
L80	28 (3,3)
L60	27 (3,2)
L40	24 (2,8)
L63	18 (2,1)
L65	18 (2,1)
L29	17 (2,0)
L20	16 (1,9)
L72	16 (1,9)
L84	15 (1,8)
L91	15 (1,8)
L73	12 (1,4)
L90	11 (1,3)
L66	10 (1,2)

Continuação		Continuação	
	n (%)		n (%)
L43	9 (1,1)	Capítulo 19	7 (0,8)
L71	9 (1,1)	T88	5 (0,6)
L25	8 (0,9)	T30	1 (0,1)
L50	8 (0,9)	T78	1 (0,1)
L83	8 (0,9)	Capítulo 13	6 (0,7)
L11	6 (0,7)	M32	5 (0,6)
L10	3 (0,4)	M71	1 (0,1)
L53	3 (0,4)	Capítulo 3	5 (0,6)
L94	3 (0,4)	D69	4 (0,5)
L99	3 (0,4)	D86	1 (0,1)
L36	2 (0,2)	Capítulo 21	5 (0,6)
L75	2 (0,2)	Z00	5 (0,6)
Outros	14 (1,6)	Capítulo 11	4 (0,5)
Capítulo 1	177 (20,8)	K13	3 (0,4)
B36	88 (10,3)	K60	1 (0,1)
B35	46 (5,4)	Capítulo 5	2 (0,2)
B07	38 (4,5)	F45	1 (0,1)
A30	6 (0,7)	F57	1 (0,1)
B00	5 (0,6)	Capítulo 14	2 (0,2)
A46	3 (0,4)	N48	1 (0,1)
B37	2 (0,2)	N90	1 (0,1)
B97	2 (0,2)	Capítulo 4	1 (0,1)
Outros	7 (0,8)	E52	1 (0,1)
Capítulo 2	114 (13,4)		
D22	46 (5,4)		
D21	40 (4,7)		
D04	23 (2,7)		
D18	7 (0,8)		
C44	6 (0,7)		
Outros	5 (0,5)		
Capítulo 9	14 (1,6)		
I83	11 (1,3)		
I78	2 (0,2)		
I87	2 (0,2)		
Capítulo 17	13 (1,5)		
Q82	4 (0,5)		
Q85	4 (0,5)		
Q80	3 (0,4)		
Q27	1 (0,1)		
Q81	1 (0,1)		
Capítulo 7	11 (1,3)		
H02	8 (0,9)		
Outros	3 (0,3)		
Capítulo 18	11 (1,3)		
R61	7 (0,8)		
R21	4 (0,5)		

Durante a análise de dados, é possível identificar uma importante heterogeneidade dos resultados, sendo alguns CIDs mais prevalentes que outros, porém, aqueles que foram mais citados como hipóteses diagnósticas serão ressaltados individualmente. O Gráfico II descreve essa relação contabilizando o número absoluto e relativo encontrados entre as 15 dermatoses mais frequentes. Esses resultados foram surpreendentes, pois não coincidem com a apuração encontrada em estudos similares, como Miot et al⁷ realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e Brandão, Lima e Leidenz.^{8,9}

Gráfico II. CIDs mais prevalentes no presente estudo.

DISCUSSÃO

O objetivo primário do estudo consiste em calcular a prevalência das dermatoses em um serviço ambulatorial de dermatologia de uma instituição de ensino superior, associada ao SUS. Para isso, foram analisados 1356 prontuários, sendo excluídos 335 que não se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa, obtendo-se um total de 1021 validados. Destes, 168 correspondiam a consultas subsequentes do mesmo paciente e, portanto, foram desconsideradas da análise. Dessa maneira, obteve-se um total de 853 pacientes e 1439 CIDs, já que alguns pacientes possuíam mais de um diagnóstico. Esses resultados foram distribuídos conforme os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

No presente estudo, os achados mostram que houve uma procura superior do sexo feminino pelo serviço de dermatologia, quando comparado a adesão do sexo masculino, correspondendo à relação aproximada de 2:1. Um dos motivos levantados para justificar essa diferença se baseia no fato de que as queixas mais frequentes estavam relacionadas a motivos estéticos, o que frequentemente gera mais preocupação entre o gênero feminino.⁹ Essa relação também é predita nos estudos nosológicos semelhantes pesquisados, Miot et al⁷ e Brandão, Lima e Leidenz.^{7,9} Assim como, nessas referências bibliográficas, também não é possível perceber uma faixa etária sobressalente na procura do atendimento dermatológico. Neste estudo não foi diferente, obteve-se uma média de 47,1 anos de idade com desvio padrão de aproximadamente 20 anos.

As doenças que mais geraram diagnósticos no ambulatório foram ceratose seborreica (CID L82), seguida por outros transtornos da pigmentação (CID L81). Contudo, vale ressaltar que este

CID L81 engloba uma enorme variedade de diagnósticos como hiperpigmentação pós-inflamatória, melasmas, sardas, manchas café-com-leite, leucodermias, dermatoses purpúricas pigmentadas, entre outros transtornos não especificados da pigmentação.

Em pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia⁷ em 2018, foi identificado como dermatose mais prevalente a acne, no entanto, em segundo lugar encontravam-se os tumores benignos. Esse achado se aproxima do presente estudo, pois teve como dermatose mais frequente a ceratose seborreica que consiste em um tumor benigno. Além desses trabalhos, outros como o de Brandão, Lima e Leidenz⁹ tiveram dentre suas dermatoses mais prevalentes a ceratose seborreica.

Em outra pesquisa realizada por Avancini e Zuchi⁸ em São Paulo, verificou-se uma prevalência superior de micoses superficiais, e dentre estas as dermatofitoses foram as mais prevalentes. Contudo, apesar dessa patologia se encontrar entre as 10 mais frequentes no presente estudo, não correspondiam à porcentagem que foi relatada na literatura. Tanto as outras micoses superficiais como as dermatofitoses, se encontram no segundo capítulo mais prevalente (Capítulo 1) e ocupam as posições de 5º e 9º lugar respectivamente. Isso gera a curiosidade de entender o motivo desse ocorrido, cogitando pensar se agora essas doenças estão sendo adequadamente tratadas dentro da unidade básica de saúde, diminuindo a demanda para consulta com especialistas.⁸

No entanto, mais estudos nosológicos seriam necessários para explicar essa mudança de paradigma e confirmar se ela poderia estar relacionada à efetividade do sistema de encaminhamento adotado pela prefeitura de Belo Horizonte, configurando-se apenas

em um efeito regional. Além disso, questiona-se a possibilidade de conceder o crédito aos trabalhos anteriores por essa mudança, visto que vários apontaram para as dermatoses que mais deveriam receber a atenção dos médicos generalistas e expuseram a defasagem do currículo universitário sobre a disciplina de dermatologia.¹⁰ Isso pode ter motivado as instituições a se preocuparem mais com a formação dos alunos e atribuído mais empenho na grade curricular da dermatologia.

Os diagnósticos que foram mais frequentemente citados correspondem a lesões benignas e de tratamento ambulatorial. A ceratose seborreica, por exemplo, é um tumor benigno cutâneo, que pode surgir em qualquer região tegumentar, como face, tronco e membros superiores, exceto nas regiões palmares e plantares e raramente na região genital. É uma dermatose geralmente de origem genética e que não há medidas de prevenção, além de não ser necessário tratamento, apenas se causar incomodo para o paciente como prurido.¹¹

Embora a ceratose seborreica seja reconhecida como um dos tumores benignos mais comuns da pele, o seu principal diagnóstico diferencial, e o mais preocupante, consiste no melanoma maligno.¹² Em algumas situações, a lesão pode simular o melanoma tanto no exame clínico, como pelo dermatoscópio.¹² Essa informação pode justificar o motivo dessa afecção ter conquistado o primeiro lugar nesta pesquisa. Há uma grande probabilidade de os médicos generalistas, que tiveram o primeiro contato com esse tipo de lesão, desejarem que o paciente passasse por uma avaliação mais aprofundada e cuidadosa, considerando a possibilidade de realizar uma biópsia.¹²

Em estudo realizado em 1993 por Lucciola¹³, após a realização de uma campanha de câncer de pele em que compareceram 159 pessoas, foram realizados 161 diagnósticos dentre eles 42 era lesões pré-cancerígenas. A maioria da população amostral era de baixa renda e de pequena qualificação, em sua maioria com acesso limitado a informações, no entanto procuraram o serviço em busca de orientação e devido preocupação com sua pele. Esta pesquisa evidencia a importância de ser feita a conscientização do tumor de pele e como ela está de fato ocorrendo. Sendo assim, podemos aliar este estudo com o fato de ter uma grande prevalência da ceratose seborreica, que como explicitado é um tumor benigno, porém diagnóstico diferencial de outras lesões malignas.¹³

Como exposto anteriormente, em segundo e terceiro lugar observam-se doenças pigmentares, CID L81, e doenças devido à exposição à radiação não ionizante, CID L57, respectivamente. Mais uma vez, faz-se necessário relatar que este CID L57 inclui diversos prováveis diagnósticos como ceratose actínica, reticulóide actínica, granuloma actínico, cútis romboidal da nuca, entre outras alterações da pele devidas à exposição crônica à radiação não-ionizante.

Esses dados mostram que ainda há muito a ser estudado sobre a prevenção da foto exposição solar. Uma vez que a população brasileira está envelhecendo, esse deve ser um motivo de grande preocupação. Visto que, esse tipo de dermatose é mais comum nos idosos, pois como avanço da idade ocorrem transformações fisiológicas na pele. Ademais, o tempo de exposição a essa radiação sem proteção consiste em mais um fator de risco. Em pesquisa na literatura sobre dermatologia geriátrica é evidenciado a presença

de manchas e lesões de pele em todos os idosos compreendidos na amostra.¹⁴

A realização desse estudo expôs alguns desafios, pois se constatou uma dificuldade em categorizar algumas dermatoses dentro da Classificação Internacional de Doenças, pois uma mesma dermatose pode se enquadrar em diversos tipos de CIDs, não possuindo uma classificação específica. Além disso, a análise retrospectiva se limita aos prontuários que não são em todo adequados a coleta de dados. Aqueles sem diagnóstico ou sem CID tiveram de ser excluídos do estudo. No entanto, apesar desta limitação foi possível obter uma amostra significativa para análise das dermatoses mais prevalentes.

CONCLUSÃO

Apesar da existência de poucos artigos semelhantes na bibliografia atual, sabe-se da importância que esse tipo de estudo carrega à comunidade por conceder conhecimento sobre a área de atuação da assistência médica, principalmente na atenção primária.⁷ Por isso, é possível dizer que o objetivo do trabalho foi alcançado, uma vez que trouxe informações relevantes sobre as dermatoses mais prevalentes, para ajudar na capacitação dos profissionais no reconhecimento dessas lesões e manejá-las adequadamente. Além de poder incentivar a extensão da produção científica em outras regiões.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente a docente Dr^a Glaucia Vianna dos Santos, pela confiança e apoio durante todas as etapas de desenvolvimento do projeto de pesquisa e a Raquel Cafaro por nos ajudar com a estatística. Agradecemos também à diretoria do Ambulatório Ciências Médicas pela oportunidade de realizar o projeto, disponibilizando o acesso ao sistema para coleta dos dados e espaço para reuniões.

REFERÊNCIAS

1. Bernardes, Caroline Arantes 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*, Campinas, v. 39, n. 1, p.88-94, out. 2014
2. Alves, Gil Bardini; Nunes, Daniel Holthausen; Ramos, Lya Duarte. Prevalência das dermatoses no ambulatório de dermatologia da UNISUL. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 36, n. 7, p.01-04, jan. 2007.
3. Hay, Roderick J. et al. The Global Burden of Skin Disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal Of Investigative Dermatology*, v. 134, n. 6, p. 1527-1534, jun. 2014
4. Clayton R, Perera R, Burge S. Defining the dermatological content of the undergraduate medical curriculum: a modified Delphi study. *Br J Dermatol* 2006;155(1):137-44
5. Hymowitz MB, Hayes BB, Maury JJ, Geller AC. Evaluation of medical students' knowledge, attitudes, and personal practices of some protection and skin self-examination. *Arch Dermatol* 2006;142(4):523-4.

6. Carvalho, Maria Teresa Feita de et al. Estudo nosológico das dermatoses diagnosticadas no hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Hu Revista, Juiz de Fora*, v. 34, n. 4, p.267-272, dez. 2008.
7. Sociedade Brasileira de Dermatologia, Miot HA, Penna GO, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, Sousa MAJ, Palma SLL, Sanches Junior JA. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol*. 2018;93(6):916-28.
8. Avancini, João; Zucchi, Paola. Prevalence of dermatoses in patients referred for evaluation in an outpatient clinic of specialties. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 93, n. 4, p. 513-516, Aug. 2018.
9. Brandão, Marina Patrus Ananias de Souza; Leidenz, Franciele Antonieta Bianchi; Lima, Jacqueline Araújo. Prevalência de Dermatoses Atendidas em um Ambulatório Universitário. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, Belo Horizonte*, v. 4, n. 1, p. 31-36, maio 2020.
10. Santos Junior, Amilton dos et al. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo - Brasil. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 419-424, Oct. 2007.
11. Pereira, Ângela Lima; Araújo, Henrique Silva Oliveira; Rocha, Luniery Moraes; Martins, Marlene Andrade; Silva Neto, Maurício Gomes da; Ferreira, Filipe Cabral Lima; Pereira, Rosângela Maria; Garcia-Zapata Marco Tulio Antônio. Ceratose seborreica em idosos de uma região de savana tropical. *Journal Health Npeps*, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 143-152, 2018. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. <http://dx.doi.org/10.30681/252610102865>
12. Yoradjian, Alessandra; Cymbalista, Natalia Cymrot; Paschoal, Francisco Macedo. Queratose seborreica simuladora de melanoma. *Surg Cosmet Dermatol, Santo André – (sp), Brasil.*, v. 2, n. 3, p. 169-171, 2011.
13. Lucciola, Glaucia Vianna et al. Campanha Nacional de prevenção do câncer de pele em Belo Horizonte: Conhecer nossa realidade para melhor prevenir. *Revista Médica Minas Gerais, Belo Horizonte*, v. 3, n. 4, p. 205-209, dez. 1993.
14. Resende, Daniella de Moura; Bachion, Maria Márcia; Araujo, Lorena Aparecida de Oliveira. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 168-173, June 2006.