

PREVALÊNCIA DE DERMATOSES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

Prevalence of dermatosis attended in a university medical service

Marina Patrus Ananias de Souza Brandão¹, Jacqueline Araújo Lima¹, Franciele Antonieta Bianchi Leidenz¹

RESUMO

Introdução: As doenças de pele estão entre as três primeiras causas de busca por atendimento de saúde no Brasil. Tendo em vista sua elevada prevalência, é necessário conhecer quais as doenças mais frequentemente encontradas, para avaliação de políticas de prevenção e educação populacional. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de dermatoses atendidas em um serviço ambulatorial vinculado a uma instituição de ensino. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, descritivo e documental, que tem como principal fonte de dados os prontuários pertencentes ao ambulatório de dermatologia de uma universidade privada, referentes ao ano de 2014. **Resultados:** Foram avaliados 659 prontuários de pacientes e eczema foi o diagnóstico mais frequente, correspondendo a 15,0%. Acne foi o segundo diagnóstico mais comum, encontrado em 13,6% dos casos, ceratose seborreica em 8,9%, micoses em 7,4% e dermatite seborreica foi diagnosticada em 6,7% dos pacientes. **Conclusão:** Conhecer as doenças dermatológicas mais prevalentes é uma ferramenta importante na promoção de políticas públicas de qualidade que visem à educação e o planejamento em saúde.

Palavras-chave: Dermatopatias; Prevalência; Assistência Ambulatorial.

ABSTRACT

Introduction: Skin diseases are one of the three most common reasons for healthcare appointments in Brazil. Due to this high prevalence, the evaluation of the characteristics of skin diseases helps design public policies of prevention and health education. **Objective:** To evaluate the prevalence of dermatosis treated in an outpatient service linked to a university institution. **Method:** This is a retrospective cross-sectional, descriptive and documentary study, whose main source of data is the medical records related to the dermatology department of a private university, during the year of 2014. **Results:** A total of 659 patients were evaluated, and eczema was the most frequent diagnosis, corresponding to 15,0%. Acne was the second most common, found in 13,6% of cases, seborrheic keratosis in 8,9%, mycosis in 7,4% and seborrheic dermatitis was diagnosed in 6,7% of patients. **Conclusion:** Identifying the major diseases is crucial for the promotion of qualified strategies to provide a good and well planned public health system.

Keywords: Skin diseases; Prevalence; Ambulatory Care.

¹ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Marina Patrus Ananias de Souza Brandão - Rua do Ouro, 1138, apt. 402. Bairro Serra, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 30220-000. E-mail: marinapananias@gmail.com. Tel: (31) 98820-9868.

INTRODUÇÃO

Dermatoses são afecções comuns e podem refletir uma doença sistêmica ou um problema primário da pele¹. A pele é o maior órgão do corpo humano e, segundo dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), as doenças de pele estão entre as três primeiras causas de busca por atendimento em saúde no Brasil².

Existe uma tendência à desvalorização dos problemas dermatológicos por parte das políticas de atenção à saúde, o que se deve às baixas taxas de letalidade dessas doenças e à subestimação da morbidade que elas causam. Tais afecções acabam não sendo consideradas problemas de saúde relevantes, os profissionais da atenção básica não recebem treinamento adequado e, por isso, o sistema de saúde apresenta baixa resolutividade frente às queixas dermatológicas. Dessa forma, muitas equipes de saúde, ao invés de resolvê-las em nível primário, requerem assistência especializada, em nível secundário ou terciário, com consequente aumento dos custos desta assistência².

Estudos mostram que as doenças dermatológicas têm significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes, o que as torna um problema de saúde pública³. A ausência de estudos de prevalência dificulta ações preventivas ou norteadoras para o manejo efetivo dessas dermatoses. Sendo assim, estabelecer um perfil dos pacientes com doenças dermatológicas é importante para determinar uma intervenção efetiva principalmente junto à rede básica de saúde e seus profissionais, ou, ainda, orientar estudos posteriores sobre este assunto⁴.

Neste estudo, avaliou-se a prevalência de doenças dermatológicas em um serviço de saúde especializado (nível secundário), para a obtenção de dados acurados sobre a frequência e os tipos de patologias dermatológicas atendidas, a fim de propor metas para a prevenção e o controle destas⁵. Informações epidemiológicas são fundamentais para o direcionamento das políticas de saúde pelo Estado e, por isso, há crescente interesse no conhecimento de perfil epidemiológico para orientar o gerenciamento, a programação e o planejamento das práticas de saúde na rede pública².

Portanto, o objetivo desta pesquisa é estabelecer a prevalência e o caráter das doenças dermatológicas que ocorrem no microambiente de um ambulatório universitário, visto que é essencial dimensionar melhor a importância e a abrangência das dermatoses e avaliar, futuramente, quais políticas de prevenção e educação populacional serão mais eficientes para esse microambiente em questão. Uma vez obtidos tais resultados, é possível realizar comparações com outros ambientes e seus dados já publicados, no intuito de diagnosticar eventuais particularidades desta região.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, especializado, descritivo e documental, que teve como principal fonte de dados os prontuários pertencentes a um ambulatório universitário, referentes aos pacientes atendidos no ano de 2014.

Amostra

Através da busca de dados no sistema de registro de atendimentos, foi possível identificar 9501 atendimentos (considerando primeiras consultas e posteriores retornos) no ambulatório de dermatologia de uma universidade. Vale ressaltar que este número corresponde ao número de consultas, e não efetivamente ao número de pacientes atendidos, que na realidade, foram 886. Estes pacientes vieram encaminhados de setores de atenção primária pública, e por isso, estavam vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Sendo assim, foram avaliados 886 prontuários, correspondentes a todos os atendimentos dermatológicos no ano de 2014. Destes, 92 prontuários (10,3%) não foram incluídos na pesquisa pois haviam sido digitalizados de forma incompleta, e 51 (5,7%) não tiveram o prontuário encontrado no sistema, provavelmente, por ainda não terem sido atendidos. 83 prontuários (9,3%) não tiveram diagnóstico definido, seja porque não foi dada continuidade à investigação diagnóstica ou porque os pacientes não retornaram ao atendimento para propedêutica adequada. Apenas um paciente teve um diagnóstico não correspondente à área de dermatologia e, por isso, também não foi incluído na pesquisa. Sendo assim, foram incluídos na pesquisa 659 pacientes.

Instrumentos

Foram utilizados prontuários médicos como fonte de dados para esta pesquisa. Os prontuários encontram-se digitalizados e o acesso foi feito no ambulatório universitário em questão. A coleta de dados foi feita por meio de um documento, que foi preenchido à mão pelos pesquisadores. Neste documento, foram registrados: número do prontuário, sexo, idade, cor, profissão, comorbidades (hipertensão, diabetes, alergias e outras), medicamentos em uso, história prévia de imunossupressão, história prévia de câncer, história familiar de câncer de pele, qual o tipo de câncer de pele, história prévia de exposição solar sem proteção e os diagnósticos finais dados ao paciente - lembrando que um paciente muitas vezes apresentava mais de um diagnóstico.

Procedimentos

Os diagnósticos foram registrados nos prontuários pelo médico ou acadêmico responsável pelo atendimento, e não seguiram uma padronização na escrita e no registro dos dados. Por isto, os diagnósticos foram agrupados pelos pesquisadores por categorias de doenças, seguindo padrões elaborados em estudos anteriores semelhantes. Os dados foram coletados e analisados estatisticamente para verificar a prevalência dos casos de dermatoses no atendimento dermatológico deste ambulatório, apresentando quais os diagnósticos mais comumente encontrados.

Além dos prontuários, foram utilizados artigos e livros da área dermatológica, com o intuito de elaborar uma revisão bibliográfica sobre o tema, buscando relacionar os achados deste estudo com outros estudos de caráter semelhante. Foi feita uma busca em base de dados Scielo e Pubmed, utilizando as seguintes palavras chave: “dermatologia”, “atendimento ambulatorial”, “prevalência” e “dermatoses”.

Aspectos éticos

Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, segundo parecer de aprovação número 2.550.090 e CAAE 81071717.3.0000.5134. A coleta foi realizada de forma a não contemplar o nome ou as informações pessoais dos pacientes, apenas o número de identificação do prontuário, a fim de garantir o

sigilo médico e a segurança do paciente. Pesquisadores e assistentes foram os únicos a terem acesso aos prontuários, medida esta que reduz riscos de divulgação de dados confidenciais. O acesso aos prontuários foi feito de forma virtual, por meio de arquivos digitalizados, o que reduz a possibilidade de danos ao prontuário como possíveis perdas e/ou alteração de dados. Por fim, enfatizamos que os princípios éticos foram respeitados e estão de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Análise estatística

As variáveis qualitativas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas, e as quantitativas por média $\pm$ desvio-padrão (DP). A análise foi desenvolvida no programa gratuito R versão 3.3.2, ao nível de 5% de significância.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 659 pacientes, dos quais 72,2% eram do sexo feminino, cuja idade média observada foi $42,38 \pm 19,50$ anos. Em relação à profissão, 19% eram estudantes e 16,2% do lar. Mais da metade dos atendimentos foram feitos para pacientes entre 20 e 59 anos (64,03%), em seguida, os pacientes com mais de 60 anos corresponderam a 19,8% dos atendimentos. Cerca de 13% dos pacientes tinham entre 14 e 19 anos, e 3% corresponderam à faixa etária de 6 a 13 anos, enquanto apenas 0,6% dos atendimentos foram para pacientes entre 0 e 5 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes.

Característica	Estatística
Sexo (N: 658)	
Feminino	475 (72,2%)
Masculino	183 (27,8%)
Idade (média $\pm$ DP) (N: 659)	
0 a 5 anos	4 (0,6%)
6 a 13 anos	17 (2,6%)
14 a 19 anos	86 (13,0%)
20 a 59 anos	422 (64,0%)
Profissão (N: 538)	
Estudante	102 (19,0%)
Do lar	87 (16,2%)
Aposentado	74 (13,7%)
Faxineira/ serviços gerais/ Auxiliar administrativo	67 (12,4%)
Outros	208 (38,7%)

Com relação as comorbidades, 2,9% apresentaram alguma alergia, sendo amoxicilina/penicilina foi a causa mais frequente relatada, com 25% de prevalência. Alergia à leite, iogurte, poeira e sulfá foi relatada por 6,3% dos pacientes com alergia (Tabela 2).

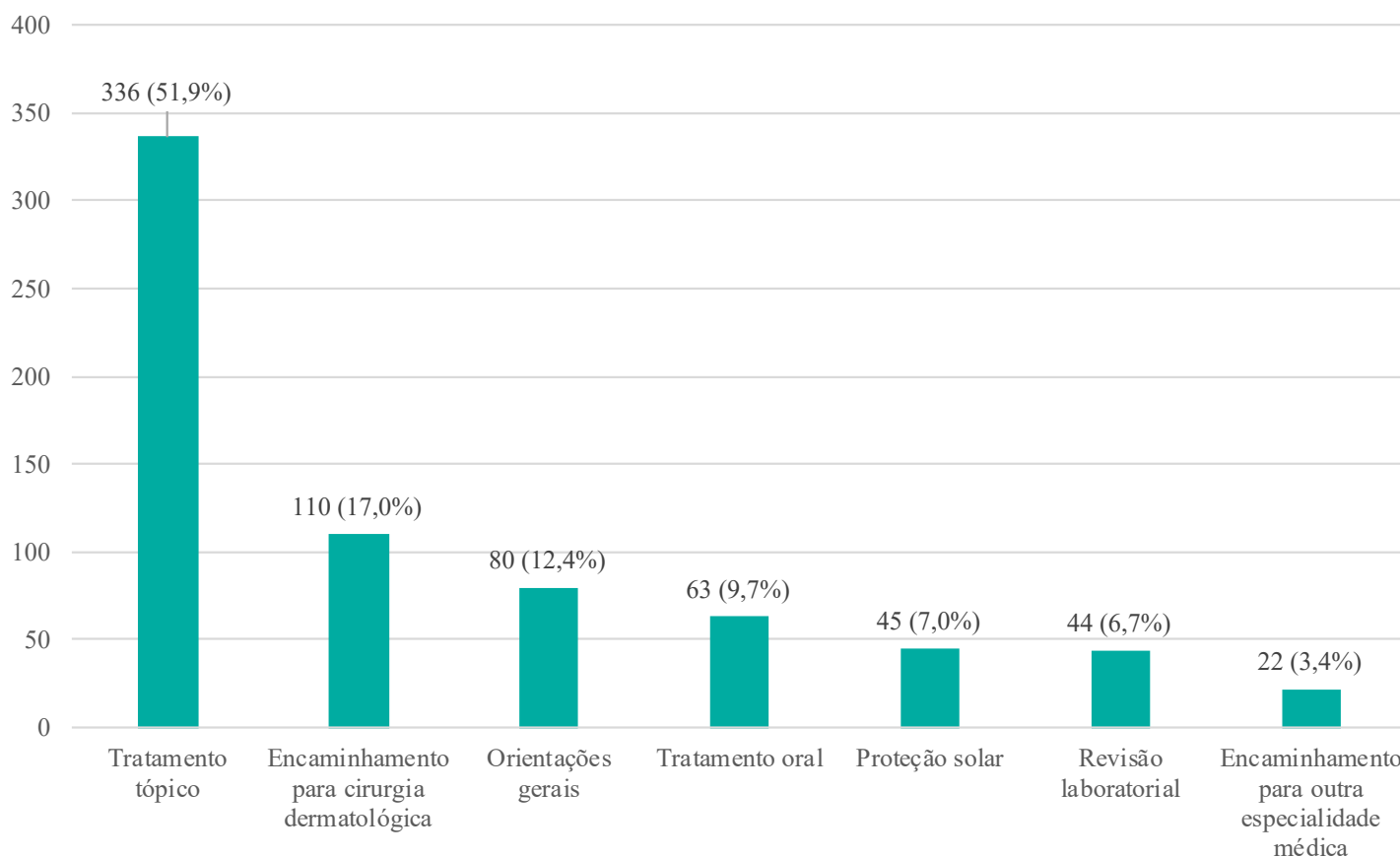
Apenas 4,8% dos pacientes tinham história prévia de câncer, seja cutâneo ou sistêmico, e 5,1% história prévia de imunossupressão. A maioria dos pacientes relatou histórico de exposição solar sem fotoproteção adequada (71,6%). História familiar de câncer de pele foi relatada por 3,5% dos pacientes, e destes os diagnósticos mais comuns foram carcinoma basocelular (0,2%) e melanoma (0,2%). Os demais pacientes não souberam informar qual o tipo de câncer que o familiar apresentou (Tabela 2).

Tabela 2. Alergias, história prévia, familiar, caracterização do câncer.

Comorbidades	Estatística
Alergias (n= 546)	
Amoxicilina/Penicilina	4 (25,0%)
Leite	1 (6,3%)
IogurteA	1 (6,3%)
Poeira	1 (6,3%)
Sulfá	1 (6,3%)
Não especificado	8 (50,0%)
História pessoal de câncer (n= 481)	
	23 (4,8%)
História prévia de imunossupressão (n= 474)	
	24 (5,1%)
História prévia de exposição solar sem fotoproteção (n= 102)	
	73 (71,6%)
História familiar câncer de pele (n= 456)	
Não especificado	14 (30,0%)
Carcinoma basocelular	1 (0,2%)
Melanoma	1 (0,2%)

De um total de 648 prontuários que continham informações sobre as condutas empregadas, 51,9% receberam tratamento tópico. Orientações gerais foram fornecidas para 12,4% dos pacientes. O tratamento oral foi empregado em 9,7% dos pacientes e 17,0% da amostra analisada foi encaminhado para a cirurgia dermatológica. Aproximadamente 7% dos pacientes receberam indicação de uso de protetor solar, enquanto 6,7% receberam pedido de solicitação de revisão laboratorial. Encaminhamento para outra especialidade médica foi feito para 3,4% dos pacientes. Vale ressaltar que os pacientes apresentaram uma média de 2 condutas diferentes e simultâneas em um mesmo atendimento (Gráfico 1).

Com relação aos principais diagnósticos, encontrou-se: eczema (15,0%), acne (13,6%), ceratose seborréica (8,9%), micoses (7,4%) e dermatite seborréica (6,7%). Quando considerado o eczema atópico isoladamente, sua prevalência foi de 3,0%. Em relação aos tumores, temos que tumores benignos corresponderam a 8,0% dos diagnósticos e entre os tumores malignos a prevalência total foi de 1,0%. Quando avaliados separadamente, a prevalência de carcinoma espinocelular foi de 0,7%, carcinoma basocelular 0,1% e melanoma também 0,1%. No total, foi identificada uma média de 1,49 diagnósticos por paciente (Tabela 3).

Gráfico 1. Condutas empregadas**Tabela 3.** Dermatoses mais freqüentes.

Dermatoses (n= 659)	
Eczema	99 (15,0%)
Eczema atópico	20 (3,0%)
Acne	90 (13,6%)
Ceratose seborréica	58 (8,9%)
Micoses	49 (7,4%)
Dermatite seborréica	44 (6,7%)
Tumores benignos	53 (8,0%)
Tumores malignos	7 (1,0%)
Carcinoma espinocelular	5 (0,7%)
Carcinoma basocelular	1 (0,1%)
Melanoma	1 (0,1%)
Outros	234 (35,5%)

DISCUSSÃO

O predomínio de consultas para o gênero feminino encontrado neste estudo (72,2%) vai ao encontro de informações de outros trabalhos que apontam maior prevalência do sexo feminino em consultas dermatológicas. Isso pode refletir maior cuidado das mulheres com a pele, o que é reforçado por dados de outros estudos, que revelam maior preocupação deste grupo populacional em relação à estética e proteção da pele contra os efeitos danosos causados pela exposição solar ⁴⁻⁶.

Também foi possível observar que o maior número de atendimentos se deu aos pacientes pertencentes à faixa etária dos 20 aos 59 anos (64,0% de todos os atendimentos dermatológicos), o que foi corroborado pelo estudo de Alves, Nunes e Ramos⁴. Analisando as características profissionais do grupo, também percebe-se que 19% são estudantes, o que implica em uma faixa etária mais jovem sendo atendida no ambulatório.

Aproximadamente 13,7% disseram ser aposentados, o que também faz referência a um grupo de faixa etária mais avançada procurando atendimento dermatológico nesta instituição. Apenas 0,6% das consultas foram direcionadas para pacientes entre 0 e 5 anos. A baixa incidência de diagnósticos dermatológicos em pacientes nesta faixa etária se dá, provavelmente, pela resolução de tais problemas na especialidade da pediatria⁶.

Mais da metade dos pacientes (71,6%) afirmaram exposição solar com fotoproteção inadequada. Um estudo recente, publicado este ano, revelou taxa semelhante: entre os jovens, a taxa de pacientes que declararam não utilizar filtro solar foi de 80%⁷. Em um estudo realizado em uma universidade brasileira na região Centro-Oeste, Castilho, Sousa e Leite relataram que apenas cerca de 25,0% dos jovens entrevistados aplicavam filtro solar diariamente⁸. Estes dados comprovam a necessidade de maior orientação populacional em relação à fotoproteção, principalmente em um país tropical com índices de radiação ultravioleta de moderados a altos na maior parte do ano. Um outro estudo realizado na Austrália entre 1992 e 1996 propôs disseminar conhecimento sobre a importância do uso do protetor solar. Em uma posterior avaliação, realizada entre 1997 e 2002, após a divulgação das informações, foi demonstrada maior adesão ao uso de protetor solar e comportamento mais seguro em

relação à exposição ao sol⁹.

Vale ressaltar que 12,4% dos pacientes receberam orientações como conduta médica. Esta informação reforça o papel acadêmico do ambulatório, já que os alunos que prestam o atendimento aos pacientes, sob supervisão dos professores, podem repassar informações referentes a doença e ao tratamento aos seus pacientes, exercendo a função de conscientizar a população. Pode vir a demonstrar, também, a falta de diálogo dos médicos da atenção primária que, por desconhecimento ou falta de interesse, não orientam seus pacientes a realizarem medidas simples, como o uso de hidratante ou protetor solar, optando por encaminhá-los à dermatologia, onde receberão tais orientações.

Com relação aos dados, uma característica muito relevante do presente estudo é a grande dispersão de diagnósticos encontrados. Um dos motivos relacionados com este aspecto pode ser a própria característica do atendimento de um especialista, que muitas vezes envolve uma série de diagnósticos mais amplos e específicos do que aqueles atendidos pelos generalistas². Também pode estar associado ao fato de existir um grande número de doenças dermatológicas catalogadas, o que leva à grande variedade de diagnósticos dentro da especialidade. A dermatose mais frequentemente diagnosticada neste estudo foi o eczema, correspondendo a 15,17% de todos os atendimentos dermatológicos durante o ano de 2014.

Uma pesquisa realizada na Santa Casa de São Paulo concluiu que 14,6% de seus diagnósticos dermatológicos correspondiam a eczemas e dermatites¹⁰. Já em uma pesquisa realizada no estado de Santa Catarina aproximadamente 8,7% dos diagnósticos estavam relacionados a eczemas⁴, e em uma análise da SBD, esta doença foi responsável por 14% das consultas em menores de 15 anos. Vale ressaltar que este refere-se a um diagnóstico genérico, que engloba um conjunto de dermatoses, dentre elas: eczema atópico, eczema disidrótico, numular, de estase, de contato e por farmacodermia. Estas foram catalogadas neste grupo a fim de apresentar resultados passíveis de serem comparados com outros estudos, que também catalogaram tais doenças como eczemas.

O eczema atópico constitui agravo dermatológico de grande importância e transcendência epidemiológica em várias partes do mundo, sendo seu custo para o sistema de saúde ainda bastante relevante². Esta diferença pode estar associada ao perfil de pacientes que se dirige à atenção primária, bastante diferente daquele que procura atendimento especializado, bem como à faixa etária atendida em cada um destes setores. Segundo Agostinho *et al.*⁵, o setor da atenção básica tem um perfil de atendimento dermatológico mais voltado para a infância⁵.

O segundo principal motivo de consulta, a acne, responde por 13,8% do total dos diagnósticos. Em um estudo da SBD², avaliando atendimentos realizados no ano de 2006, a acne foi identificada como o motivo principal de consulta dermatológica, com 14% dos atendimentos referentes à esta queixa, dado semelhante ao que foi encontrado no presente estudo. Já um trabalho realizado em Santa Catarina, em 2007, apresentou a acne como o sexto diagnóstico mais comum entre as doenças, correspondendo, a 6,9% dos atendimentos⁴. Tal divergência com os achados do ambulatório deste estudo pode relacionar-se a fatores externos ambientais, como diferença de temperatura, umidade, estilo de vida e alimentação da população avaliada.

Ceratose seborreica foi identificada em 8,9% de todos os pacientes, um valor semelhante ao descrito em estudo realizado em Palmas, Tocantins. Neste estudo, quando avaliada especificamente a população com mais de 60 anos, a prevalência de ceratose seborreica atingiu 21%, o que corrobora que esta população é mais vulnerável a esta dermatose¹¹. Já um estudo nacional que investigou as queixas dermatológicas por consulta espontânea, no Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, identificou prevalência geral de 6,2% desta dermatose¹², valor equiparável ao encontrado no presente estudo.

Em um estudo realizado em Santa Catarina, o segundo diagnóstico mais frequentemente encontrado foi o de micoses superficiais (8,6%)⁴. Tal dado aproxima-se do que é encontrado em outras pesquisas, como a da SBD, cujos resultados foram de 6,3%, sendo, também, a segunda dermatose mais diagnosticada na população avaliada². Na amostra deste estudo foram encontrados 7,5% de casos de micoses, o que assemelha-se aos dados encontrados nos trabalhos relatados. Tais resultados demonstram a relevância desta dermatose na atualidade.

Os tumores benignos encontrados nesta pesquisa somam 8,0% de todos os diagnósticos realizados, dado este que aproxima-se bastante de outros estudos já publicados, como em uma pesquisa realizada em São Paulo. Esta encontrou incidência semelhante (8,6%) de pacientes com diagnóstico de cistos e tumores benignos¹⁰. Já os tumores cutâneos malignos apresentaram baixa incidência na população atendida neste ambulatório, com apenas 1,0% de casos registrados, sendo 0,1% referentes ao melanoma e 0,1% de carcinoma basocelular. Ao considerar também a ceratose actínica, lesão dita pré cancerígena, este valor aumentou para aproximadamente 9,1%. Entretanto, este valor ainda está bem abaixo do encontrado em estudo realizado por Lopes, Duarte e Kundman, cuja incidência foi de 22,32% e da SBD, que foi de 26,8%^{2,10}.

Tal fato pode ser explicado pelo fato de que o ambulatório em questão não é referência no encaminhamento de pacientes com suspeita de câncer de pele na cidade em que está sediado, por isso, muitos pacientes seriam encaminhados para outros locais de referência que possam prover uma assistência mais especializada, tais como cirurgia plástica ou ambulatórios de cirurgia geral. Neste caso, o fato de serem diagnosticadas tardiamente também justificaria o fato da atenção básica encaminhar estes pacientes diretamente para um serviço especializado de cirurgia ou hospitalar, e não para um ambulatório de avaliação clínica dermatológica inicial. Tal impasse nos apresenta um dilema que alguns médicos podem vivenciar em relação a condutas diante de uma suspeita de câncer de pele: encaminhar para a cirurgia ou para a dermatologia.

Curiosamente, estudo voltado para a análise da prevalência de dermatoses em uma Unidade Básica de Saúde⁵, não contemplou em sua análise dados relativos ao câncer de pele maligno e o próprio manual de atenção básica do Ministério da Saúde voltado para a dermatologia também não contemplou estas doenças, o que gera um questionamento sobre o real papel de identificação destas dermatoses no setor primário¹³. A baixa prevalência dos tumores malignos também poderia ser explicada por um déficit de conhecimento da população sobre o câncer da pele, que assim, procuram atendimento médico menos frequentemente para avaliação destas queixas. Vale ressaltar que o primeiro contato dos pacientes com o sistema de

saúde público é sempre através da atenção básica, e por isso a suspeição de doenças deve ser iniciada neste nível, para ser avaliada mais detalhadamente no nível secundário.

CONCLUSÃO

Identificar as doenças dermatológicas mais prevalentes é uma ferramenta importante na avaliação e no conhecimento do perfil da população atendida, a fim de promover políticas públicas de qualidade que visam educação e planejamento em saúde.

Os resultados encontrados neste estudo enfatizam a importância de doenças eczematosas, acne, ceratose seborreica, micoses e dermatite seborreica como problemas de saúde pública, para os quais deve haver investimento contínuo em assistência e educação em saúde. A partir destas informações, podem ser propostas palestras, projetos de extensão acadêmica e até mesmo cursos de capacitação voltados para a atenção primária, de forma a orientar a população sobre os cuidados com a pele, a importância da fotoproteção, informações sobre doenças contagiosas e mitos e verdades relacionados com as doenças dermatológicas. Também se verifica a relevância de uma formação acadêmica voltada para que os alunos tenham domínio das condutas empregadas diante das doenças dermatológicas mais comuns em um ambiente ambulatorial.

Uma possibilidade para trabalhos futuros seria avaliar, individualmente, cada doença para caracterizá-la de uma maneira mais precisa, gerando dados cada vez mais fidedignos sobre a realidade do ambulatório e da população atendida. Além disto, poderia ser avaliada cada doença em relação à faixa etária mais prevalente, para que ações educativas possam levar em consideração também o perfil de cada população em relação à sua idade e doença relacionada. Por fim, surge a possibilidade de dar continuidade ao trabalho, elaborando análises semelhantes que contemplem os atendimentos dermatológicos dos anos consecutivos, fornecendo análises sobre a evolução do perfil do ambulatório ao longo dos anos e a eficácia dos trabalhos de conscientização realizados junto aos profissionais de saúde e à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Nahass, GT et al. Prevalence of cutaneous findings in hospitalized medical patients. *J Am Acad Dermatol.* 1995;33(2):207-11.
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Nosologic profile of dermatologic visits in Brazil. *As Bras Dermatol.* 2006;81(6): 549-58.
3. Taborda, ML et al. Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. *An. Bras. Dermatol.* 2010;85(1): 52-56.
4. Alves GB, Nunes DH, Ramos LD. Prevalência das dermatoses no ambulatório de dermatologia da UNISUL. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2007;36(1):65-68.
5. Agostinho CM, Cavalcante KMH, Cavalcanti PP, Pereira DL. Doenças dermatológicas frequentes em Unidade Básica de Saúde. *Cogitare Enferm.* 2013; 18(4): 715-21.
6. Cardoso PO, Giffoni RG, Alberti LR. Perfil epidemiológico das doenças dermatológicas em Centro de Saúde de Atenção Primária. *Rev Med Minas Gerais.* 2013;23(2): 169-72.
7. Ferreira CN, Galvao TF, Mazzola PG, Leonardi GR. Avaliação do conhecimento sobre fotoproteção e da exposição solar de estudantes universitários. *Surg Cosmet Dermatol.* 2018;10(1):46-50.
8. Castilho IG, Souza MAA, Leite RMS. Photoexposure and risk factors for skin cancer: an evaluation of behaviors and knowledge among university students. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2): 173-78.
9. Van der Pols JC et al. Long-term increase in sunscreen use in an Australian

- community after a skin cancer prevention trial. *Prev Med.* 2006;42(3):171-76.
10. Lopes LRS, Kundman D, Duarte IAG. Avaliação da frequência de dermatoses no serviço ambulatorial de dermatologia. *An. Bras. Dermatol.* 2010;85(2):264-66.
11. Pereira AL et al. Ceratose seborreica em idosos de uma região de savana tropical. *Journal Health NPEPS.* 2018;3(1):143-52.
12. Sittart JAS, Zanardi FHT. Prevalência das dermatoses em pacientes da 4ª idade. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2008;6(4):125-29.
13. Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. *Cadernos de Atenção Básica.* 2002;9(174):1-142.