

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE DERMATOLOGIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE SALVADOR

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE IN PATIENTS SEEN IN THE DERMATOLOGY SECTOR IN A CLINIC SCHOOL OF SALVADOR

Rachell Mendes Muccini¹

Gabriela Públio Amorim²

Larissa Lopes Caminha³

Jose Mendes Correia de Araújo Júnior⁴

Rosana Mendes de Oliveira Rosa Nogueira⁵

Carmen Silvia Pelicce Pires Camargo⁶

RESUMO: **Introdução:** Existe uma elevada prevalência de patologias dermatológicas, que possuem impactos significativos na qualidade de vida dos pacientes, por isso é necessário que médicos tenham conhecimento acerca das patologias mais prevalentes. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e descrever a prevalência de doenças dermatológicas dos pacientes atendidos na clínica escola UniFTC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal, aplicado em pacientes atendidos no serviço de dermatologia da clínica escola da UniFTC em Salvador-Bahia no ano de 2021, e tem como principal fonte de dados prontuários médicos, que serão analisados no Microsoft Excel. **Resultados:** A coleta de dados, realizada de fevereiro a novembro de 2021, com 1181 prontuários analisados, desses 167 foram excluídos, por não preencherem os critérios de inclusão, totalizando assim, 1014 pacientes incluídos na pesquisa. Foi observado em relação a variável do sexo, que o feminino é predominante (67,06%), em relação a cor o negro é a mais prevalente (47,84%), a faixa etária que foi mais atendida foi de 42 a 59 anos de idade (30,25%) e a maioria dos pacientes atendidos tinham procedência da Capital da Bahia (81,97%). Foram registrados 1608 diagnósticos dermatológicos, com uma média de 1,58 diagnósticos por paciente, a neoplasias benignas presente em 17,54% dos atendimentos, seguido por acne vulgar, dermatofitose, dermatite seborreica, pitíriase versicolor, eflúvio telógeno, discromia pós-inflamatória, dermatite de contato, melasma e dermatite atópica. **Conclusão:** É de extrema importância identificar a prevalência dentre os diagnósticos dermatológicos, por ser uma ferramenta importante na avaliação e no conhecimento do perfil epidemiológico da população atendida no ambulatório, para promover políticas públicas de qualidade que visam educação dos futuros médicos, e também do planejamento em saúde.

Palavras-chaves: Dermatologia. Patologias. Dermatológicas. Prevalência.

¹ ZARNS.

² ZARNS.

³ ZARNS.

⁴ UPE - Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco.

⁵ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

⁶ Faculdade Estacio de Juazeiro.

ABSTRACT: Introduction: There is a high prevalence of dermatological pathologies, which have significant impacts on the patients' quality of life, so it is necessary that have knowledge about the most prevalent pathologies. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile and describe the prevalence of skin diseases in patients treated at the UniFTC school clinic. **Methods:** This is a descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional study, applied to patients treated at the dermatology service of the UniFTC school clinic in Salvador-Bahia in 2021, and its main source of data is medical records, that will be analyzed in Microsoft Excel. **Results:** Data collection, carried out from February to November 2021, with 1181 medical records analyzed, of these 167 were excluded because they did not meet the inclusion criteria, thus totaling 1014 patients included in the research. It was observed in relation to the variable of sex, that the female is predominant (67.06%), in relation to the color black is the most prevalent (47.84%), the age group that was most attended was from 42 to 59 years of age (30.25%) and most of the patients treated were from the Capital of Bahia (81.97%). A total of 1608 dermatological diagnoses were recorded, with an average of 1.58 diagnoses per patient, benign neoplasms present in 17.54% of visits, followed by acne vulgaris, dermatophytosis, seborrheic dermatitis, pityriasis versicolor, telogen effluvium, post-inflammatory dyschromia, contact dermatitis, melasma and atopic dermatitis. **Conclusion:** It is extremely important to identify the prevalence among dermatological diagnoses, as it is an important tool in the evaluation and knowledge of the epidemiological profile of the population served at the ambulatory, to promote quality public policies aimed at educating future doctors, as well planning in health.

Keywords: Dermatology. Pathologies. Dermatological. Prevalence.

INTRODUÇÃO

A história da Dermatologia moderna iniciou-se na Europa, em especial na França, entre os séculos XV e XVI, onde médicos começaram a se interessar por problemas cutâneos. No Brasil, a Dermatologia teve seu início em 1882, com a instalação do primeiro Serviço Clínico de Doenças da Pele na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. A partir das descobertas da microbiologia, em finais do século XIX e início do século XX, e da dinâmica induzida pelo ensino da Dermatologia como especialidade, os estudos nesta área evoluíram¹ e nas últimas décadas a dermatologia apresentou grande crescimento tanto quantitativo como qualitativo². O SUS tem por objetivo a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, entretanto apesar da saúde no Brasil ser garantida de forma pública por meio do Sistema Único de Saúde³ 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 causam⁴. Um estudo brasileiro mostrou que aproximadamente um em cada dez usuários que procuraram atenção médica em unidades básicas de saúde (UBS) o fez por uma dermatose e um em cada quatro usuários atendidos nessas

UBS apresentou uma queixa ou um achado dermatológico que exigiram orientação e/ou conduta médica⁵. Entretanto, 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 dermatológicas⁴. Estudos mostram que as doenças dermatológicas têm significativo impacto na qualidade de vida dos atingidos. Pessoas com doença dermatológica costumam perceber sua saúde alterada, podem sentir-se limitados na execução de suas tarefas diárias e experimentar perda de vitalidade¹. De modo geral, os problemas dermatológicos são responsáveis por elevado número de atendimentos nas unidades básicas de saúde e estão associadas a alta morbidade, baixa mortalidade e baixa proporção de hospitalização. Devido a essa alta frequência, conhecer o padrão das doenças dermatológicas de uma região tem grande relevância para o planejamento das políticas de saúde⁶. A proposta deste estudo é identificar as patologias dermatológicas mais frequentes que ocorrem no microambiente da clínica escola UniFTC na cidade de Salvador – Bahia, no ano de 2020, visto que há uma grade frequência de achados dermatológicos no nível primário, e o impacto na saúde e na qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos aspectos psicossociais, são inúmeros, torna-se necessário a realização de estudos que forneçam informações epidemiológicas com o intuito de auxiliar o embasamento teórico brasileiro.

METODOLOGIA

Será feito um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, de corte transversal, aplicado em pacientes atendidos no serviço de dermatologia da clínica escola da UniFTC em Salvador-Bahia, com o objetivo de investigar a prevalência de doenças dermatológicas diagnosticadas na clínica escola UNIFTC, no período de fevereiro a novembro de 2021. O estudo será realizado com base na análise de prontuários disponibilizados pela clínica escola UNIFTC a serem feitas a coleta dos dados, selecionados randomicamente. A população a ser estudada, trata-se de pacientes atendidos no ambulatório universitário de dermatologia. Serão incluídos na pesquisa todos os pacientes atendidos pelo serviço de dermatologia, sem limite de idade, no período de fevereiro a novembro de 2021 e excluídos da pesquisa pacientes que não foram atendidos nesse período; não foram atendidos pelo ambulatório de dermatologia, pacientes com diagnóstico inconclusivo. Posteriormente, os dados serão analisados, serão tabulados no Microsoft Excel com análise descritiva das variáveis categóricas foi calculada como frequências

absoluta (N) e relativa (%). Serão coletados dados sociodemográficos como sexo, idade, etnia, procedência e ocupação dos pacientes atendidos no serviço de dermatologia, bem como as patologias diagnosticadas. A pesquisa oferece riscos relacionados a quebra de sigilo, por se tratar de uma coleta de dados em prontuários. Entretanto, só os pesquisadores e assistentes serão os únicos a terem acesso aos prontuários, medida esta que minimizam os riscos de divulgação de dados confidenciais. Em contrapartida, os benefícios dessa pesquisa será aumento do conhecimento do perfil da população atendida, ampliando a compreensão dos profissionais quanto as patologias, fornecendo dados para planejamento acadêmico, além de prover dados para gestão da unidade a fim de planejar melhor a assistência aos futuros pacientes. Respeitar-se-á a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) respeitando em todo o momento os quatro princípios éticos e científicos: autonomia, benevolência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do centro universitário UniFTC, para assegurar o cumprimento de direitos e deveres dos participantes da pesquisa, comunidade científica e Estado. Será iniciada a coleta dos dados, após aprovação do CEP, e será respeitada a privacidade dos participantes. Será requisitada a dispensa do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devido à falta de acesso/comunicação aos pacientes, por motivos de se tratar de uma pesquisa retrospectiva com uso de prontuários antigos, tornando-se inviável o uso de termo de consentimento livre esclarecido.

RESULTADOS

Durante o período da coleta de dados, realizada durante o período de fevereiro a novembro de 2021, o total de 1181 prontuários foram analisados, desses 167 foram excluídos, por não preencherem os critérios de inclusão, totalizando assim 1014 pacientes incluídos na pesquisa.

A tabela 1 apresenta a descrição das características da amostra. Foi observado em relação a variável do sexo, que o feminino é predominante, representando 67,06%, já em relação a cor da pele, a negra é a mais prevalente, observando-se 47,84%, a faixa etária que foi mais atendida durante o período da pesquisa foi de 42 a 59 anos de idade, representando 30,25% e a maioria dos pacientes atendidos tinham procedência da Capital da Bahia totalizando 81,97%.

Tabela 1 – Descrição da amostra

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	680	67,06
Masculino	334	32,94
Cor da Pele		
Amarelo	1	0,39
Branco	40	15,69
Negro	122	47,84
Pardo	92	36,08
Idade		
0 a 14		
15 a 28	160	15,76
29 a 41	210	20,69
42 a 59	190	18,72
60 ou mais	307	30,25
Procedência	148	14,59
Capital da Bahia		
Interior da Bahia	600	81,97
Outros estados do Brasil	127	17,35
	5	0,68

Durante o estudo, dos 1014 prontuários foram registrados 1608 diagnósticos dermatológicos, pois algumas consultas geram mais de um diagnóstico, com uma média de 1,58 diagnósticos por paciente (mínimo de 1 e máximo de 5). A tabela 2 apresenta todos os 90 diagnósticos registrados. O diagnóstico mais prevalente nas consultas foi o de neoplasias benignas (n= 282) presente em 17,54% dos atendimentos.

Tabela 2- Distribuição dos diagnósticos (n=1608)

Diagnóstico	N	%	Diagnóstico	N	%
1.Acantose nigricans	11	0,68	46.Larva migrans	1	0,06
2. Acne vulgar	124	7,71	47.Leucodermia gutata	31	1,93
3.Acrodermatite papulosa infantil	1	0,06	48.Líquen plano	13	0,81
4.Anetodermia	1	0,06	49.Dermatite crônica	24	1,49
5.Atrofodermia de Pasini e Pierini	2	0,12	50.Lúpus eritematoso cutâneo	12	0,75
6.Bromidrose	4	0,25	51.Lúpus túmido	1	0,06
7.Câncer de pele	11	0,68	52.Mancha mongólica	1	0,06
8.Calcinose cutânea	1	0,06	53.Mastocitose cutânea	1	0,06
9.Candidíase cutânea	3	0,19	54.Melanoníquia	3	0,19
10.Ceratose actínica	17	1,06	55.Melasma	60	3,73
11.Ceratose pilar	15	0,93	56.Miliária	9	0,56
12.Cicatriz queloidiana	19	1,18	57.Molusco contagioso	10	0,62
13.Condiloma genital	1	0,06	58.Neoplasia benigna	282	17,54
14.Dermatite atópica	50	3,11	59.Notalgia parestésica	8	0,50
15.Dermatite de contato	60	3,73	60.Olheiras	1	0,06
16.Dermatite de estase	5	0,31	61.Onicocriptose	1	0,06
17.Dermatite herpetiforme	2	0,12	62.Pápulas podais piezogênicas	1	0,06

18.Dermatite numular	2	0,12	63.Parapsoríase	1	0,06
19.Dermatite ocre	12	0,75	64.Pediculose	1	0,06
20.Dermatite perioral	1	0,06	65.Pelagra	1	0,06
21.Dermatite periorifical granulomatosa da infância	1	0,06	66.Piodermite de couro cabeludo	1	0,06
22.Dermatite seborreica	101	6,28	67.Pitiríase alba	12	0,75
23.Dermatofitose	109	6,78	68.Pitiríase liquenóide	1	0,06
24.Dermografismo	1	0,06	69.Pitiríase versicolor	85	5,29
25.Desidrose	7	0,44	70.Poiquilodermia	1	0,06
26.Discromia pós- inflamatória	80	4,98	71.Poroceratose	1	0,06
27. Efélides	1	0,06	72.Prurigo estrófulo	25	1,55
28.Eflúvio telógeno	81	5,04	73.Prurigo nodular de Hyde	2	0,12
29.Eritrasma	1	0,06	74.Psoríase	45	2,80
30.Eritrodermia esfoliativa	1	0,06	75.Púrpura de Schamberg	1	0,06
31.Escabiose	18	1,12	76.Púrpura senil	5	0,31
32.Esclerodermia	3	0,19	78.Pustulose exantemática generalizada aguda	1	0,06
33.Farmacodermia	10	0,62	79.Queilite angular	1	0,06
34.Fissuras calcâneas	2	0,12	80.Rosácea	6	0,37
35.Dermatose	6	0,37	81.Sarcoma de Kaposi	1	0,06
36.Foliculite não especificada	24	1,49	82.Sífilis	3	0,19

37. Fotodano solar	7	0,44	83. Síndrome das unhas frágeis	2	0,12
38. Furunculose	4	0,25	84. Urticária aguda	3	0,19
39. Genodermatose	6	0,37	85. Urticária crônica	11	0,68
40. Hanseníase	7	0,44	86. Varicela	2	0,12
41. Herpes simples	5	0,31	87. Vasculite livedóide	3	0,19
42. Hidradenite supurativa	9	0,56	88. Verruga vulgar	18	1,12
43. Hiperkeratose palmoplantar	16	1,00	89. Vitiligo	25	1,55
44. Hiperidrose	4	0,25	90. Xerodermia	35	2,18
45. Impetigo	10	0,62			

A tabela 3 apresenta a associação entre os dez principais diagnósticos e o sexo. Optou-se por mostrar apenas os dez principais diagnósticos mais frequentes, tendo em vista a grande variedade de diagnósticos.

Assim, as neoplasias benignas foi o diagnóstico mais prevalente (17,54%), seguido por acne vulgar (7,71%), dermatofitoses (6,78%), dermatite seborreica (6,28%), pitíriase versicolor (5,29%) e eflúvio telógeno (5,04%). Todos os outros diagnósticos tiveram prevalência inferior a 5,0%.

Tabela 3- Classificação dos principais diagnósticos pelo sexo

Diagnósticos	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
	N	%	N	%
Neoplasias benignas	65	23,05	217	76,95

Acne vulgar	31	25	93	75
Dermatofitoses	37	33,94	72	66,06
Dermatite seborreica	36	35,64	65	64,36
Pitíriase versicolor	30	35,29	55	64,71
Eflúvio telógeno	15	18,52	66	81,48
Discromia pós-inflamação	18	22,50	62	77,50
Dermatite de contato	21	35	39	65
Melasma	2	3,33	58	96,67
Dermatite atópica	20	40	30	60

A relação entre grupos etários e os principais diagnósticos pode ser evidenciada na tabela 4. Percebe-se uma maior prevalência de neoplasias benignas, dermatofitoses e melasma nos pacientes acima de 42 anos. A acne vulgar, a dermatite atópica e a pitíriase versicolor são mais prevalentes na população mais jovem, de até 28 anos. As outras patologias têm uma proporção semelhante entre as faixas etárias estabelecidas.

Tabela 4 – Classificação dos principais diagnósticos segundo idade categorizada

Diagnósticas	Idade em anos completos									
	0-14		15-28		29-41		42-59		60 ou mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Neoplasias benignas	10	3,55	20	7,09	40	14,18	125	44,33	87	30,85

Acne vulgar		22	17,74	71	57,26	23	18,55	7	5,65	1	0,81
Dermatofitoses		12	11,01	7	6,42	13	11,93	48	44,04	29	26,61
Dermatite seborreica		16	15,84	23	22,77	24	23,76	27	26,73	11	10,89
Pitíriase versicolor		16	18,82	25	29,41	18	21,18	17	20	9	10,59
Eflúvio telógeno		1	1,23	18	22,22	19	23,46	33	40,74	10	12,35
Discromia pós-inflamação		15	18,75	24	30	21	26,25	15	18,75	5	6,25
Dermatite de contato		3	5	11	18,33	18	30	20	33,33	8	13,33
Melasma		0	0	2	3,33	23	38,33	33	55	2	3,33
Dermatite atópica		26	52	11	22	4	8	7	14	2	4

DISCUSSÃO

O objetivo primário do estudo consiste em analisar prospectivamente a prevalência de doenças dermatológicas em um serviço ambulatorial de dermatologia de uma instituição de ensino superior. Para isso, foram avaliados 1181 prontuários, sendo excluídos 167 que não se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa. Foram contabilizados 1608 diagnósticos, devido ao fato de alguns pacientes possuírem mais de um diagnóstico (média de 1,58), vai ao encontro dos achados de outros trabalhos de dermatologia^{4,8,9,10}. Os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, levando-se em consideração algumas limitações do estudo. Uma das principais limitações desta pesquisa foram a falta de informações, a ausência de descrição adequada dos prontuários analisados, sendo de fundamental importância o preenchimento correto dos mesmo em uma clínica escola, para aprendizagem dos alunos do

curso de Medicina, planejamento de ensino de instituições, para fins de contabilização de dados científicos, para melhora na assistência médica e planejamento da assistência em saúde.

O estudo de dez meses de atendimento do ambulatório de dermatologia permitiu a coleta de uma série de dados para a caracterização da população. O predomínio do sexo feminino com 680 (67,06%) atendimentos, contra 334 (32,94%) atendimentos ao sexo masculino, correspondendo à relação aproximada de 2:1, semelhante a outras pesquisas^{1,4,8,10}. Dessa forma, é possível evidenciar que o sexo feminino é a população que mais procura serviços de saúde no Brasil. Nas relações socioculturais, que homens e mulheres estabelecem, assinala-se que a ideia de cuidados com a saúde é associada à fragilidade, e os serviços de saúde costumam ser identificados como locais de mulheres, crianças e idosos. Supõe-se, ainda, que, no Brasil, as mulheres procuram em maior número o atendimento dermatológico por serem, de modo geral, mais atenciosas com o corpo e vaidosas¹.

Em relação a cor da pele, esse estudo mostra o predomínio da cor negra (47,84%) e da cor parda (36,08%), somando mais de 80% da população atendida no ambulatório. Esse aspecto pode ser justificado devido a procedência da população atendida ser majoritariamente da capital da Bahia – Salvador, onde a população negra e parda é predominante.

Com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos serviços de dermatologia no Brasil, a Sociedade Brasileira de Dermatologia fez dois grandes levantamentos entre seus dermatologistas associados, em 2006¹¹ e 2018¹². Esses inquéritos levantaram dados clínicos e demográficos de pacientes atendidos ambulatoriamente por dermatologistas em todo o país, apresentam pontos de similaridade e de divergência em relação aos achados desse estudo¹³.

As semelhanças mostram à elevada prevalência de diagnósticos como acne, dermatofitoses, pitíriase versicolor, melasma e dermatite atópica entre os dez principais diagnósticos, que também foi identificado como mais prevalente no ambulatório deste estudo.

O diagnóstico mais prevalente do estudo foram as neoplasias benignas, entretanto, vale ressaltar que algumas patologias foram agrupadas nessa classe, a que mais se destacou foi a ceratose seborreica, seguida por nevos melanócitos, mas é possível analisar que existe uma diferença entre alguns artigos, no que diz respeito à prevalência entre as duas patologias, pois em alguns a ceratose seborreica é mais prevalente, já em outros são os nevos melanocíticos^{14, 15}. Foi observado também um maior número de diagnóstico no sexo feminino, na faixa etária de acima de 42 anos, como foi evidenciado em estudos realizando anteriormente¹⁴.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a acne vulgar é mais prevalente no sexo feminino, e em adolescentes a partir dos 13 aos de idade¹⁵, como também observado no estudo presente.

O estudo observou a prevalência do diagnóstico da dermatofitose em adultos acima de 42 anos, como foi evidenciado em estudos realizados anteriormente¹⁶.

O Melasma é uma hipermelanose cutânea crônica adquirida, caracterizada por máculas acastanhadas, irregulares e simétricas que se distribuem nas áreas foto expostas, especialmente a face¹⁸, vários estudos evidenciam que é uma doença que afeta ambos os gêneros, mas em maior proporção as mulheres, a partir da terceira década de vida^{18,19}. Nesse estudo, quando avaliada especificamente a população que tem como queixa o melasma, a prevalência é entre as mulheres principalmente na faixa etária de 29 a 41 anos e 42 a 59 anos, o que corrobora que esta população é mais vulnerável ao diagnóstico.

A dermatite atópica é mais prevalente na faixa etária de 0 a 14 anos, mas tem um número significativo de diagnósticos na faixa etária de 15 a 28 anos, pois como foi observado em estudos anteriores que 25% das crianças podem persistir com a doença na adolescência^{20,21}.

CONCLUSÃO

12

Conclui-se que diante dos argumentos supracitados durante a discussão, é de extrema importância identificar as doenças dermatológicas mais prevalentes, sendo uma ferramenta importante na avaliação e no conhecimento do perfil epidemiológico da população atendida no ambulatório, a fim de promover políticas públicas de qualidade que visam educação e planejamento em saúde.

Os resultados encontrados neste estudo enfatizam a importância de promover políticas públicas para que o homem procure assistência médica, visto que, mais da metade do atendimento foi destinado a mulheres. Deve-se atentar a doenças como as neoplasias benignas, acne, dermatofitoses, dermatite seborreica, pitiríase versicolor, eflúvio telógeno, discromia pós-inflamatórias, dermatite de contato, melasma e dermatite atópica, visto que, esses diagnósticos correspondem a mais de 50% de todos os diagnósticos do ambulatório estudado.

É importante destacar o importante papel que representam os conhecimentos da especialidade na prática clínica do médico generalista, que constitui elemento central a ser considerado na discussão sobre o tempo destinado ao ensino da disciplina, os conteúdos

abordados e a qualidade do ensino nos cursos de graduação em medicina na formação dos futuros médicos.

REFERÊNCIAS

1. Agostinho KM, Cavalcante KMH, Cavalcanti PP, Pereira DL. DOENÇAS DERMATOLÓGICAS FREQUENTES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. *Cogitare Enferm* [Internet]. 30 de dezembro de 2013 [citado 11 de novembro de 2021];18(4). Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34927>
2. Araújo RSD, Costa EMA da. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO EM DERMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO RIBEIRINHA DO RIO AMAZONAS. *Rev Saúde*. 15 de dezembro de 2016;7(2):04-7.
3. Pontes LM, Sena NV, Souza MLP de, Alves AFV, Amarante MS de LD, Silva PRS e, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de dermatite atópica atendidos no serviço de dermatologia BWS, São Paulo – SP. *BWS J*. 15 de junho de 2020;3:1-6.
4. Brandão MPA de S, Lima JA, Leidenz FAB. PREVALÊNCIA DE DERMATOSES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO. *Rev Interdiscip Ciênc MÉDICAS*. 30 de março de 2020;4(1):31-6.
5. Oliveira TF, Monteguti C, Velho PENF. Prevalência de problemas dermatológicos durante uma clínica assistencial no interior do Brasil. *An Bras Dermatol*. dezembro de 2010;85(6):947-9.
6. Raposo AA, Schettini APM, Sardinha JCG, Pedrosa VL. Perfil nosológico de centro de referência em dermatologia no estado do Amazonas - Brasil. *An Bras Dermatol*. junho de 2011;86:463-8.
7. Cardoso PO, Giffoni RT, Alberti LR. Perfil epidemiológico das doenças dermatológicas em Centro de Saúde de Atenção Primária. 23(2):169-72.
8. Miyukiida T. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia do HU/UFSC. 2011;
9. Grock JA. Dematoses na infância: perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. 2000;
10. Rocha MM da, Garcia LB, Vianna G dos S. PREVALÊNCIA DAS DERMATOSES EM AMBULATÓRIO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. *REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS*. 26 de novembro de 2021;5(2):14-20.
11. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *An Bras Dermatol*. dezembro de 2006;81(6):549-58.

12. Miot HA, Penna G de O, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol.* dezembro de 2018;93:916–28.
13. Perugini ER. Perfil nosológico das doenças dermatológicas na atenção primária à saúde e atenção secundária de dermatologia em Florianópolis (2016-2017). :11.
14. Heck R, Alegre P. AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS E IMUNOHISTOQUÍMICAS DOS NEVOS MELANOCÍTICOS RECORRENTES. :55.
15. Doações. *An Bras Dermatol.* maio de 2004;79:369–76.
16. Bagatin E, Timpano DL, Guadanhim LR dos S, Nogueira VMA, Terzian LR, Steiner D, et al. Acne vulgaris: prevalence and clinical forms in adolescents from São Paulo, Brazil. *Anais brasileiros de dermatologia.* 2014;89:428–35.
17. Pereira HDS, Araújo JSMD, Silva PMDFE, Pereira ÍF. CARACTERIZAÇÃO DAS DERMATOFIToses DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB. Em: *Envelhecimento baseado em evidências: Tendências e Inovações* [Internet]. Realize; 2020 [citado 31 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/edicao/detalhes/e-book-vii-cieh>
18. Handel AC. FATORES DE RISCO PARA MELASMA FACIAL EM MULHERES: UM ESTUDO CASO-CONTROLE. 2013;100.
19. Miot LDB, Miot HA, Silva MG da, Marques MEA. Fisiopatologia do melasma. *An Bras Dermatol.* dezembro de 2009;84:623–35.
20. Souza MLP de, Sena NV, Pontes LM, Amarante MS de LD, Alves AFV, Silva PRS e, et al. Perfil epidemiológico das crianças atendidas no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo – SP. *BWS Journal.* 4 de junho de 2020;3:1–9.
21. Abagge DKT. DERMATITE ATÓPICA - O QUE O PEDIATRA DEVE SABER. :11.