

## Estudo nosológico das dermatoses diagnosticadas no hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora

Dermatoses diagnosed at the university hospital of the Federal University of Juiz de Fora

Maria Teresa Feital de Carvalho<sup>1</sup>  
 Ronaldo Figueiredo Machado<sup>2</sup>  
 Walter T. Cunha Júnior<sup>3</sup>  
 Talitha Paula Resende Martins<sup>3</sup>  
 Aloísio Gamonal<sup>4</sup>

### RESUMO

#### palavras-chave

Dermatologia

Dermatopatias

Dermopatias

Afecções cutâneas

Epidemiologia

O censo dermatológico das diversas regiões brasileiras apresenta inegável importância para a Sociedade Brasileira de Dermatologia no intuito de se priorizar também seu papel social, assim como sua função no desenvolvimento da política de saúde do país. O objetivo do trabalho é o levantamento nosológico das dermatoses mais frequentes de uma ampla região que abrange parte do Estado de Minas Gerais e do Estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de fornecer dados para posteriores trabalhos e iniciativas afins específicas. Foram avaliados 14.784 prontuários dermatológicos referentes ao período de 02 de fevereiro de 2003 a 02 de fevereiro de 2006. Deste total, ao excluirmos os retornos, obtiveram-se um total de 9.031 pacientes atendidos, valor referente ao número de patologias diagnosticadas e tratadas no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os diagnósticos foram subdivididos de forma compacta e didática. Os resultados mais frequentes foram Tumores Cutâneos com 19,9% do total; Infecções Cutâneas com 19,89%; Eczemas com 13,56% e Afecções dos Anexos com 10,56%. Quanto às infecções, estas representam um grande percentual dos casos analisados, o que se deve provavelmente ao baixo nível socioeconômico dos pacientes em estudo. O presente Censo Dermatológico fornece subsídios para as diversas instâncias governamentais no planejamento das políticas de saúde na área da dermatologia, assim como para os programas de formação em dermatologia.

### ABSTRACT

#### keywords

Dermatology

Skin Diseases

Cutaneous diseases

Epidemiology

A dermatological survey of the different Brazilian regions provides scope for the Brazilian Dermatology Society to both play its social role and influence the national health policies. The objective of this study is the data-gathering nosological survey of the most frequently diagnosed dermatological conditions in a region comprising part of the states of Minas Gerais and Rio de Janeiro, Brazil. 14.784 medical records of Dermatology from the period February 2, 2003 to February 2, 2006 were assessed. After exclusion of follow-up visits, 9.031 patients were seen at the Dermatology Clinic. Diagnoses were clustered in a compact and didactic way. The results were that 19.9% of the patients were diagnosed with skin tumors, 19.89% with skin infections, 13.56% with eczema, and 10.56% with infection of the skin annexes. The low socioeconomic status of the patients is likely to account for the high percentage of skin infections. This dermatological census informs different government levels about priorities for health policies and professional education.

1 Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora, MG.

2 Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora/Programa de Residência Médica - Juiz de Fora, MG.

3 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina - Juiz de Fora, MG.

4 Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora, MG.

## INTRODUÇÃO

Os dados epidemiológicos são fundamentais para direcionar as políticas de saúde, entretanto essas informações são escassas para o conjunto de nosologias dermatológicas no Brasil. Os números existentes, apesar de circunscritos à abrangência geográfica e demográfica, revelam alta incidência de doenças de pele (TALHARI et al., 1987). Vários estudos mostram que as doenças dermatológicas têm significativo impacto na qualidade de vida dos atingidos, sobretudo daqueles cronicamente doentes (BINGEFORS et al., 2002; DALGARD et al., 2004), havendo necessidade de sua valorização como problema de saúde por responsáveis pela formulação de políticas públicas.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), situado na Zona da Mata do Estado de Minas Gerais, no qual foi realizado este trabalho, é referência em dermatologia para uma ampla região que abrange parte do Estado de Minas Gerais e do Estado do Rio de Janeiro. Esta característica faz com que o levantamento nosológico dos pacientes aqui atendidos seja uma amostra bem representativa das dermatoses da região.

Na edição março/abril de 2005 do Jornal da Sociedade Brasileira de Dermatologia a presidência da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) (DIRETORIA DA SBD, 2005), manifestou a importância do levantamento nosológico das diversas regiões brasileiras, reforçando a necessidade de se priorizar também o papel social da instituição, assim como sua função no desenvolvimento da política de saúde do país.

Tal fato reforçou o interesse do presente trabalho, o qual tem como objetivo realizar o censo dermatológico da nossa região, fornecer dados para futuras iniciativas governamentais no planejamento das políticas de saúde, como também contribuir para a elaboração dos programas de formação de dermatologistas pelos serviços credenciados pela SBD.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado através do levantamento das doenças diagnosticadas e tratadas pelo Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário. As informações foram colhidas através dos prontuários do serviço e são referentes ao período de 02 de fevereiro de 2003 a 02 de fevereiro de 2006.

Foi confeccionada uma planilha, utilizando como ferramenta o Windows Excel, com o número do prontuário de cada paciente e sua respectiva enfermidade. Obteve-se assim o total de consultas neste período de três anos, deste total, foram retiradas as consultas de retorno, fornecendo desta maneira o número de pacientes atendidos e as doenças diagnosticadas e tratadas pelo Ambulatório de Dermatologia neste período.

Após a realização deste levantamento, as afecções foram agrupadas de acordo com os capítulos de um manual de dermatologia (CUCÉ, 1990), nos quais os temas estão distribuídos de forma didática e compacta, favorecendo uma melhor avaliação do Censo Dermatológico deste serviço.

## RESULTADOS

De posse da relação de todas as doenças diagnosticadas e tratadas pelo serviço de dermatologia no período do estudo, agrupamo-las em 21 grupos de acordo com os capítulos do Manual de Dermatologia (CUCÉ, 1990). Os resultados podem ser avaliados na Tabela 1.

Dos resultados alcançados, obtiveram maior prevalência: Tumores Cutâneos com 19,90% do total (1.817 casos); Infecções Cutâneas com 19,89% do total (1.816 casos); Eczemas com 13,56% (1.225 casos) e Afecções dos Anexos com 10,56% (954 casos) - (Gráfico 1).

Dentro do grupo Tumores Cutâneos, estão reunidos tumores benignos e malignos. Dentre os tumores benignos, vale a pena ressaltar que a ceratose actínica apresentou alta prevalência com 414 casos diagnosticados e a ceratose seborreica com 192 casos. Quanto aos tumores malignos, foram diagnosticados 170 carcinomas basocelulares, 35 carcinomas espinocelulares e 12 melanomas (Gráfico 2).

No segundo grupo de maior prevalência, as infecções cutâneas, destacam-se 229 casos de piodermite, 742 de micoses superficiais e profundas (dentre esses, 42 casos de micoses profundas - 5,66% e 700 casos de micoses superficiais - 94,34%), 563 de viroses, 43 de hanseníase e 15 de leishmaniose (Gráfico 3).

No grupo dos eczemas predominaram a dermatite de contato com 471 casos, a dermatite seborreica com 265 e a dermatite atópica com 158 (Gráfico 4). Dentre as afecções dos anexos, predominaram a alopecia com 345 casos e a onicomicose com 329 (Gráfico 5).

**TABELA 1**

Porcentagem e valor absoluto de cada patologia no censo realizado

Doença	Absoluto (n)	Relativo (%)
Afecções dos anexos	954	10,56
Afecções por Agentes Físicos	433	4,79
Acne e Erupções Acneiformes	501	5,54
Colagenoses	148	1,63
Discromias	588	6,51
Distúrbios Atróficos e Escleróticos	58	0,64
Dermatoses Eritemato-Descamativas	479	5,3
Doenças Granulomatosas não infecciosas	41	0,45
Dermatoses Metabólicas	68	0,75
Dermatose Pápulo-Pruriginosas	255	2,82
Dermatoses Vesicobolhosas	52	0,57
Eczemas	1225	13,56
Erupção por Drogas	132	1,46
Estética	48	0,53
Genodermatoses	242	2,67
Infecções Cutâneas	1816	19,89
Púrpuras	20	0,22
A Pele e as Doenças Internas	64	0,7
Tumores Cutâneos	1817	19,9
Úlcera de Perna	47	0,51
Vasculites	17	0,18
Outras Dermatoses	26	0,28

Fonte: Censo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

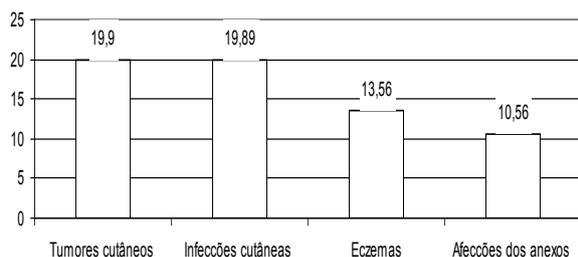


Gráfico 1 - Porcentagem das patologias com maior prevalência

Dos resultados obtidos, obtiveram maior prevalência: Tumores Cutâneos com 19,90% do total (1.817 casos); Infecções Cutâneas com 19,89% do total (1816 casos); Eczemas com 13,56% (1225 casos) e Afecções dos Anexos com 10,56% (954 casos)

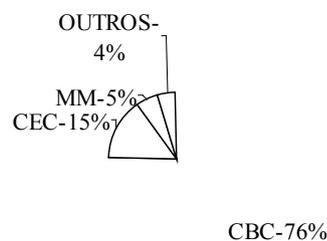


Gráfico 2 - Frequência dos tumores malignos diagnosticados no período

Dentro do grupo Tumores Cutâneos, estão reunidos tumores benignos e malignos. Destes, foram diagnosticados 170 carcinomas basocelulares ( 76%), 35 carcinomas espinocelulares (15%) e 12 melanomas ( 5%).

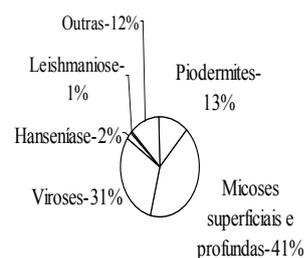


Gráfico 3 - Frequência das infecções cutâneas diagnosticadas no período

No segundo grupo de maior prevalência, as infecções cutâneas, destacam-se 229 casos de piodermite (13%), 742 de micoses superficiais e profundas (41%), 563 de virose (31%), 43 de hanseníase (2%) e 15 de leishmaniose (1%).

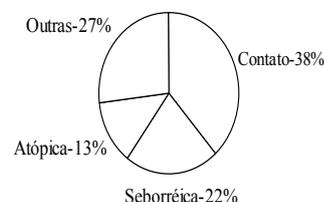


Gráfico 4 - Frequência dos tipos de eczemas diagnosticados no período

No grupo dos eczemas predominaram a dermatite de contato com 471 casos (38%), a dermatite seborréica com 265 (22%) e a dermatite atópica com 158 (13%).

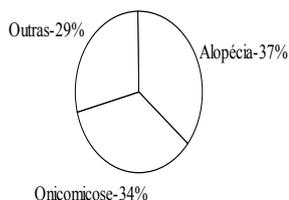


Gráfico 5 - Frequência das afecções dos anexos diagnosticadas no período

Dentre as afecções dos anexos, predominaram a alopecia com 345 casos (37%) e a onicomicose com 329 casos (34%).

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, observa-se maior prevalência dos Tumores Cutâneos, Infecções Cutâneas, Eczemas e Afecções dos Anexos (Gráfico 1), destacando-se entre eles os Tumores Malignos (Gráfico 2), as Infecções Fúngicas e Virais (Gráfico 3), a Dermatite de Contato (Gráfico 4) e a Alopecia (Gráfico 5). A maioria dos diagnósticos foi clínica, havendo necessidade de biópsia apenas em alguns casos.

No que se refere aos tumores malignos, é importante salientar que se observou um aumento da prevalência de carcinomas do tipo basocelular, espinocelular e melanoma no período do estudo, sendo esse dado coerente com os achados epidemiológicos de outros países e algumas regiões específicas do Brasil (NASSER, 2004, 2005).

No Brasil, o câncer de pele continua sendo o tipo mais incidente para ambos os sexos. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer, a taxa prevista de incidência de tumores malignos na região Sudeste para o ano de 2008 é de 3.120 novos casos de melanoma e 54.010 de carcinoma basocelular e espinocelular, comparando com a previsão de incidência no Brasil que é de 5.920 novos casos de melanoma e 115.010 casos de não melanomas. A Sociedade Americana de Câncer estimou que, em 2007, mais de um milhão de casos de carcinomas basocelulares e células escamosas e cerca de 60 mil casos de melanoma estariam associados à radiação UV (ultravioleta). A Organização Mundial de Saúde estima que anualmente ocorram cerca de 132 mil casos novos de melanoma no mundo (BRASIL, 2008).

Existem evidências de que esses três tipos de cânceres da pele sejam causados pela exposição solar, seu principal fator de risco, embora o uso de álcool e o fumo devam ser considerados (FUNG et

al., 2002). Há uma tendência ao aumento da morbidade e mortalidade por câncer da pele, o que impõe sua consideração como problema de saúde pública, mas de controle factível pela prevenção primária, através da proteção contra a exposição excessiva à luz solar e secundária, com a realização de diagnóstico precoce e tratamento oportuno (DIEPGEN; MAHLER, 2002).

O diagnóstico de ceratose actínica é mais frequente no setor privado e o de carcinoma basocelular, no setor público, na pesquisa realizada pela SBD em 2006. Esse achado sugere que o diagnóstico de ceratose actínica é mais detectável em pacientes mais conscientes dos problemas de saúde e com melhor acesso aos serviços de saúde do que nos pacientes com diagnóstico de carcinoma basocelular, advindos do setor público (SBD, 2006). Essa hipótese difere do presente trabalho, já que houve diagnóstico de 414 casos de ceratose actínica comparados com 170 casos de carcinoma basocelular, sendo que o hospital universitário pertence ao setor público.

A incidência de micoses profundas durante o período de estudo de fevereiro de 2003 a fevereiro de 2006 foi de 42 casos (5,66% dos casos de micoses), dado que, comparado a estudo anterior realizado na mesma instituição, demonstra uma pequena diminuição de sua ocorrência nos respectivos intervalos de estudo. No período de janeiro de 1994 a junho de 1998, foram diagnosticados 82 casos de micoses profundas no HU-UFJF (OLIVEIRA et al., 2000). Mesmo com o advento dos imidazólicos para o tratamento das micoses profundas, existem certos tipos de micoses que permanecem com grande dificuldade em melhoras substanciais. A terapia medicamentosa necessita coadjuvante, tendo-se registrado na literatura, além da cirurgia convencional, dermoabrasão e shaving. Os estudos referem-se à associação de crioterapia com antifúngicos sistêmicos, como o itraconazol, porém, no resultado final, parece que a ação mais eficiente é a do congelamento (MORAES et al., 2008).

A Hanseníase e a Leishmaniose são doenças de notificação compulsória e apresentam o tratamento monitorado pelo Ministério da Saúde, sendo muito relevantes no traçado das políticas de saúde. No período do estudo, foram diagnosticados 43 casos de Hanseníase (2% das infecções cutâneas) e 15 casos de Leishmaniose (1% das infecções).

Quanto à Hanseníase, as condições individuais e socioeconômicas como estado nutricional, situação de higiene e as de moradia da população influenciam a transmissão, o que dificulta o controle da epidemia. Entre os 11 países considerados de maior

endemicidade pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Índia ocupa o 1º e o Brasil, o 2º lugar em números de casos detectados (AQUINO et al., 2003).

As leishmanioses são endêmicas nas regiões tropicais da América, África e Índia, nas subtropicais do sudoeste da Ásia e no Mediterrâneo. Até meados do século 20, aproximadamente 40 mil casos de leishmaniose foram assinalados em inúmeros pontos do território brasileiro. Seguiu-se um breve período de quiescência, mas, nas duas últimas décadas, os casos têm aumentado sensivelmente, segundo notificação de todos os estados. No Brasil, de 1980 a 1988, foram notificados 107.412 casos de leishmaniose tegumentar, em média 11.935 casos por ano. Houve expressivo crescimento para 310.767 casos, de 1989 a 1999, em média 28.252 casos por ano (LIMA et al., 2002).

Ao longo do estudo, foi concluída maior prevalência de dermatite de contato dentre os tipos de eczemas (471 casos- 38%). O censo dermatológico, realizado em 2006 pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, identificou as dermatites de contato (incluindo os tipos irritativo e alérgico) como a quinta doença de pele mais prevalente no Brasil. A prevalência da dermatite de contato é influenciada por fatores sociodemográficos, sendo importantes a idade, o sexo, a ocupação dos indivíduos e o número de sensibilizantes a que estão expostos (STEFANI et al., 2008).

Os resultados denotam a importância da conscientização da população em relação à prevenção e ao reconhecimento precoce dos primeiros sinais e sintomas destas doenças, como já acontece através das campanhas institucionais de combate ao Câncer de Pele e à Hanseníase.

## CONCLUSÃO

De todas as doenças diagnosticadas, os tumores cutâneos obtiveram maior prevalência. Quanto às infecções, representam um grande percentual de casos analisados. Há uma grande carência de estudos nosológicos das diversas regiões brasileiras, o que prejudica o bom desempenho das ações de saúde. A caracterização da epidemiologia das patologias cutâneas deve ser uma prioridade.

O presente Censo Dermatológico fornece subsídios para as diversas instâncias governamentais no planejamento das políticas de saúde na área da dermatologia, assim como para os programas de formação em dermatologia.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, D. M. C.; CALDAS, A. J. M.; SILVA, A. A. M.; COSTA, J. M. L. Perfil dos pacientes com hanseníase em área

hiperendêmica da Amazônia do Maranhão. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Brasília, v. 36, n. 1, p. 57-64, 2003.

BINGEFORS, K.; LINDBERG, M.; ISACSON, D. Self-reported dermatological problems and use of prescribed topical drugs correlate with decreased quality of life: an epidemiological survey. *British Journal of Dermatology*, London, v. 147, n. 2, p. 285-90, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2008: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer, Brasil. Disponível em : [www.inca.gov.br/estimativa/2008/versãofinal.pdf](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versãofinal.pdf). Acesso em: 7 dec. 2008

CUCÉ, L. C. Manual de Dermatologia. São Paulo: Atheneu, 1990.

DALGARD, F.; SVENSSON, A.; HOLM, J. O.; SUNDBY, J. Self-reported skin morbidity among adults: associations with quality of life and general health in a Norwegian survey. *Journal of investigative dermatology*, Baltimore, v. 9, p. 120-5, 2004.

DIEPGEN, T. L.; MAHLER, V. The epidemiology of skin cancer. *British Journal of Dermatology*, London, v. 146, n. 61, p. 1-6, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Coluna da Diretoria. *Jornal da Sociedade Brasileira de Dermatologia*, Rio de Janeiro, ano 9, n. 2, p. 3, mar.-abr., 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Editorial. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 549-58, 2006.

FUNG, T. T.; HUNTER, D. J.; SPIEGELMAN, D.; COLDITZ, G. A.; RIMM, E. B.; WILLET, W. C. Intake of alcohol and alcoholic beverages and the risk of basal cell carcinoma of the skin. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, Philadelphia, v. 11, n. 1, p. 1119-22, 2002.

LIMA, A. P., MINELLI, L., TEODORO, U., COMUNELLO, E. Distribuição da leishmaniose tegumentar por imagens de sensoriamento remoto orbital, no Estado do Paraná, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 77, n. 7, p. 681-692, 2002.

MORAES, A. M.; VELHO, P. E. N. F.; MAGALHÃES, R. F. Criocirurgia com nitrogênio líquido e as dermatoses infecciosas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 83, n. 4, p.285-298, 2008.

NASSER, N. Epidemiologia dos cânceres espinocelulares em Blumenau, SC, Brasil, de 1980 a 1999. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 6, p. 669-677, 2004.

NASSER, N. Epidemiologia dos carcinomas basocelulares em Blumenau, SC, Brasil, de 1980 a 1999. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 80, n. 4, p. 363-8, 2005.

OLIVEIRA, A. S.; TRICOTI, A. M.; CARVALHO, M. T. F. Avaliação epidemiológica das micoses profundas diagnosticadas no HU-UFJF. HU Revista, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, p. 181-6, 2000.

STEFANI, S. et al. Testes de contato e HIV: avaliação comparativa quanto à confiabilidade dos resultados. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 83, n.1, p.44-48, 2008.

TALHARI, S.; TORRECILA, M. A.; TALHARI, A. C. A study of leprosy and other skin diseases in school children in the state of Amazonas, Brazil. Leprosy Review, London, v. 58, n. 3, p. 233-7, 1987.

Enviado em 30/06/2008

Aprovado em 13/11/2008