

Perfil epidemiológico das doenças dermatológicas em Centro de Saúde de Atenção Primária

Epidemiological profile of skin diseases at a Primary Care Health Center

Priscila Oliveira Cardoso¹, Rodrigo Tobias Giffoni¹, Luiz Ronaldo Alberti²

DOI: 10.5935/2238-3182.20130027

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência das doenças dermatológicas em Centro de Saúde de Atenção Primária. **Método:** avaliados 46 pacientes atendidos em Centro de Saúde, em consultas de clínica médica, durante os meses de agosto a novembro de 2007. Não houve seleção dessa população por faixa etária, sexo ou cor da pele. **Parâmetros avaliados:** motivo principal que levou o paciente a procurar atendimento médico, incidência de lesão dermatológica e se esta era o motivo principal da consulta ou se foi identificada durante o exame clínico, necessidade de exames laboratoriais para o diagnóstico das doenças dermatológicas e se houve a resolução do quadro dermatológico nas consultas subsequentes. Os resultados foram comparados pelo teste exato de Fisher e qui-quadrado. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** dos 46 pacientes avaliados, 56,52% apresentaram alguma dermatose diagnosticada. Entre esses, 42,3% tiveram a queixa dermatológica como motivo da consulta médica. As demais lesões cutâneas foram identificadas a partir do relato do paciente durante a anamnese (23,07%) ou do exame físico (34,61%). **Conclusão:** as afecções dermatológicas apresentaram alta prevalência no grupo estudado. A maioria delas, no entanto, só foi diagnosticada após anamnese detalhada e, principalmente, exame dermatológico minucioso. Esses resultados indicam a necessidade de consultas de qualidade na atenção primária e a importância da capacidade diagnóstica de dermatoses pelo clínico geral.

Palavras-chave: Dermatopatias/diagnóstico; Dermatopatias/epidemiologia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of skin diseases at a Primary Care Health Center. **Methods:** Forty-six patients were studied during medical examinations at the Health Centre from August to November 2007. Patients were not classified by age, sex, or color. **Parameters evaluated:** Main reason for seeking medical attention, incidence of skin lesions, whether these were the main reason for consultation or if they were identified during clinical examination, laboratory exams eventually required to diagnose skin diseases, and if the dermatologic condition was resolved in subsequent consultations. Results were compared by Fisher's exact test and chi-square test. Values of $p < 0.05$ were considered significant. **Results:** of the 46 patients assessed, 56.52% had some dermatosis diagnosed. Among these, 42.3% had a dermatological complaint as the reason for consultation. In other patients skin lesions were identified based on reported medical history (23.07%) or during physical examinations (34.61%) **Conclusion:** The incidence of skin diseases was high in the group under study. Most of them, however, were only diagnosed following detailed study of case history, and mainly thorough dermatological examination. These results show the

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG – Brasil

² Cirurgião Geral e Pediátrico, Gastroenterologista, Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 02/08/2011

Aprovado em: 08/06/2012

Instituição:

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:

Priscila Oliveira Cardoso

E-mail: ocpiscila@gmail.com

importance of quality examination in Primary Care and the importance of the general practitioner's skill in diagnosing dermatoses.

Key words: Skin Diseases/diagnosis; Skin Diseases/epidemiology; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Informações epidemiológicas são fundamentais ao direcionamento das políticas de saúde pelo Estado e, por isso, há crescente interesse no conhecimento de perfil epidemiológico para o gerenciamento, programação e planejamento das práticas de saúde na rede pública.^{1,2} Dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Dermatologia revelam a alta frequência de doenças cutâneas na população em geral.¹ Lesões dermatológicas estão associadas a angústia emocional, profissional e social, já que podem interferir nas atividades diárias das pessoas. A intensidade do impacto das doenças de pele é extremamente variável e dependente da história natural da doença, das características demográficas do paciente, personalidade, caráter e os costumes sociais.³

Vários estudos mostram que as doenças dermatológicas têm influência na qualidade de vida dos pacientes.¹ Segundo Wolkenstein *et al.*⁴, 86,8% dos pacientes avaliados relataram ter tido pelo menos um problema de pele durante a vida. Dos pacientes que apresentaram lesão cutânea nos últimos 24 meses, 28,7% disseram que tiveram prejuízo na vida diária e 20,6% sentiam desconforto continuamente. Observa-se alta prevalência de distúrbios cutâneos, sendo as suas consequências subestimadas.

Existe tendência à não valorização de problemas dermatológicos pelas políticas de atenção à saúde, devido à sua baixa letalidade e subestimação da morbidade como problema de saúde. O sistema de saúde apresenta baixa resolubilidade para os problemas dermatológicos, sendo que alguns deles poderiam ser resolvidos ambulatorialmente, mas, por condução inadequada, acabam requerendo assistência hospitalar, com consequente aumento dos custos dessa assistência.¹ Federman *et al.*⁵ referiram que médicos de cuidado primário tiveram fraco desempenho no diagnóstico de doenças dermatológicas. Isso poderia ser atribuído ao seu treinamento inadequado nas escolas médicas.⁶ Seria recomendado, então, que o exame dermatológico cuidadoso estivesse associado ao seguimento ambulatorial de todos os pacientes, sendo reforçados a capacidade diagnóstica e o tratamento de doenças de pele na atenção básica.^{1,6,7}

O objetivo do presente trabalho foi analisar a prevalência das doenças dermatológicas em centro de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte.

MÉTODO

Foram avaliados 46 pacientes atendidos no Centro de Saúde São Tomás, região norte de Belo Horizonte, em consultas de clínica médica, durante os meses de agosto a novembro de 2007. Registrou-se a idade e o sexo. Foi questionado o motivo principal que levou o paciente a procurar atendimento médico; investigada a incidência de lesão dermatológica e se era o motivo principal da consulta ou se foi identificada durante o exame clínico; avaliada a necessidade de exames laboratoriais para seu diagnóstico; e se houve sua resolução em avaliações subsequentes.

A avaliação estatística utilizou o método descritivo de média e desvio-padrão da média para a idade dos pacientes. Utilizou-se o teste exato de Fisher e qui-quadrado para comparação entre os dados. Foram realizados *odds ratio* e o intervalo de confiança para a comparação entre os sexos. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

Foram avaliados 46 pacientes, sendo 78,26% (36) mulheres e 21,74% (10) homens. Houve mais incidência de consultas para as mulheres ($p=0,0001$) (OR=3,6; IC95% 2,04–6,36). A idade média dos pacientes foi de $45,52 \pm 15,69$ anos, com a mínima de 14 e máxima de 73 anos.

Dos 46 pacientes atendidos no Posto de Saúde São Tomás, 47,82% (22) relataram que a dor em alguma parte do corpo os levou a procurar auxílio médico; 23,91% (11) manifestaram uma queixa dermatológica como motivo da consulta médica e 28,27% (13) dos pacientes informaram outros tipos de queixas, como ansiedade e ganho ponderal. Dos 46 pacientes atendidos, 34,78% (16) relataram mais de uma queixa durante o atendimento médico (Figura 1).

Dos pacientes atendidos, 76,08% (35) não tinham como queixa principal alguma lesão cutânea. Entre estes, 42,85% (15) tiveram algum problema dermatológico identificado durante a consulta médica, sendo 17,14% (6) relatados espontaneamente pelo paciente e 25,71% (9) identificados durante o exame físico (Figura 2).

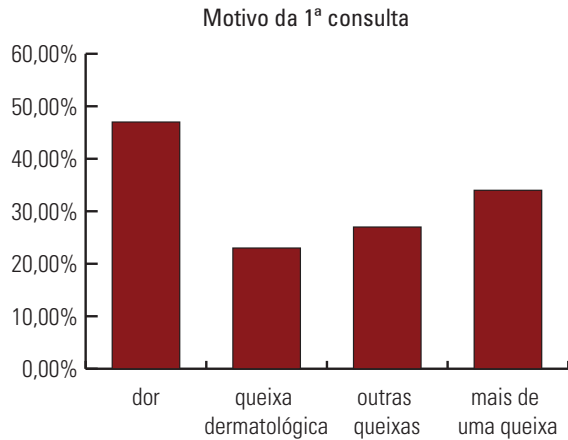


Figura 1 - Distribuição dos pacientes conforme a queixa principal.

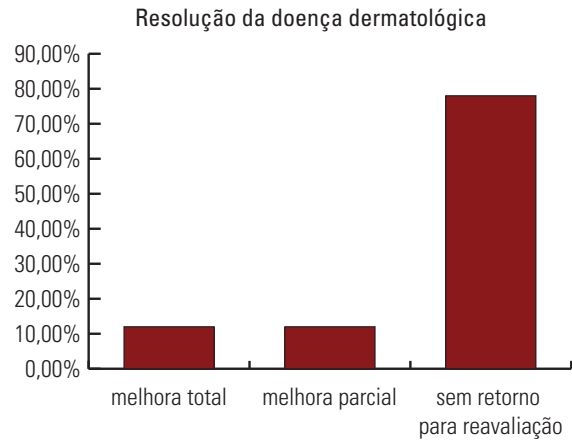


Figura 3 - Evolução e acompanhamento clínico dos pacientes que tiveram diagnósticos dermatológicos.

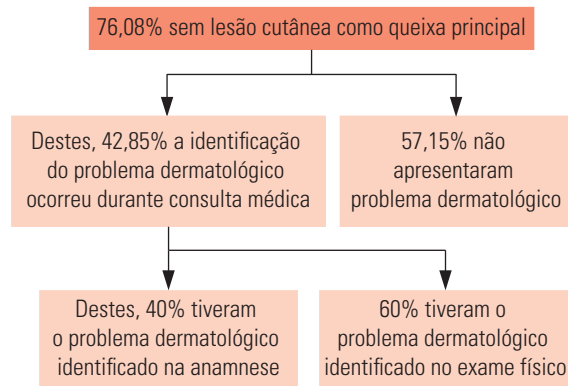


Figura 2 - Descrição dos pacientes da casuística atendidos sem a queixa principal de afecção dermatológica.

As seguintes manifestações dermatológicas foram encontradas: candidíase, exantema, prurido autotóxico, eczema numular, onicomicose, paroníquia crônica, xerodermia, ceratose seborreica, eritrodermia esfoliativa, verruga vulgar, malperfurante plantar, dermato-heliose, *tinea pedis*, *tinea cruris*.

De todos os pacientes atendidos, 56,52% (26) tinham lesão dermatológica identificada como queixa principal ou durante exame clínico. Destes, 69,23% (18) tiveram o diagnóstico da lesão cutânea definitivo por meio do exame clínico, sendo necessários exames laboratoriais em apenas um paciente (baciloscopia para hanseníase).

Dos 18 pacientes com diagnóstico dermatológico, 11,11% (2) tiveram resolução dermatológica até a consulta de retorno; 11,11% (2) tiveram melhora parcial e 77,77% (14) não retornaram até o término da pesquisa (Figura 3).

DISCUSSÃO

Este estudo analisou prospectivamente a prevalência de doenças dermatológicas em Centro de Atenção Primária à Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. Os resultados apresentados devem ser interpretados considerando-se as limitações do estudo.

Comparando esta pesquisa com a realizada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, apurou-se que 78,26 e 66,5% dos pacientes atendidos eram, respectivamente, mulheres.¹ O predomínio de consultas para o gênero feminino pode refletir o maior cuidado das mulheres com a saúde.

A demanda de pacientes que buscam atenção médica com queixas cutâneas é significativa. Em estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde de Campinas-SP, 9,89% dos pacientes procuraram o serviço de saúde devido à queixa dermatológica⁶. No presente estudo, 23,91% manifestaram a queixa dermatológica como motivo da consulta médica. As lesões cutâneas são comumente identificadas pelos pacientes ou familiares, estimulando-os a procurar atendimento médico.

Em estudo realizado por Santos Júnior *et al.*⁶, 37,56% dos pacientes com lesão cutânea tiveram a doença dermatológica identificada durante anamnese e exame físico.⁶ Nesta casuística, 57,69% (15) dos pacientes com lesão cutânea identificada tiveram seu diagnóstico firmado durante a consulta médica. O diagnóstico só foi possível por ocasião da consulta, pois o paciente não havia notado ou dado importância à alteração cutânea notificada.

Wolkenstein *et al.*³ encontraram grande variedade de diagnósticos dermatológicos na população francesa.

Durante o período desta investigação, foram diagnosticadas micoses superficiais, dermatites, *tineas* e ceratose seborreica, entre outras doenças dermatológicas de relevância epidemiológica conhecida no nosso meio.

Sabe-se que 43,2% da população estudada por Wolkenstein *et al.*³ tiveram problemas dermatológicos nos últimos 24 meses, enquanto neste estudo 56,52% dos pacientes avaliados relataram alguma dermatose, realçando a alta prevalência de disorders dermatológicas na população atendida em Centro de Atenção Primária a Saúde.

De todos os pacientes com lesão dermatológica, 69,23% tiveram o diagnóstico definitivo por meio de exame clínico, sem exames laboratoriais, exceto em um paciente, em que foi solicitada baciloscopia para hanseníase. Espera-se do médico do serviço de atenção primária a triagem correta dos pacientes com lesões dermatológicas, separando os que podem ser acompanhados e tratados adequadamente na atenção básica daqueles que precisam de referência para atenção especializada. Dessa forma, é possível reduzir os custos relacionados a encaminhamentos e realização de exames desnecessários.

CONCLUSÃO

As afecções dermatológicas apresentaram alta prevalência no grupo estudado. A maioria delas, no entanto, só foi diagnosticada após anamnese detalhada e, principalmente, exame dermatológico minucioso. Esses resultados revelam a necessidade da capacidade diagnóstica de dermatoses pelo clínico geral.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos à médica do Posto de Saúde São Tomás, Ana Graziela Tymburibá Ferreira, por ter fornecido a lista dos pacientes atendidos por ela durante o período da pesquisa, e às acadêmicas Maria Emília Rangel da Silva e Luísa Lages de Abreu, pelo auxílio na coleta dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Nosologic profile of dermatologic visits in Brazil. *An Bras Dermatol.* 2006; 81(6):549-58.
2. Carvalho MS, d'Orsi E, Prates EC, Toschi WDM, Shiraiwa T, Campos TP, *et al.* Demanda Ambulatorial em Três Serviços da Rede Pública do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1994 Jan/Mar; 10(1):17-29.
3. Santosh K, Chaturvedi MD, MRCPSych, Gurcharan SMD, Nitin GMD. Stigma experience in skin disorders: an indian perspective. *Dermatol Clin.* 2005 Oct; 23(4):635-42.
4. Wolkenstein P, Grob JJ, Bastuji-Garin S, Ruzsyczynski S, Roujeau JC, Revuz J. French people and skin diseases: results of a survey using a representative sample. *Arch Dermatol.* 2003; 139:1614-9.
5. Federman DG, Concato J, Kirsner RS. Comparison of dermatologic diagnoses by primary care practitioners and dermatologists. *Arch Fam Med.* 1999; 8:170-2.
6. Santos Júnior A, Andrade MGG, Zeferino AB, Alegre SM, Moraes AM, Velho PENE. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo – Brasil. *An Bras Dermatol.* 2007; 82(5):419-24.
7. Foss NT, Polon DP, Takada MH, Foss-Freitas MC, Foss MC. Skin lesions in diabetic patients. *Rev Saúde Pública.* 2005 Aug; 39(4):677-82.