



## INVESTIGAÇÃO

# Perfil nosológico das doenças dermatológicas na atenção primária à saúde e atenção secundária de dermatologia em Florianópolis (2016-2017)<sup>☆,☆☆</sup>



Iago Gonçalves Ferreira <sup>a,\*</sup>, Danielle Fernandes Godoi <sup>b</sup>  
e Elaine Regina Perugini <sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

<sup>d</sup> Serviço de Dermatologia, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Florianópolis, SC, Brasil

Recebido em 30 de setembro de 2019; aceito em 2 de janeiro de 2020

Disponível na Internet em 13 de junho de 2020

### PALAVRAS-CHAVE

Atenção primária à saúde;  
Dermatologia;  
Diagnóstico,  
epidemiologia;  
Epidemiologia  
descritiva;  
Medicina de família e  
comunidade;  
Teledermatologia

### Resumo

**Fundamentos:** A dermatologia engloba o manejo de elevado número de afecções da pele e anexos cutâneos, portanto, torna-se relevante a análise dos perfis epidemiológicos para o planejamento em saúde.

**Objetivo:** Descrever o perfil nosológico da assistência dermatológica em Florianópolis, analisar a inter-relação entre a atenção primária à saúde e a atenção secundária em dermatologia, de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

**Método:** Estudo descritivo a partir de registros dos atendimentos médicos feitos na atenção primária à saúde e serviço de dermatologia, bem como registros dos laudos emitidos pelo serviço de teledermatologia.

**Resultados:** Na atenção primária à saúde, de 55.265 atendimentos médicos (28.546 em 2016 e 26.719 em 2017), nota-se maior prevalência das enfermidades “dermatite atópica” (6,38%), “outras afecções da pele e do tecido subcutâneo” (5,10%) e “escabiose” (4,55%). Na atenção secundária em dermatologia, de 19.964 atendimentos (10.068 em 2016 e 9.626 em 2017), os diagnósticos mais prevalentes foram “outras neoplasias malignas da pele” (14,75%) e “alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante” (10,20%).

**Limitações do estudo:** Alguns atendimentos dermatológicos na atenção primária à saúde podem ter sido sub-registrados, pela atribuição de diagnósticos pouco específicos ou muito abrangentes.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.01.004>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER. Nosological profile of dermatological diseases in primary care and dermatology secondary care in Florianópolis (2016-2017). An Bras Dermatol. 2020;95:428–38.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado na Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Secretaria Municipal de Florianópolis, SC, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [iago\\_goncalves14@hotmail.com](mailto:iago_goncalves14@hotmail.com) (I.G. Ferreira).

**Conclusão:** Este estudo apresenta perfis nosológicos distintos das enfermidades cutâneas na atenção primária à saúde e na atenção secundária em dermatologia, reforça a importância do papel da atenção primária no manejo de quadros de menor complexidade, encaminha à dermatologia casos mais complexos que demandam maior experiência técnico-especializada. © 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Introdução

A pele é responsável pela interface entre organismo e meio ambiente, constitui um importante elemento nas inter-relações humanas. As doenças dermatológicas estão entre as principais causas da carga global de doenças, produzem grandes repercussões na qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo.<sup>1-3</sup>

Apesar de seu impacto epidemiológico e social, as doenças dermatológicas ainda são muito negligenciadas pelos gestores de políticas de saúde. Essa desatenção ocorre tanto pela subestimação de sua morbimortalidade quanto por questões inerentes à própria formação médica, que em muitos casos carece de ensino e prática adequados em dermatologia.<sup>1,4,5</sup>

A dermatologia figura como a especialidade médica incumbida de assistir às afecções de pele, mucosas e anexos cutâneos. A avaliação dermatológica pode identificar alterações de coloração e textura da pele, bem como lesões com variadas distribuições e morfologias.<sup>2,6-8</sup> Médicos dermatologistas apresentam maior acurácia diagnóstica na avaliação de doenças potencialmente malignas e mais raras, demonstram tendência a diagnósticos diferenciais mais amplos do que médicos não dermatologistas.<sup>4</sup>

Diante dessa conjuntura, torna-se imperativo que médicos generalistas demonstrem habilidades adequadas para o diagnóstico e manejo das doenças cutâneas mais prevalentes na atenção primária à saúde (APS), porta de acesso aos demais níveis de atenção à saúde.<sup>5,9</sup> Apesar disso, identifica-se tendência entre os generalistas a minimizar ou confundir algumas enfermidades da pele, superdiagnosticar afecções mais comuns como eczemas, verrugas e doenças infecciosas em detrimento de diagnósticos mais complexos, inclusive neoplasias. Desse modo, podem contribuir para o atraso no início de tratamentos e consequentemente piores prognósticos.<sup>5</sup>

O Brasil apresenta realidades sociodemográficas diversas em razão de suas dimensões continentais, o que impacta diretamente o perfil epidemiológico das enfermidades dermatológicas. O contexto diversificado e as dificuldades enfrentadas no manejo dessas condições na APS representam um grande desafio para a assistência dermatológica no âmbito do sistema de saúde. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos que avaliem o espectro dos arranjos epidemiológicos brasileiros, contribuam para o planejamento de ações e a alocação de recursos em saúde.<sup>2,5,10-12</sup>

Nesse sentido, diante da carência de estudos acerca do perfil epidemiológico das doenças da pele, inclusive no âmbito da APS, o presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil nosológico da assistência dermatológica no município de Florianópolis, nas esferas da APS e da der-

matologia, de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, de modo a compreender os escopos nosológicos nesses níveis de atenção, que influenciarão os conhecimentos e as habilidades necessárias aos médicos generalistas e dermatologistas.

## Métodos

### Cenário e contexto: a rede municipal de saúde de Florianópolis

O município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, tem população estimada em 492.977 habitantes, com índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,847.<sup>13</sup> A APS no município é composta por 49 centros de saúde – distribuídos em quatro distritos: centro, norte, continente e sul – organizados sob o modelo da estratégia de saúde da família (ESF), com cobertura que varia de 88% a 100% no período avaliado por este estudo.<sup>14</sup>

O serviço de dermatologia está distribuído em três das quatro policlínicas municipais e é responsável pelos atendimentos ambulatoriais e pelos laudos do serviço de teledermatologia. O telediagnóstico em dermatologia foi implantado no município em 2015, possibilitou a organização do fluxo de encaminhamentos advindos das unidades de saúde, baseou-se em critérios de estratificação de risco e classificações em cores: branca, azul, verde, amarela e vermelha.<sup>15</sup> As categorias dessa classificação evoluem progressivamente conforme a gravidade, iniciam pelas categorias branca e azul, com manejo na APS e sem necessidade de encaminhamento; verde e amarela, com necessidade de encaminhamento em fila ou com urgência, respectivamente; até a vermelha, encaminhamento imediato a serviço secundário.<sup>16</sup>

### Aspectos éticos

O estudo foi conduzido com base nos preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, em consonância com as normas de pesquisas que envolvem seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Res. Conep 466/2012). O levantamento de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (CAAE: 91700318.3.0000.0115), aprovação da Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e da Gerência do Núcleo Estadual de Telemedicina de Santa Catarina, instituições de origem dos dados da pesquisa.

## Delimitação, levantamento e análise de dados

O estudo caracteriza-se como observacional analítico e transversal, usa dados secundários acerca dos registros de atendimentos médicos na APS, tele dermatologia e dermatologia. Os dados foram extraídos a partir dos sistemas: InfoSaúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, composto por registros de atendimentos na APS e dermatologia; Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde, do Núcleo Estadual de Telemedicina – Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, que armazena registros dos laudos de tele dermatologia.

O levantamento de dados foi feito de agosto a outubro de 2018, por meio dos registros de diagnósticos de doenças dermatológicas atendidas pelos médicos na APS e no serviço de dermatologia, com base na classificação internacional de doenças (CID). Com o intuito de possibilitar a compreensão adequada da interação entre os níveis de atenção, foram levantados dados acerca das classificações de risco atribuídos nos laudos do serviço de tele dermatologia – plataforma de regulação do acesso à dermatologia.

A partir do total de diagnósticos identificados por meio da CID versão 10, foram estabelecidos como critérios de inclusão as categorias de CIDs que englobavam enfermidades com acometimento essencialmente ou predominantemente dermatológico, organizadas em 12 classes conforme a [tabela 1](#), adotaram-se como referência estudos epidemiológicos prévios desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) em 2006<sup>17</sup> e 2018<sup>2</sup>, bem como o manual Dermatologia na Atenção Básica de Saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde<sup>18</sup> em 2002. Foram excluídas categorias de CIDs de doenças sexualmente transmissíveis com comprometimento de pele exclusivamente em região urogenital e anal, tendo em vista que essas não constituem o campo predominante de atuação da dermatologia. Por meio de tais critérios, foram selecionadas 121 categorias de doenças (5,91%) das 2.045 categorias que compõem a CID versão 10.

## Análise de dados

Os dados foram analisados com método descritivo, com as variáveis categóricas e quantitativas representadas por meio de gráficos e tabelas desenvolvidos nos programas Microsoft Excel® 2010 e Microsoft Word® 2010. As análises das variáveis categóricas “grupos de categorias de CIDs” entre “local de atendimento”, APS e dermatologia foram feitas com o *software* IBM SPSS Statistics 20, adotou-se o teste qui-quadrado para análise comparativa entre os grupos de CIDs (APS/dermatologia).

## Resultados

No biênio 2016-2017 foram levantados 1.029.961 de registros de atendimentos na APS, 527.825 em 2016 e 502.136 em 2017. Desse total, identificou-se que 55.265 registros apresentavam as categorias de CIDs analisadas 28.546 em 2016 e 26.719 em 2017, representaram aproximadamente 5,36% do total de atendimentos na APS. Nesse período, o serviço de dermatologia registrou 23.478 atendimentos 12.130 em 2016 e 11.348 em 2017. Desses, 19.694 registros apresentavam as categorias de CIDs selecionadas – 10.068 em 2016 e

9.626 em 2017. A respeito dos encaminhamentos ao serviço de tele dermatologia, ferramenta de organização do fluxo entre a APS e o serviço de dermatologia, identificaram 3.372 atendimentos em 2016 e 2.921 atendimentos em 2017.

Em relação ao perfil dos diagnósticos dermatológicos, verifica-se na APS maior prevalência de CIDs como dermatite atópica (L20), outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (L98) e escabiose (B86) ([tabela 2](#)).

Acerca do serviço de tele dermatologia, um importante elemento no ordenamento dos encaminhamentos para a especialidade de dermatologia, evidencia-se o predomínio de classificações de prioridade com necessidade de encaminhamento secundário, verde e amarela, que representaram 59,3% ([fig. 1](#)).

No biênio analisado, o serviço de dermatologia apresentou como diagnósticos mais prevalentes: outras neoplasias malignas da pele (C44), alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante (L57) e psoríase (L40) ([tabela 3](#)).

Em relação às idades dos pacientes atendidos, identificou-se prevalência das seguintes categorias de CIDs: dermatite atópica (L20) na faixa até 12 anos, com 16,7% dos atendimentos ([tabela 4](#)); acne (L70) na faixa entre 13 e 24 anos, com 31,9% ([tabela 5](#)); e outras neoplasias malignas de pele (C44), na faixa entre 25 e 59 anos, com 11,1%, e na faixa acima de 60 anos ([tabelas 6 e 7](#)).

No que tange aos grupos de categorias do CID-10, notam-se divergências nítidas entre os perfis identificados na APS e na especialidade de dermatologia. Na APS, observa-se maior prevalência dos grupos: outras infecções de pele (25,65%); dermatite e eczema (21,57%) e infecções da pele e do tecido subcutâneo (14,23%). Na dermatologia, destacam-se os grupos: outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (34,37%); doenças neoplásicas da pele (22,28%) e transtornos da pele e do tecido subcutâneo relacionados com a radiação (10,39%) ([tabela 8](#)).

## Discussão

As doenças dermatológicas representam mais de duas mil condições patológicas em medicina, impactam a qualidade de vida e as relações sociais em todo o mundo. Apesar de tal relevância, nota-se uma tendência à não valorização dessas afecções no cenário nacional e global da saúde.<sup>1,2,12,17</sup> No Brasil, essa negligência pode ser notada tanto nas políticas e no planejamento de saúde quanto na literatura científica, que carece de mais dados a respeito do espectro epidemiológico dessas morbidades nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Nesse sentido, este estudo avaliou o perfil nosológico das enfermidades da pele na APS e na dermatologia, de modo a identificar as prevalências dessas afecções nesses cenários, compreende, assim, a influência dessas nos atributos necessários para a prática médica. A partir dos dados levantados, nota-se perfil distinto entre os cenários analisados, com predomínio de diagnósticos relacionados a infecções, dermatites e eczemas na APS – quadros em geral agudos e de menor complexidade – e diagnósticos como transtornos relacionados à radiação, doenças neoplásicas, psoríase, vitiligo e rosácea na dermatologia – afecções mais complexas e de

**Tabela 1** Categorias do Código Internacional de Doenças selecionadas para o levantamento dos atendimentos dermatológicos na APS e no serviço de dermatologia de Florianópolis, em 2016 e 2017<sup>a</sup>

Classificações	Categorias
Infeções da pele e do tecido subcutâneo (L00-L08)	(L00) Síndrome da pele escaldada estafilocócica do recém-nascido (L01) Impetigo (L02) Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz (L03) Celulite (L04) Linfadenite aguda (L05) Cisto pilonidal (L08) Outras infecções localizadas da pele e do tecido subcutâneo
Afecções bolhosas (L10-L14)	(L10) Pênfigo (L11) Outras afecções acantolíticas (L12) Penfigoide (L13) Outras afecções bolhosas (L14) Afecções bolhosas em doenças classificadas em outra parte
Dermatite e eczema (L20-L30)	(L20) Dermatite atópica (L21) Dermatite seborreica (L22) Dermatite das fraldas (L23) Dermatites alérgicas (L24) Dermatites de contato por irritantes (L25) Dermatite de contato não especificada (L26) Dermatite esfoliativa (L27) Dermatite devido a substâncias de uso interno (L28) Líquen simples crônico e prurido (L29) Prurido (L30) Outras dermatites
Afecções papulodescamativas (L40-L45)	(L40) Psoríase (L41) Parapsoríase (L42) Pitiríase rósea (L43) Líquen plano (L44) Outras afecções papulodescamativas (L45) Afecções papulodescamativas em doenças classificadas em outra parte
Urticária e eritema (L50-L54)	(L50) Urticária (L51) Eritema polimorfo (eritema multiforme) (L52) Eritema nodoso (L53) Outras afecções eritematosas (L54) Eritema em doenças classificadas em outra parte
Transtornos da pele e do tecido subcutâneo relacionados com a radiação (L55-L59)	(L55) Queimadura solar (L56) Outras alterações agudas da pele devido à radiação ultravioleta (L57) Alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante (L58) Radiodermatite (L59) Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo relacionadas com a radiação
Afecções dos anexos da pele (L60-L75)	(L60) Afecções das unhas (L62) Afecções das unhas em doenças classificadas em outra parte (L63) Alopecia areata (L64) Alopecia androgênica (L65) Outras formas não cicatriciais da perda de cabelos ou pelos (L66) Alopecia cicatricial (perda de cabelos ou pelos, cicatricial) (L67) Anormalidades da cor e do pedículo dos cabelos e dos pelos

Tabela 1 (Continuação)

Classificações	Categorias
Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (L80-L99)	(L68) Hipertricose
	(L70) Acne
	(L71) Rosácea
	(L72) Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo
	(L73) Outras afecções foliculares
	(L74) Afecções das glândulas sudoríparas écrinas
	(L75) Afecções das glândulas sudoríparas apócrinas
	(L80) Vitiligo
	(L81) Outros transtornos da pigmentação
	(L82) Ceratose seborreica
	(L83) Acantose nigricans
	(L84) Calos e calosidades
	(L85) Outras formas de espessamento epidérmico
	(L86) Ceratodermia em doenças classificadas em outra parte
	(L87) Transtornos da eliminação transepidérmica
	(L88) Piodermite gangrenosa
	(L89) Úlcera de decúbito
	(L90) Afecções atróficas da pele
	(L91) Afecções hipertróficas da pele
	(L92) Afecções granulomatosas da pele e do tecido subcutâneo
	(L93) Lúpus eritematoso
	(L94) Outras afecções localizadas do tecido conjuntivo
	(L95) Vasculite limitada à pele não classificadas em outra parte
(L97) Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte	
(L98) Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte	
(L99) <sup>a</sup> Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo em doenças classificadas em outra parte	
Doenças neoplásicas da pele <sup>b</sup>	(C43) Melanoma maligno da pele
	(C44) Outras neoplasias malignas da pele
	(C80) Neoplasia maligna s/espec. carcinoma basocelular
	(C46) Sarcoma de Kaposi
	(C84) Micose fungoide
	(D03) Melanoma <i>in situ</i>
	(D04) Carcinoma <i>in situ</i> da pele
	(D17) Neoplasia lipomatosa benigna
	(D18) Hemangioma e linfangioma
	(D22) Nevos melanocíticos
	(D23) Outras neoplasias benignas da pele
	(A30) Hanseníase
	(B92) Sequelas de hanseníase (lepra)
Outras afecções da pele <sup>b</sup>	(E 70.3) Albinismo
	(I78.0) Telangiectasia hemorrágica hereditária
Outras infecções da pele <sup>b</sup>	(I78.1) Nevo não neoplásico
	(Q82) Malformação congênita da pele/acrocórdon
	(A18.4) Tuberculose de pele e do tecido celular subcutâneo
	(A22) Carbúnculo
	(A26) Erisipelóide cutâneo
	(A31.1) Infecção cutânea micobacteriana
	(A33.2) Listeriose cutânea
	(A44.1) Bartonelose cutânea
	(A46) Erisipela
	(A51.3) Sífilis secundária da pele e das mucosas

Tabela 1 (Continuação)

Classificações	Categorias
	(A66) Papilomas múltiplos e bouba plantar úmida (cravo de bouba)
	(A67) Pinta [carate]
	(A69.2) Doença de Lyme
	(B00.0) Eczema herpético
	(B00.1) Dermatite vesicular devido ao vírus do herpes
	(B01) Varicela
	(B02) Herpes Zóster
	(B07) Verrugas de origem viral
	(B08) Outras infecções virais caracterizadas por lesões da pele e das membranas mucosas, não classificadas em outra parte
	(B09) Infecção viral não especificada caracterizada por lesões da pele e membranas mucosas
	(B35) Dermatofitose
	(B36.0) Pitiríase versicolor
	(B36.8/B36.9) Outras micoses superficiais/micose superficial não especificada
	(B40.3) Blastomicose cutânea
	(B43.2) Abscesso e cisto feomicótico subcutâneos
	(B49) Micose não especificada
	(B55.1) Leishmaniose cutânea
	(B55.2) Leishmaniose cutânea - mucosa
	(B85) Pediculose e fitiríase
	(B86) Escabiose (sarna)
	(B87.0) Miíase cutânea

<sup>a</sup> Elaborado pelos autores com base na literatura.<sup>2,17,18</sup>

<sup>b</sup> CIDs não pertencentes às classificações L (00-99).

Tabela 2 Principais categorias do CID-10 atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) em Florianópolis, no biênio 2016-2017

Posto	CID-10	Nº	%	
1	L20	Dermatite atópica	3.531	6,38
2	L98	Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo	2.819	5,10
3	B86	Escabiose	2.518	4,55
4	L01	Impetigo	2.371	4,29
5	L60	Afecções das unhas	2.277	4,12
6	L30	Outras dermatites	2.078	3,76
7	L29	Prurido	1.854	3,35
8	B49	Micose não especificada	1.507	2,72
9	L72	Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo	1.495	2,70
10	L40	Psoríase	1.382	2,50
11	L23	Dermatite alérgica	1.372	2,48
12	L50	Urticária	1.357	2,45
13	B07	Verrugas de origem viral	1.356	2,45
14	B36	Pitiríase versicolor	1.072	1,94
15	B369	Micose superficial não especificada	916	1,65
<b>Total</b>			<b>55.265</b>	<b>100,00</b>

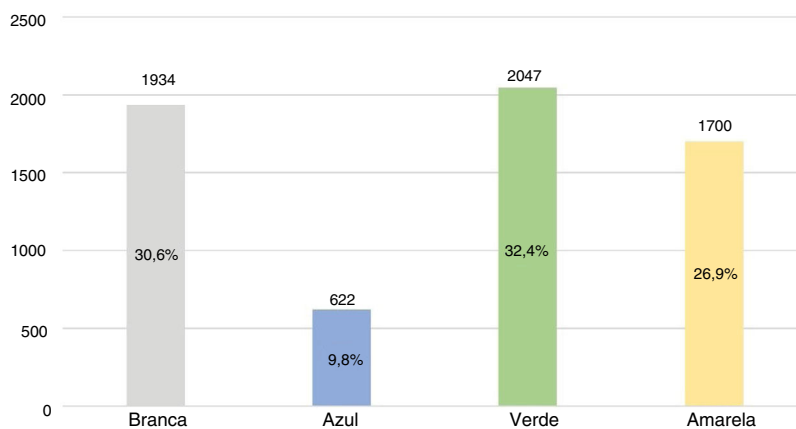
Fonte: Banco de dados Infosaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

maior especificidade, que requerem maiores conhecimentos intrínsecos da área.

A APS representa a porta de entrada e o elemento organizador nos sistemas de saúde,<sup>18</sup> acolhe grande parte das afecções dermatológicas entre seus atendimentos. Nesse sentido, de 2016 a 2017, o estudo demonstra que a cada

20 consultas médicas na APS de Florianópolis uma teve como registro diagnóstico principal alguma doença dermatológica, representou cerca de 5% dos atendimentos. Esse resultado assemelha-se a estudos prévios feitos em outros países com Índia (*Poseidon Study*)<sup>19</sup>, Estados Unidos (*National Ambulatory Medical Care Survey: 2016*)<sup>20</sup> e Israel,<sup>21</sup> porém divergem





**Figura 1** Classificações dos laudos do serviço de teledermatologia em Florianópolis, biênio 2016-2017\*.

Fonte: Banco de dados Telemedicina – Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina

\* A classificação vermelha não foi representada no gráfico por apresentar apenas um atendimento no período estudado.

**Tabela 3** Principais categorias do CID-10 atendidas na especialidade de dermatologia em Florianópolis, no biênio 2016-2017

Posto	CID-10	Nº	%	
1	C44	Outras neoplasias malignas da pele	2.906	14,75
2	L57	Alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante	2.010	10,20
3	L40	Psoríase	1.380	7,00
4	L82	Ceratose seborreica	1.072	5,44
5	L81	Outros transtornos da pigmentação	1.020	5,17
6	D22	Nevos melanocíticos	944	4,79
7	L70	Acne	882	4,47
8	L25	Dermatite de contato não especificada	454	2,30
9	B07	Verrugas de origem viral	346	1,76
10	B35	Dermatofitose	344	1,74
11	L80	Vitiligo	326	1,65
12	L63	Alopécia areata	226	1,15
13	L71	Rosácea	218	1,11
14	L72	Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo	176	0,89
15	D18	Hemangioma e linfangioma de qualquer localização	160	0,81
<b>Total</b>			<b>19.694</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Banco de dados InfoSaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

de Lowell et al.,<sup>22</sup> que apontam um terço de diagnósticos dermatológicos nas consultas da APS. A negligência de alguns pacientes em relação às afecções da pele, ao postergarem a procura por atendimento médico, pode ser uma explicação para a divergência identificada, que segundo Penha et al.<sup>3</sup> pode estar atrelada à falta de conhecimento acerca das doenças cutâneas, medo e/ou vergonha dos estigmas sociais atribuídos a essas condições.

Quanto ao perfil nosológico na APS, evidenciam-se os grupos de CIDs “dermatite e eczema” e “infecções de pele e tecido celular subcutâneo” como os mais prevalentes, com destaque para os CIDs “escabiose” (B86) e “impetigo” (L01), concorda com os estudos de Lim et al. (2017) e Lowell et al. (2001), que apontam as infecções cutâneas como um dos principais grupos de enfermidades cutâneas atendidas na APS.

Com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico dos serviços de dermatologia no Brasil, a SBD fez dois grandes levantamentos entre seus dermatologistas associados, em

2006<sup>17</sup> e 2018.<sup>2</sup> Esses inquéritos levantaram dados clínicos e demográficos de pacientes atendidos ambulatorialmente por dermatologistas em todo o país, apresentam pontos de similaridade e de divergência em relação aos achados de Florianópolis.

As semelhanças relacionam-se à elevada prevalência de diagnósticos como transtorno de pigmentação (L81), ceratose actínica (L57), câncer não melanoma (C44, C80), micoses superficiais (B35-B36) e fotoenvelhecimento (L57), nos estudos da SBD, concordam com os diagnósticos outras neoplasias malignas da pele (C44) e alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante (L57), identificados como mais prevalentes no serviço florianopolitano.

Ao se comparar as prevalências do serviço de dermatologia de Florianópolis com outros serviços da região Sul do Brasil, observam-se resultados semelhantes, com destaque para CIDs como câncer não melanoma (C44, C80), transtorno de pigmentação (L81) e ceratose actínica (L57), entre os

**Tabela 4** Principais categorias do CID-10 atendidas na especialidade de dermatologia na faixa até 12 anos, em Florianópolis, no biênio 2016-2017

0 – 12 anos				
Posto	CID-10		Nº	%
1	L20	Dermatite atópica	52	16,7
2	D22	Nevos melanocíticos	30	9,7
3	L98	Outras afecções da pele e tecido subcutâneo	24	7,7
4	B08	Outras infecções virais em pele e membranas mucosas	22	7,1
5	L30	Outras dermatites	22	7,1
6	L81	Outros transtornos da pigmentação	16	5,1
7	L70	Acne	14	4,5
8	D18	Hemangioma e linfangioma de qualquer localização	12	3,8
9	B07	Verrugas de origem viral	12	3,8
10	Q82	Outras malformações congênitas da pele	12	3,8
11	L25	Dermatite de contato	12	3,8
12	L40	Psoríase	10	3,2
13	L80	Vitiligo	8	2,6
14	L11	Outras afecções acantolíticas	8	2,6
15	L72	Cistos foliculares da pele e tecido subcutâneo	6	1,9
<b>Total</b>			<b>310</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados Infosaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**Tabela 5** Principais categorias do CID-10 atendidas na especialidade de dermatologia na faixa entre 13 a 24 anos, em Florianópolis, no biênio 2016-2017

13 – 24 anos				
Posto	CID-10		Nº	%
1	L70	Acne	620	31,9
2	L98	Outras afecções da pele e tecido subcutâneo	280	14,4
3	L40	Psoríase	130	6,6
4	D22	Nevos melanocíticos	110	5,6
5	B07	Verrugas de origem viral	74	3,8
6	L20	Dermatite atópica	56	2,8
7	L25	Dermatite de contato	50	2,5
8	L81	Outros transtornos da pigmentação	50	2,5
9	L80	Vitiligo	44	2,2
10	L63	Alopécia areata	44	2,2
11	B36	Outras micoses superficiais	42	2,1
12	L73	Outras afecções foliculares	38	1,9
13	L90	Afecções atróficas da pele	30	1,5
14	L91	Afecções hipertróficas da pele	28	1,4
15	L11	Outras afecções acantolíticas	24	1,2
<b>Total</b>			<b>1.942</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados Infosaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

principais diagnósticos. Essa similaridade reforça a influência dos contextos sociodemográfico e climático regionais no perfil epidemiológico das enfermidades dermatológicas no Brasil.<sup>8</sup>

Ressaltamos que a prevalência dos quadros de acne na especialidade demonstrou-se menor quando comparado aos estudos da SBD,<sup>2,17</sup> o que poderia indicar tendência ao manejo dessas condições na APS com apoio da teledermatologia. Outra possível explicação pode ser o perfil etário da população estudada, com quantitativo de pesquisados entre 13-24 anos, faixa etária com maior prevalência de acne,

relativamente menor do que faixas etárias de maior idade, influencia, assim, a representatividade desse diagnóstico no total de dados levantados.

No que concerne às faixas etárias, o grupo de 60 anos ou mais revela maior prevalência de outras neoplasias malignas da pele (C44) e alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante (L57), reforça a influência dos efeitos da exposição crônica à radiação solar no desencadeamento das patologias cutâneas. Dessa maneira, ressalta-se a importância da atenção à pele dos pacientes idosos, tendo em vista a maior fragilidade da pele e perda da função de



**Tabela 6** Principais categorias do CID-10 atendidas na especialidade de dermatologia na faixa entre 25 a 59 anos, em Florianópolis, no biênio 2016-2017

25 – 59 anos				
Posto	CID - 10		Nº	%
1	C44	Outras neoplasias malignas da pele	1.122	11,1
2	L40	Psoríase	856	8,5
3	L81	Outros transtornos da pigmentação	704	7,0
4	D22	Nevos melanocíticos	674	6,7
5	L57	Alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante	580	5,7
6	L82	Ceratose seborreica	354	3,5
7	L25	Dermatite de contato	274	2,7
8	L70	Acne	270	2,7
9	B35	Dermatofitose	230	2,2
10	L80	Vitiligo	218	2,1
11	B07	Verrugas de origem viral	188	1,8
12	L63	Alopécia areata	172	1,7
13	L71	Rosácea	162	1,6
14	L93	Lúpus eritematoso sistêmico	118	1,1
15	L72	Cistos foliculares da pele e tecido subcutâneo	114	1,1
<b>Total</b>			<b>10092</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados Infosaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

**Tabela 7** Principais categorias do CID-10 atendidas na especialidade de dermatologia na faixa de 60 anos ou mais, em Florianópolis, no biênio 2016-2017

60 anos ou mais				
Posto	CID-10		Nº	%
1	C44	Outras neoplasias malignas da pele	1.784	24,2
2	L57	Alterações da pele devido à exposição crônica à radiação não ionizante	1.426	19,4
3	L98	Outras afecções da pele e tecido subcutâneo	1.270	17,2
4	L82	Ceratose seborreica	718	9,7
5	L40	Psoríase	384	5,2
6	L81	Outros transtornos da pigmentação	250	3,4
7	D22	Nevos melanocíticos	130	1,7
8	L25	Dermatite de contato	118	1,6
9	D03	Melanoma <i>in situ</i>	98	1,3
10	L90	Afecções atróficas da pele	96	1,3
11	B35	Dermatofitose	92	1,2
12	B07	Verrugas de origem viral	72	1,0
13	L29	Prurido	64	0,8
14	L80	Vitiligo	56	0,7
15	L71	Rosácea	56	0,7
<b>Total</b>			<b>7.350</b>	<b>100</b>

Fonte: Banco de dados Infosaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

barreira que predisõem a infecções e o fato de as queixas dermatológicas geralmente não serem o principal motivo para a busca por atendimento médico por esses pacientes.<sup>23</sup>

Em relação ao serviço de teledermatologia, ao analisar o perfil das classificações de risco atribuídas pelo serviço, nota-se que cerca de 60% das classificações apresentavam critério para referenciamento ao dermatologista, diferiram de Tandjung et al.,<sup>24</sup> que apontaram apenas 36,8% dos atendimentos com critério de referenciamento. Dessa maneira, diante das divergências entre os perfis nosológicos da APS e da atenção secundária em dermatologia, evidencia-se a

importância da integração entre os níveis de atenção de modo a permitir a reorganização de referenciamentos, assim como o diagnóstico precoce de afecções dermatológicas de maior complexidade e especificidade, que necessitam de manejo clínico especializado.

Cabe ressaltar que os resultados encontrados provêm exclusivamente de serviços de saúde públicos, o que pode representar um fator de influência no perfil nosológico revelado atenua, por exemplo, o componente estético da especialidade. A SBD<sup>2</sup> aponta diferenças significativas nas demandas de serviços de dermatologia públicos e

**Tabela 8** Grupos de categorias do CID-10 de atendimentos dermatológicos na APS e em dermatologia em Florianópolis, nos anos de 2016 e 2017

Grupos	APS		Dermatologia		RR	95% IC	p <sup>a</sup>
	n	%	n	%			
Infecções da pele e do tecido subcutâneo (L00-L08)	7.866	14,23	42	0,21	3,50	2,28-5,38	<0,001
Afecções bolhosas (L10-L14)	161	0,29	102	0,52	2,49	1,75-3,53	<0,001
Dermatite e eczema (L20-L30)	11.922	21,57	1.192	6,05	1,00	0,91-1,08	<0,001
Afecções papulodescamativas (L40-L45)	1.662	3,01	1.600	8,12	1,07	0,97-1,18	0,125
Urticária e eritema (L50-L54)	1.450	2,62	186	0,94	6,07	4,89-7,54	<0,001
Transtornos da pele e do tecido subcutâneo relacionados com a radiação (L55-L59)	781	1,41	2.046	10,39	0,14	0,13-0,16	<0,001
Afecções dos anexos da pele (L60-L75)	6.892	12,47	2.038	10,35	1,14	1,06-1,22	<0,001
Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo (L80-L99)	6.249	11,31	6.768	34,37	0,85	0,81-0,89	<0,001
Doenças neoplásicas da pele	3.706	6,7	4.388	22,28	0,71	0,67-0,75	<0,001
Outras afecções da pele	117	0,21	142	0,72	0,67	0,48-0,96	0,028
Hanseníase	281	0,51	198	1,01	2,01	1,55-2,60	<0,001
Outras infecções da pele	14.178	25,65	992	5,04	2,04	1,86-2,23	<0,001
<b>Total</b>	<b>55.265</b>	<b>100,00</b>	<b>19.694</b>	<b>100,00</b>	-	-	-

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado.

IC, intervalo de confiança < 95%; RR, risco relativo.

Fonte: Banco de dados Infosaúde – Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

privados, com predomínio de cirurgias e cosmiatria nas consultas privadas, e doenças como câncer de pele não melanoma, hanseníase e psoríase na saúde pública. Ademais, cabe ressaltar que ao compararmos os achados dessa pesquisa com estudos anteriores, a diversidade étnica, socioeconômica e geoclimática entre as regiões do Brasil pode representar um viés de confusão.

Quanto às limitações da pesquisa, destaca-se a perda de dados ocasionada tanto pelo sub-registro por deficiências do sistema de prontuários eletrônicos quanto pela tendência à pouca valorização das queixas dermatológicas nos serviços de saúde. Outro aspecto a ser ponderado consiste na pouca especificidade de alguns registros de profissionais da APS, que usam CIDs muito abrangentes e genéricos para seus diagnósticos, o que pode estar associado a determinado nível de insegurança diagnóstica ou pela própria cultura institucional/profissional.

Destaca-se ainda que o estudo analisou os registros de atendimentos médicos, ou seja, alguns pacientes podem ter sido atendidos diversas vezes pelo mesmo profissional, por demandas distintas ou pela mesma demanda em consultas de retorno. As variáveis adotadas no inquérito foram moderadas, tanto porque o sistema de prontuários não permite levantamentos de determinados dados quanto pelo foco do estudo. Análises posteriores podem ampliar o número de variáveis avaliadas, identificar diagnósticos dermatológicos em diferentes gêneros, fototipos de pele e estratos sociais.

## Conclusão

Por meio deste estudo, observam-se perfis nosológicos distintos nos atendimentos feitos por médicos generalistas e dermatologistas, nos cenários da APS e da dermatologia, respectivamente. Dessa maneira, ressalta-se o caráter complementar e interdependente entre esses profissionais, bem como as diferentes atribuições e habilidades requeridas para cada um no cenário de atenção à saúde em que se inserem.

Por essa perspectiva, reforça-se o papel do médico generalista, como coordenador do cuidado na APS e *gatekeeper* – responsável pelo manejo de afecções mais prevalentes e com menor complexidade, encaminha à especialidade casos mais complexos e raros, por meio da plataforma de teledermatologia – importante elemento organizador do fluxo de encaminhamentos para a atenção secundária em dermatologia. Por conseguinte, os dermatologistas com maior experiência técnico-científica na área figuram como os especialistas focais responsáveis pela assistência clínica específica da rede de saúde.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Iago Gonçalves Ferreira: Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Danielle Fernandes Godoi: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Elaine Regina Perugini: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

## Conflitos de interesse

Nenhum.

## Agradecimentos

Aos servidores da Gerência de Inteligência e Informação e Gerência de Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis pela colaboração e disponibilidade no processo de extração dos bancos de dados.

## Referências

- Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bolliger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol*. 2014;134:1527–34.
- Miot HA, Penna GO, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol*. 2018;93:916–28.
- Penha MÁ, Santos PM, Miot HA. Dimensioning the fear of dermatologic diseases. *An Bras Dermatol*. 2012;87:796–9.
- Martinka MJ, Crawford RI, Humphrey S. Clinical recognition of melanoma in dermatologists and nondermatologists. *J Cutan Med Surg*. 2016;20:532–5.
- Gomes TM, Moura ATMS, Aguiar AC. Dermatologia na atenção primária: um desafio para a formação e prática médica. *Rev Bras Educ Med*. 2011;36:125–8.
- Tensen E, van der Heijden JP, Jaspers MW, Witkamp L. Two decades of teledermatology: current status and integration in national healthcare systems. *Curr Dermatol Rep*. 2016;5:96–104.
- Silva CS, Souza MB, Duque IA, Medeiros LMD, Melo NR, Araújo CDA, et al. Teledermatology: diagnostic correlation in a primary care service. *An Bras Dermatol*. 2009;84:489–93.
- Miguel LMZ, Jorge MFS, Rocha B, Miot HA. Incidence of skin diseases diagnosed in a public institution: comparison between 2003 and 2014. *An Bras Dermatol*. 2017;92:423–5.
- Izecksohn MMV, Junior T, Esteves J, Stelet BP, Jantsch AG. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Cien Saude Colet*. 2017;22:737–46.
- Schmitt JV, Miot HA. Distribution of Brazilian dermatologists according to geographic location, population and HDI of municipalities: an ecological study. *An Bras Dermatol*. 2014;89:1013–5.
- Lim HW, Collins SAB, Resneck JS Jr, Bologna JL, Hodge JA, Rohrer TA, et al. The burden of skin disease in the United States. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76:958–72.
- Bertanha F, Nelumba EJP, Freiberg AK, Samorano LP, Festa Neto C. Profile of patients admitted to a triage dermatology clinic at a tertiary hospital in São Paulo. Brazil. *An Bras Dermatol*. 2016;91:318–25.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017. Rio de Janeiro [Acessado em 24 jan 2019]. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/florianopolis.html>>.
- Ministério da Saúde [Internet]. Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica - Florianópolis - SC. 2019. [Acessado em 24 jan 2019]. Disponível em: <<http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>>.
- von Wangenheim A, Nunes DH. [Internet]. Direct Impact on Costs of the Teledermatology-Centered Patient Triage in the State of Santa Catarina. [Acessado em 24 jan 2019]. Disponível em: <<http://www.incod.ufsc.br/wp-content/uploads/2018/07/INCoD-TR-2018-04-E-V01.pdf>>.
- Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER, Lancini AB, Zonta R. Teledermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14:2003.
- Sociedade Brasileira de Dermatologia, Miot HA, Penna GO, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol*. 2006;81:549–58.
- Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica. 2ª ed. Brasília; 2002.
- Salvi S, Apte K, Madas S, Barne M, Chhowala S, Sethi T, et al. Symptoms and medical conditions in 204 912 patients visiting primary health-care practitioners in India: a 1-day point prevalence study (the POSEIDON study). *Lancet Glob Health*. 2015;3:e776–84.
- Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. National Ambulatory Medical Care Survey: 2016 National Summary Tables. [Acessado em 24 jan 2019] Disponível em: <[https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web\\_tables/2016\\_ed\\_web\\_tables.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2016_ed_web_tables.pdf)>.
- Adar T, Levkovich I, Castel OC, Karkabi K. Patient's utilization of primary care: A profile of clinical and administrative reasons for visits in Israel. *J Prim Care Community Health*. 2017;8:221–7.
- Lowell BA, Froelich CW, Federman DG, Kirsner RS. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:250–5.
- Hahnel E, Lichtenfeld A, Blume-Peytavi U, Kottner J. The epidemiology of skin conditions in the aged: a systematic review. *J Tissue Viability*. 2017;26:20–8.
- Tandjung R, Badertscher N, Kleiner N, Wensing M, Rosemann T, Braun RP, et al. Feasibility and diagnostic accuracy of teledermatology in Swiss primary care: process analysis of a randomized controlled trial. *J Eval Clin Pract*. 2015;21:326–31.