

Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde

Dermatological Diagnoses and Procedures in a Primary Care Unit

Caroline Arantes Bernardes^I

Renata Ferreira Magalhães^{II}

Andrea Fernandes Eloy da Costa Franca^{II}

Andre Moreno Morcillo^{II}

Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho^{II}

PALAVRAS-CHAVE

- Ensino;
- Dermatologia;
- Atenção Primária à Saúde;
- Currículo;
- Serviços Básicos de Saúde;
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Teaching;
- Dermatology;
- Primary Health Care;
- Curriculum;
- Basic Health Services;
- Medical Education.

Recebido em: 20/12/2013

Reencaminhado em: 09/09/2014

Aprovado em: 17/10/2014

RESUMO

A frequência de dermatoses é alta, apresentando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Contudo, há poucas políticas públicas nesta área de saúde, e o tempo destinado ao ensino dermatológico na graduação médica é restrito. **Objetivos:** Definir as hipóteses diagnósticas e as condutas mais frequentes adotadas nas consultas realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Métodos:** Foram utilizados cadernos de registro de atendimento da UBS para análise de variantes como idade, sexo, diagnóstico, conduta e encaminhamento dos pacientes. Os dados foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS 15.0. **Resultados:** As hipóteses diagnósticas mais frequentes foram: eczemas, tumores benignos, transtornos pigmentares, onicopatias, infecções fúngicas, bacterianas e virais, lesões acneiformes foliculares e eritematodescamativas. **Conclusão:** As hipóteses diagnósticas mais frequentes nas consultas de um médico generalista diferem daquelas feitas pelo especialista. Os resultados deste estudo deverão promover uma discussão sobre o ensino da Dermatologia nos cursos de Medicina.

ABSTRACT

The frequency of skin disorders is high and they have a considerable impact on patients' quality of life. However, there are very few public policies for this area of public health and the time devoted to studying Dermatology at medical school is limited. **Objectives:** to define the most common diagnostic hypotheses and procedures in consultations performed at a primary health care unit. **Methods:** medical notebooks entries were used in order to analyze variables such as age, gender, diagnosis, patient conduct and referral. Statistical analysis was performed using the program SPSS 15.0. **Results:** the most frequent diagnostic hypotheses were: eczema, benign tumors, pigment disorders, onychopathy, fungal infections, bacterial infections, viral infections, acneiform and erythematous-squamous conditions. **Conclusion:** the most frequent hypotheses diagnosed by a general practitioner differ greatly from those diagnosed by specialists. The results of this study should promote further discussions on dermatology teaching in Medical courses.

^I Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Dermatologia é a especialidade médica voltada para o diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o maior órgão do corpo humano, a pele. Engloba também doenças dos anexos cutâneos (cabelos e unhas), bem como das mucosas (oral e genital). Acompanhando o progresso geral da Medicina, a Dermatologia teve, nas últimas décadas, grande crescimento quantitativo e qualitativo, evoluindo de especialidade puramente clínica para médico-cirúrgica¹.

Há dados que revelam a alta frequência de dermatoses e demonstram a importância dessa área médica. Contudo, existe uma tendência a não valorizar tais informações devido à baixa letalidade dessas doenças, subestimando sua morbidade e importância como problema de saúde pública².

Vários estudos, entretanto, mostram que as doenças de pele têm significativo impacto na qualidade de vida dos pacientes, sendo estes mais propensos a apresentar depressão^{2,3}. As dermatoses são fatores estressantes, independentemente de as lesões estarem ou não expostas⁴. A dermatite atópica, por exemplo, afeta a vida de pacientes brasileiros, sendo responsável por modificar suas relações pessoais, sociais e no trabalho, como foi demonstrado por Coghi *et al.*⁵; já a hanseníase, em sua forma clínica multibacilar, provoca sofrimento psicológico, ultrapassando a dor e o mal-estar ligados estritamente ao físico⁶.

A busca de atendimento médico por problemas de pele é significativa: em torno de 10% a 36,5% das consultas⁷. Em 2005, as doenças de pele representaram 8,84% de todos os adultos e 9,96% de todas as crianças atendidas pelo Departamento de Emergência no Chile^{8,9}. Segundo um estudo realizado pela disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp), 9,8% dos usuários que procuraram atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) o fizeram por uma dermatose. Aproximadamente um quarto dos usuários atendidos apresentou um sintoma ou sinal dermatológico na consulta médica¹⁰.

Outro estudo brasileiro demonstrou alta prevalência das dermatoses durante uma clínica assistencial a uma população de 5.510 habitantes de um município do interior do País (Santa Cruz do Arari, Ilha de Marajó, PA). Em três dias, foram realizadas 200 consultas, das quais 36,5% foram motivadas por uma dermatose¹¹.

Um treinamento realizado em Mali com médicos e enfermeiros dos serviços primários de saúde promoveu um aprimoramento das habilidades dermatológicas básicas desses profissionais. Antes do treinamento, o conhecimento nesta

área médica era restrito, e a prática era incorreta. A quantidade de pacientes beneficiados por um diagnóstico claro e tratamento adequado aumentou de 42% para 81% após o treinamento¹².

O Censo Dermatológico realizado em 2006 pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) apontou as dermatoses mais comuns atendidas por especialistas no País: acne, micoses superficiais, transtornos da pigmentação, ceratose actínica e dermatites de contato. O estudo envolveu 54.519 pacientes e foi realizado em hospitais públicos e consultórios privados¹³.

Um levantamento estatístico que envolveu 3.011 pacientes atendidos pelo ambulatório de Dermatologia da Santa Casa demonstrou que tumores cutâneos (22,32%), dermatoses infecciosas (21,65%), eczemas (14,65%) e afecções eritemato-descamativas (9,40%) foram as doenças dermatológicas mais frequentemente diagnosticadas¹⁴.

Em relação ao ensino dermatológico nos cursos de graduação em Medicina, o tempo destinado à aprendizagem é limitado¹⁵. Numa pesquisa realizada em Miami e New Haven, nos EUA, internos apresentaram desempenho insatisfatório durante o diagnóstico de doenças de pele. Evidenciaram-se, portanto, as habilidades dermatológicas restritas desses alunos¹⁶. Além disso, outro estudo com graduandos em Medicina norte-americanos, entre 2002 e 2003, mostrou que eles não têm oportunidades suficientes para observar, aprender e praticar o exame de câncer de pele. Quando questionados sobre alternativas para melhorar a educação nessa área médica, eles expressaram a importância da repetição e da ênfase nas dermatoses prevalentes ao longo do curso, bem como a necessidade de congressos e *workshops* sobre essa especialidade^{17,18}.

Na FCM/Unicamp, o ensino dermatológico é ministrado desde os anos básicos e culmina com um submódulo da disciplina de Atenção Integrada à Saúde do Adulto, de 15 dias úteis, quando grupos de sete alunos do quinto ano do curso médico assistem doentes na UBS São José (Distrito de Saúde Sul de Campinas), no Hospital das Clínicas da Unicamp e em um serviço secundário da Prefeitura Municipal de Sumaré. Neste programa, o aluno recebe as bases para diagnosticar e conduzir as doenças de pele mais comuns, bem como noções gerais de cirurgia dermatológica¹⁹. Os pacientes são encaminhados para o ambulatório de Dermatologia da UBS pelos médicos não dermatologistas da própria unidade, de seus módulos e do Pronto-Socorro do Jardim São José (um dos quatro do município).

Este trabalho teve por objetivo definir as hipóteses diagnósticas mais frequentemente formuladas e as condutas a elas

relativas em consultas realizadas sob a orientação da disciplina de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas nesta UBS.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, consistiu em uma análise dos atendimentos dermatológicos no Centro de Saúde São José, em Campinas (SP), no período de setembro de 2005 a maio de 2006, totalizando 1.223 consultas.

Os dados foram obtidos a partir de cadernos de registro de atendimento do serviço, nos quais se encontram anotações diárias das consultas realizadas pelos internos sob a supervisão de um dermatologista da FCM/Unicamp.

As variantes estudadas compreenderam idade, sexo, diagnóstico, conduta e necessidade ou não de encaminhamento.

Todos os dados coletados foram organizados em planilhas, utilizando-se o *software* Excel for Windows. Para o processamento dos dados, foi usado o programa SPSS 15.0. As distribuições de frequências absolutas e de porcentagem das variáveis são apresentadas em tabelas.

RESULTADOS

Das 1.223 consultas registradas, foram considerados os 984 (80,5%) atendimentos encaminhados para a equipe da Dermatologia, e o restante, realizado por equipe multidisciplinar em um submódulo de DST, não foi objeto de análise deste estudo.

Do total de consultas, foram classificados como casos novos o primeiro atendimento do paciente no período analisado, sendo os subsequentes considerados como retornos. Foram 837 atendimentos, cujo registro permitiu diferenciar 625 casos novos (74,7%) e 212 (25,3%) retornos.

Observou-se predominância do sexo feminino nas consultas dentre os 984 atendimentos com especificação de sexo. Foram atendidas 566 (58,7%) mulheres e 398 (41,3%) homens. Quanto à distribuição da idade em relação ao gênero, as médias encontradas foram 37,9 anos no sexo feminino e 34,7 no masculino entre os 644 pacientes com a idade descrita.

Para a análise das hipóteses diagnósticas mais frequentes nos atendimentos dermatológicos, foram consideradas até quatro para cada caso. As hipóteses foram distribuídas em 22 grupos de dermatoses e um grupo de doenças sistêmicas. Em ordem decrescente, as mais frequentes foram: eczemas (11,3%), tumores benignos (9%), transtornos pig-

mentares (8,7%), onicopatias (7%), infecções fúngicas (6,9%), infecções bacterianas (6,5%), infecções virais (6,3%), lesões acneiformes foliculares e eritematodescamativas (5,9%), conforme a Tabela 1.

TABELA 1		
Distribuição das hipóteses diagnósticas		
Hipóteses diagnósticas	n	%
Eczemas	187	11,31
Tumores benignos	148	8,95
Transtornos pigmentares	144	8,71
Onicopatias	116	7,02
Infecções fúngicas	114	6,90
Infecções bacterianas	108	6,53
Infecções virais	104	6,29
Eritematodescamativas	98	5,93
Lesões acneiformes foliculares	97	5,87
Outros	93	5,63
Nódulos	55	3,33
Tumores malignos	51	3,09
Xerose/hiperceratose	47	2,84
Liquens	45	2,72
Alopécia/hirsutismo	44	2,66
Lesões pré-neoplásicas	43	2,60
Infecções parasitárias	38	2,30
Doenças sistêmicas	35	2,12
Cicatrizes	25	1,51
Drogas	25	1,51
DST*	12	0,73
Indefinido	12	0,73
Hidroses	7	0,42
Cavitárias	5	0,30
Total	1.653	100,00

*DST - doenças sexualmente transmissíveis não sífilis, não HPV, não herpes simples.

Do total de doenças eczematosas, destacaram-se dermatite de contato (27,81%), disidrose (24,60%) e dermatite atópica (22,46%). Entre os tumores benignos mais frequentes,

estiveram os nevos não displásicos (37,83%), ceratose seborreica (18,24%) e acrocórdon/fibroma mole (18,24%). Melasma (24,30%), pitíriase alba (21,53%) e vitiligo (17,36%) foram as hipóteses de transtornos pigmentares mais aventadas. A onicomicose representou 53,45% das hipóteses de onicopatias feitas (3,75% dos atendimentos).

Dermatoses infecciosas e parasitárias corresponderam a 22% das hipóteses feitas. As infecções fúngicas, somadas às onicomicoses, foram observadas em 10,65% dos atendimentos.

Verruga vulgar (33,65%), palmo-plantar (26,92%) e genital (19,23%) foram as infecções virais mais frequentes. Já entre as infecções fúngicas, destacaram-se a tinha não ungueal (56,14%) e a pitíriase versicolor (34,21%). A hanseníase (24,77%) foi a dermatose de etiologia bacteriana mais vista nas consultas.

As lesões acneiformes e foliculares mais frequentes foram acne vulgar (62,89%) e pseudofoliculite (17,52%). Dermatite seborreica (72,45%) e psoríase (26,53%) foram as doenças eritematodescamativas mais observadas.

As condutas referentes a cada atendimento foram distribuídas em seis grupos: orientações gerais, tratamentos tópicos e sistêmicos, procedimentos, exames e encaminhamento. Em relação às medidas gerais observadas em 394 dos 984 atendimentos (40,04%), as orientações quanto à umectação e ao uso de fotoprotetor foram as mais frequentes, representando, respectivamente, 41,9% e 24,6%. Os corticosteroides (27,7%) e descamativos (23,9%) foram os tratamentos tópicos mais prescritos, observados em 599 dos atendimentos realizados (60,87%). Quanto ao tratamento sistêmico, prescrito em 369 atendimentos (37,5%), os anti-histamínicos (30,9%) foram os medicamentos mais frequentes, seguidos pelos antifúngicos (17,6%), como mostra a Tabela 2.

De acordo com a Tabela 3, a aplicação de cáusticos químicos, como o ácido tricloroacético e a podofilina, representou 34,2% dos procedimentos realizados nas 269 das 984 (27,34%) consultas. Biópsia e exérese apresentaram frequência de 24,2% e 22,7%, respectivamente. Foram solicitados exames em 225 atendimentos (22,86%). Os mais solicitados foram de sangue (46,2%) e microbiológico direto (32,0%).

Do total de atendimentos, encaminhamentos aconteceram em 51 deles (5,18%). Somando os encaminhamentos a serviços terciários e ao serviço de órtese, apenas 3,14% dos atendimentos dermatológicos realizados na UBS precisaram de encaminhamento para solução do problema dermatológico. Os mais frequentes foram destinados ao atendimento terciário (45,1%) e ao primário (21,2%). A Tabela 3 especifica os encaminhamentos observados.

TABELA 2
Distribuição em relação às orientações gerais, tratamentos tópicos e tratamentos sistêmicos

Orientação geral	n	%
Umectação	165	41,88
Fotoproteção	97	24,62
Outras	29	7,36
Compressas secativas	24	6,09
Suspender drogas	18	4,57
Afastar irritantes	17	4,31
Exposição ao sol	15	3,81
Postura	10	2,54
Cuidado com feridas	9	2,28
Banho	6	1,52
Barbear	2	0,51
Convocação de contactante	2	0,51
Total: Tratamento tópico	394	100,00
Corticosteroides	166	27,71
Descamativos	143	23,87
Antifúngicos	84	14,02
Xampus antisseborreicos	71	11,85
Clareadores	38	6,34
Derivados vitamina A	31	5,18
Vasodilatador tópico (minoxidil)	22	3,67
Antibióticos	20	3,34
Psolarêmicos	9	1,5
Cicatrizantes	7	1,17
Quimioterápico tópico (5-Fluoracil)	3	0,5
Antipruriginosos	2	0,33
Repelentes	2	0,33
Antiparasitários	1	0,17
Total: Tratamento sistêmico	599	100,00
Anti-histamínicos	114	30,89
Antifúngicos	65	17,62
Corticosteroides	55	14,91
Antibióticos	46	12,47
Multidrogaterapia	16	4,34
Talidomida	10	2,71
Antimaláricos	8	2,17
Dapsona	7	1,9
Medicações de ação central	7	1,9
Anti-inflamatórios não hormonais	5	1,36
Antiparasitários	4	1,08
Antivirais	2	0,54
Psolarêmicos	1	0,27
Anticoncepcionais	1	0,27
Total	369	100,00

TABELA 3
Distribuição em relação aos procedimentos, exames subsidiários e encaminhamento

Procedimentos	n	%
Ácido tricloroacético/podofilina	92	34,20
Biópsia	65	24,16
Exérese	61	22,68
Infiltração de corticoide	25	9,29
Shaving	15	5,58
Eletrocoagulação	11	4,09
Total Exames	269	100,00
Sangue	104	46,22
Direto	72	32,00
Cultura	19	8,44
Fezes	14	6,22
Ultrassonografia	8	3,56
Urina	5	2,22
Imagem	3	1,33
Total Encaminhamentos	225	100,00
Terciário	23	45,10
UBS	14	27,45
Secundário	9	17,65
Órtese	4	7,84
Assistência Social	1	1,96
Total	51	100,00

DISCUSSÃO

As dermatoses são queixas frequentes, representando alta demanda na rede básica de saúde. Os médicos não dermatologistas, particularmente aqueles que trabalham na Atenção Primária, onde a maioria das doenças dermatológicas deve ser tratada, precisam estar habilitados a diagnosticar e a adotar a melhor conduta em relação às dermatoses prevalentes, àquelas com risco de se tornarem malignas ou às que tenham repercussões sistêmicas.

São raros os estudos de frequência de diagnósticos dermatológicos em serviços não especializados. Na revisão bibliográfica, encontram-se artigos que analisam as dermatoses

prevalentes atendidas pelo Departamento de Emergência no Chile^{8,9}. Entretanto, não foram encontrados estudos brasileiros sobre os diagnósticos prevalentes em pacientes atendidos em UBS.

Por meio deste trabalho, objetivou-se definir as hipóteses diagnósticas mais frequentes, para, assim, rever o currículo de ensino dermatológico da FCM/Unicamp.

No Centro de Saúde São José, como explicado, os pacientes são atendidos por alunos do quinto ano da graduação médica da FCM/Unicamp. A demanda consiste em procura espontânea e encaminhamento não restrito dos médicos não dermatologistas dessa UBS.

Trabalho realizado pela SBD mostrou a frequência de diagnósticos em atendimentos de serviços dermatológicos públicos e privados¹³. Os resultados mostram diferenças significativas entre a demanda ao especialista e a demanda da UBS estudada, mesmo quando comparados os atendimentos dos dermatologistas em serviços públicos e privados.

Segundo a SBD, as dermatoses mais comumente atendidas por dermatologistas no Brasil são: acne, micoses superficiais, transtornos de pigmentação, ceratose actínica, dermatite de contato, dermatite seborreica, verrugas de origem viral, nevos melanocíticos, dermatites, eczema, disidrose e pitíriase alba¹³. Além do censo dermatológico, a SBD realizou um levantamento atitudinal com o intuito de identificar percepções, hábitos e atitudes do público leigo em relação à Dermatologia¹⁹. O estudo demonstrou que a principal causa de consultas dermatológicas em ambos os gêneros são os distúrbios de pigmentação (27,6%). Alergias, micoses e acne se distribuem aproximadamente de forma homogênea em 40% das causas, havendo discreto predomínio de micoses no sexo masculino e alergias no feminino²⁰. Divergindo desses dados, o presente estudo mostrou que os grupos de dermatoses cujas hipóteses foram mais frequentemente consideradas foram eczema, tumores benignos, transtornos pigmentares, oncopatias, infecções fúngicas, bacterianas, virais, lesões acneiformes e eritematodescamativas.

Nota-se, a princípio, uma discrepância quanto à demanda por acne no serviço especializado (atenção secundária e terciária), representando a primeira posição, quando comparada aos atendimentos na UBS (oitava posição). Além disso, o grupo das doenças eczematosas representa o mais frequente nas consultas da Atenção Primária, enquanto no levantamento pela Santa Casa, serviço terciário, está em terceiro lugar¹⁴. No Censo Dermatológico feito pela SBD, mesmo somados, os eczemas, as disidroses e as dermatites atópicas e de contato não ultrapassam o total de queixas por acne. Já os transtor-

nos de pigmentação foram a terceira hipótese mais encontrada tanto neste estudo quanto no levantamento da SBD¹³.

Adicionando as frequências das onicomicoses às infecções fúngicas apresentadas nos resultados, observa-se um total (10,65%) que se aproxima da quantidade de diagnósticos de doenças eczematosas (11,3%). Além disso, ao englobar as infecções fúngicas, bacterianas e virais em um grande grupo, este ocuparia a primeira posição entre as dermatoses mais frequentes na UBS estudada. Esses dados concordam com os do estudo realizado com base em uma clínica assistencial no interior da Ilha de Marajó (PA) que mostrou que 30 de 85 (28,33%) pacientes com algum diagnóstico dermatológico apresentavam problemas dermatológicos infecciosos; as infecções fúngicas foram os diagnósticos mais vistos nas consultas, ultrapassando os eczemas e transtornos pigmentares, ambos em segundo lugar¹¹.

Em relação às condutas mais encontradas, os médicos precisam estar particularmente capacitados a orientar os pacientes sobre umectação e fotoproteção. Devem saber prescrever os tratamentos tópicos, como corticosteroides e substâncias descamativas, e os sistêmicos, principalmente anti-histamínicos e antifúngicos. Além disso, para a formação médica geral, é evidente a necessidade de aprender os procedimentos mais realizados: aplicação de cáusticos químicos, como o ácido tricloroacético e a podofilina, biópsia e exérese.

O estudo demonstrou que poucos pacientes foram encaminhados. A maioria deles (94,82%) teve suas queixas tratadas na própria UBS. Em 27 consultas, os pacientes foram encaminhados para serviço terciário ou ao setor de órtese, constituindo 52,9% dos encaminhamentos, e foram potencialmente associados a motivos dermatológicos. Já 45% foram encaminhamentos para o generalista ou para avaliação de outra especialidade.

Estudo realizado com médicos da mesma região havia mostrado que os não dermatologistas que atendiam em UBS, graduados em diferentes escolas médicas do País, não receberam formação suficiente para diagnosticar e conduzir dermatoses relevantes enquanto médicos de formação geral. Eles obtiveram média de 3,32 quando comparados à dos dermatologistas, considerada 10, a mais alta. Apenas 12% deles souberam interpretar uma sorologia de sífilis. Mudanças no ensino da Dermatologia foram importantes para maior aquisição de conhecimento por alunos da escola médica onde o estudo foi realizado^{21,22}.

O conjunto dos dados apresentados aponta a necessidade de reavaliação do ensino da Dermatologia aos graduandos em Medicina.

CONCLUSÕES

As hipóteses diagnósticas mais frequentes nas consultas de um médico não dermatologista diferem daquelas feitas pelo

especialista. Os graduandos precisam aprender as dermatoses mais frequentes, aquelas com risco de transformação maligna e aquelas relacionadas a doenças sistêmicas. Precisam saber orientar os pacientes, sobretudo sobre umectação e fotoproteção, prescrever com segurança corticoides e descamativos tópicos, anti-histamínicos e antifúngicos sistêmicos. É necessário que o médico de formação geral saiba cauterizar, realizar biópsias e exéreses. Se os graduandos receberem boa formação, poucos exames serão necessários para a condução das dermatoses, e os encaminhamentos ocorrerão em uma pequena porcentagem dos casos atendidos.

Os resultados encontrados levaram a uma mudança do currículo na FCM/Unicamp, com a inclusão de temas teóricos de dermatoses prevalentes, como tumores benignos, onicopatias, discromias, orientações e tratamentos básicos na Dermatologia. Estes resultados deverão promover também uma discussão sobre o ensino da Dermatologia nas escolas médicas.

REFERÊNCIAS

1. Rivitti E. Reflexões sobre a dermatologia atual no Brasil. *An Bras Dermatol* 2006; 81(6): 505-7.
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia [homepage]. Levantamento inédito mostra como está a pele dos brasileiros [acesso em 16 de abril de 2009]. Disponível em <http://www.sbd.org.br/medicos/atualidade/censo.html>.
3. Toborda MLVV, Weber MB, Freitas ES. Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. *An Bras Dermatol* 2005;80(4):351-4.
4. Ludwig MWB, Oliveira MS, Muller MC, Goncalves AMBF. Localização da lesão e níveis de stress em pacientes dermatológicos. *Estud psicol* 2008;25(3):343-52.
5. Coghi S, Bortoletto MC, Sampaio SAP, Junior HFA, Aoki V. Quality of life is severely compromised in adult patients with atopic dermatitis in Brazil, especially due to mental components. *Clinics* 2007;62(3).
6. Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLWDR. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An Bras Dermatol* 2008;83(1):39-43.
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.
8. Yutronic J, Leiva A, Espinoza M, Bello MP, Correa F, Saavedra T et al. Adult skin disorders encountered at the emergency department of the Clinical Hospital University of Chile. In: International League of Dermatological So-

- cities. Proceedings of the 21st World Congress of Dermatology; 2007 Sep 30-Oct 5; Buenos Aires, Argentina. eQip Abstracts on CD; 2007. 5960.
9. Leiva A, Yutronic J, Espinoza M, Bello MP, Correa F, Saavedra T et al. Paediatric skin disorders encountered at the emergency department of the Clinical Hospital University of Chile. In: International League of Dermatological Societies. Proceedings of the 21st World Congress of Dermatology; 2007 Sep 30-Oct 5; Buenos Aires, Argentina. eQip Abstracts on CD; 2007. 5961.
 10. Santos Júnior A, Velho PENF. Prevalência de dermatoses no município de Campinas, SP. *An Bras Dermatol* 2007;82(5):419-24.
 11. Oliveira T, Monteguti C, Velho PENF. Prevalence of skin diseases during clinical care in the country of Brasil. *An Bras Dermatol*, in print.
 12. Mahé A, Faye O, N'Diaye HT, Konaré HD, Coulibaly I, Kéita S et al. Integration of basic dermatological care into primary health care services in Mali. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(12):935-41.
 13. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *An Bras Dermatol* 2006;81(6):549-58.
 14. Lopes LRS, Kundman D, Duarte IAG. Avaliação da frequência de dermatoses no serviço ambulatorial de dermatologia. *An Bras Dermatol*. 2010;85(2):264-6.
 15. Clayton R, Perera R, Burge S. Defining the dermatological content of the undergraduate medical curriculum: a modified Delphi study. *Br J Dermatol* 2006;155(1):137-44.
 16. Kirsner RS, Federman DG. Lack of correlation between interns' ability in dermatology and their patterns of treating patients with skin disease. *Arch Dermatol* 1996;132:1043-6.
 17. Hymowitz MB, Hayes BB, Maury JJ, Geller AC. Evaluation of medical students' knowledge, attitudes, and personal practices of some protection and skin self-examination. *Arch Dermatol* 2006;142(4):523-4.
 18. Moore MM, Geller AC, Zhang Z, Hayes BB, Bergstrom K, Graves JE et al. Skin cancer examination teaching in US medical education. *Arch Dermatol* 2006;142(4):439-44.
 19. Lupi O, Nunes S, Gomes Neto A, Pericles C. Doenças dermatológicas no Brasil: perfil atitudinal e epidemiológico. *An Bras Dermatol*. 2010;85(1 Supl 1): S1-20.
 20. Comissão Permanente para os Vestibulares da Unicamp [homepage]. Módulo Atenção Integral à Saúde do Adulto [acesso em 11 de dezembro de 2011]. Disponível em: <http://www.comvest.unicamp.br/vr/vr2006/programas/MD943.pdf>.
 21. Santos Júnior A, Andrade MGG, Zeferino AMB, Passeri SMRR, Souza EM, Velho PENF. Evaluación de conocimientos médicos: diagnóstico de afecciones dermatológicas prevalentes. *Educ Med*. 2010;13(1): 47-52.
 22. Santos Junior A, Andrade MGG, Magalhaes RF, Moraes AM, Velho PENF. Sorologia para sífilis: os médicos estão capacitados a interpretá-la? *An Bras Dermatol*. 2007;82(2):183-5.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Caroline Arantes Bernardes contribuiu substancialmente para o desenho do estudo, tabulação dos dados e discussão dos resultados. Renata Ferreira Magalhães e Andreia Fernandes Eloy da Costa Franca contribuíram com a coleta de informações e participaram da revisão do manuscrito. Andre Moreno Morcillo contribuiu com a análise de dados, sua interpretação e revisão do texto e Paulo Eduardo Neves Ferreira Velho concebeu e coordenou o estudo, contribuiu com a coleta dos dados, além de se responsabilizar pela redação do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Caroline Arantes Bernardes
R. Tessália Vieira de Camargo, 126.
Cidade Universitária "Zeferino Vaz" – Campinas.
CEP: 13083-887 SP
E-mail: carollarantes@hotmail.com