

# Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo - Brasil\*

## *Prevalence of dermatoses in the primary health care system of Campinas, São Paulo - Brazil\**

Amilton dos Santos Júnior<sup>1</sup>Maria da Graça Garcia Andrade<sup>2</sup>Angélica Bicudo Zeferino<sup>3</sup>Sarah Monte Alegre<sup>4</sup>Aparecida Machado de Moraes<sup>5</sup>Paulo Eduardo N. Ferreira Velho<sup>6</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTOS – A observação de lesões cutâneas é freqüente pelos indivíduos que as têm e por seus familiares. A demanda de pacientes que buscam atenção médica com queixas cutâneas é significante.

OBJETIVO – Determinar a freqüência das alterações dermatológicas em usuários do Sistema Único de Saúde de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil.

MÉTODOS – Cinco unidades básicas de saúde foram selecionadas pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal para participar da pesquisa. Todos os pacientes atendidos por profissionais de saúde dessas unidades, no período de 20 dias úteis, deveriam ser avaliados quanto à presença ou ausência de sintomas/sinais dermatológicos.

RESULTADOS – Dos 1.491 pacientes avaliados, 358 (24,01%) apresentavam queixas e/ou achados dermatológicos, com maior prevalência nos mais jovens. De todos os usuários atendidos pelos profissionais de saúde que participaram do estudo e que tiveram as fichas preenchidas adequadamente, 9,98% procuraram a Unidade Básica de Saúde primariamente pela queixa dermatológica.

CONCLUSÃO – Esses resultados, condizentes com estudos semelhantes realizados em outros países, mostram a importância da especialidade para o desempenho do médico não dermatologista, especialmente dos pediatras, e dão elementos para a discussão curricular sobre a suficiência do tempo destinado ao ensino da especialidade no curso médico.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Dermatologia; Ensino; Prevalência

**Abstract:** BACKGROUND - Skin lesions are often noted by the individuals bearing them, as well as by their relatives. There is a significant number of patients with skin complaints who search for medical care.

OBJECTIVES - To determine the frequency of dermatological complaints and/or findings in users of the primary health care system of the city of Campinas, Brazil.

METHODS - Five units were chosen by the Municipal Health Department to participate in this research. All the patients assisted by health professionals of these units were evaluated regarding the presence or absence of dermatological symptoms/signals in a time period of twenty working days.

RESULTS - The acquired data demonstrated that 358 (24.01%) out of 1,491 assisted patients displayed dermatological complaints and/or findings, with a greater prevalence among the younger patients. Of all the users assisted by health professionals who participated in the study and had their records adequately filled out, 9.98% sought the primary care unit primarily because of a dermatological complaint.

CONCLUSIONS - These results, in accordance to those of similar surveys carried out in other countries, show the importance of the specialty for the performance of non-dermatologist physicians, pediatricians in particular, and provide elements for the discussion surrounding the curricular reform, concerning the amount of time dedicated to the teaching of dermatology.

Keywords: Primary health care; Dermatology; Prevalence; Teaching

Recebido em 24.10.2006.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 22.08.2007.

\* Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro / Financial funding: Bolsa de Iniciação Científica / Pibic, CNPq.

<sup>1</sup> Médico residente do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Coordenadora de Ensino da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Coordenadora Associada de Ensino da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Professora Adjunta da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

<sup>6</sup> Professor Doutor da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica e gestor do Módulo de Assistência Integral à Saúde do Adulto da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A dermatologia é a especialidade clínico-cirúrgica que se preocupa em fazer medicina através da pele, o maior órgão do corpo humano. Passível de ser examinada à inspeção, a observação de suas lesões é frequente pelos indivíduos que as têm e também por seus familiares.<sup>1</sup> Há estudo demonstrando que até 58,7% dos pacientes com doenças dermatológicas comprovadas as apresentam como queixa principal durante consultas clínicas iniciais.<sup>2</sup>

Dessa forma, a demanda de pacientes que buscam atenção médica com queixas cutâneas é significativa: em torno de 10 a 36,5% das consultas.<sup>2,6</sup> Dessas, quatro a 10% necessitam de encaminhamento a um especialista.<sup>4,6</sup> Em censo epidemiológico de lesões cutâneas, realizado entre escolares de Ribeirão Preto, SP, a prevalência de dermatoses foi 72%, excluindo-se cicatrizes e lesões traumáticas.<sup>7</sup>

A quantidade de doenças que esse ramo do conhecimento médico abrange é muito grande, e as hipóteses diferenciais para determinada lesão podem ser várias. Baseando-se, porém, na observação minuciosa, o exame dermatológico detalhado permite conduzir ao raciocínio diagnóstico.

As reformas curriculares do ensino médico, que vêm ocorrendo mundialmente, trazem à reflexão a suficiência, ou não, do tempo dedicado a cada área na formação geral do profissional. A dermatologia insere-se nesse contexto e, em geral, pouca ou nenhuma atenção é dada ao ensino dessa especialidade durante a graduação, em programas de residência em clínica médica e medicina de família.<sup>8,9</sup> Nos Estados Unidos, cerca de 98% dos graduandos em medicina e dos residentes de medicina de família tinham entre nenhuma e quatro semanas de treinamento em dermatologia antes de iniciar a prática profissional.<sup>6</sup> Dos médicos de família, 22% declararam se sentir pouco preparados para tratar pacientes com quadros dermatológicos.<sup>10</sup>

Do médico do serviço de atenção primária espera-se 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. Esses podem chegar a 37,5% dos pacientes com diagnósticos dermatológicos, sendo que até 3% correspondem a neoplasias malignas da pele.<sup>2,5,11</sup>

Há trabalhos indicando que profissionais da área de saúde, em várias localidades, não dominam o conteúdo esperado para o exercício adequado da profissão.<sup>6,12-17</sup> Os médicos generalistas deveriam receber mais treinamento quanto à identificação de doenças cutâneas, uma vez que tal processo de educação se reflete em melhor desempenho diagnóstico e tera-

pêutico e em redução dos custos relacionados a encaminhamentos e realização de exames desnecessários. Isoladamente, os custos anuais com biópsias equivocadas, nos Estados Unidos, correspondem a 765,7 milhões de dólares.<sup>10,18,19</sup>

O município de Campinas (SP) possui, aproximadamente, um milhão de habitantes. A atenção básica à saúde no município é realizada através de rede com 47 unidades básicas de saúde (UBS), com territórios de abrangência e populações bem definidos (cerca de uma unidade para cada 20.000 habitantes), configurando cinco distritos de saúde. As equipes das UBS envolvem médicos nas especialidades básicas (clínicos, pediatras e gineco-obstetras), além de outros profissionais de saúde de nível médio e superior. O objetivo desta pesquisa foi coletar informações sobre a prevalência de queixas e achados dermatológicos em consultas a usuários da rede primária de atenção à saúde em Campinas.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi apresentado ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e foi aprovado.

Em uma UBS de cada distrito de saúde da Prefeitura Municipal de Campinas, Estado de São Paulo, todos os usuários atendidos pelos profissionais que se dispuseram a participar do projeto foram avaliados quanto à presença ou ausência de sintomas/sinais dermatológicos. As UBS envolvidas no estudo foram definidas pelos coordenadores dos distritos de saúde (Figura 1).



FIGURA 1: Uma das cinco unidades básicas de saúde escolhidas pelos coordenadores de saúde do município para participar do estudo

Em nenhuma das UBS trabalhavam especialistas em dermatologia. Participaram todas as categorias de profissionais de saúde das unidades que faziam atendimento clínico aos usuários: médicos clínicos, pediatras e gineco-obstetras. Além deles, enfermeiros ou profissionais da equipe de enfermagem responsáveis pelas triagens daqueles usuários que procuraram as UBS sem agendamento prévio. Em três unidades havia serviço odontológico, e, em cada uma, houve a participação de um dentista. Cada usuário teve uma ficha preenchida pelo profissional responsável pelo atendimento, na qual constaram a identificação do paciente e a existência ou não de alteração dermatológica. Caso presente, definia-se se o sintoma ou a lesão era a queixa principal da consulta, dado do interrogatório complementar ou achado do exame físico. Foram excluídas as fichas de pacientes que retornaram à unidade para atendimento no prazo de 20 dias úteis a partir do início da pesquisa. As unidades coletaram os dados pelo período estipulado durante os meses de novembro e dezembro de 2004.

Utilizaram-se análise descritiva e a avaliação pelo teste Qui-Quadrado para comparação de proporções.

## RESULTADOS

Duas das UBS inicialmente envolvidas no projeto foram excluídas por não cumprir o protocolo durante a coleta dos dados; em uma, as fichas foram preenchidas errônea e essencialmente para os casos positivos; na outra, por outro profissional que não o responsável pelo atendimento. Novecentas e cinquenta fichas foram descartadas destas unidades.

Em três UBS, durante o período de 20 dias úteis, foram registrados 1.491 atendimentos à população, tendo havido queixas ou achados dermatológicos em 358 atendimentos (24,01%) (Tabela 1).

Dos 1.491 pacientes atendidos, 61,5% daqueles que tinham o sexo discriminado na ficha eram

mulheres. Dessas, 24,17% tinham alterações dermatológicas, e 22,93% dos homens atendidos e identificados tinham sintomas ou sinais cutâneos.

No que se refere à cor da pele, três (23,07%) dos 13 pacientes descritos como de cor amarela tinham alterações cutâneas. Dos 958 pacientes brancos, 223 (23,27%) apresentavam sintomas ou sinais dermatológicos, o que ocorreu em 29 (19,86%) dos 146 pacientes negros e 89 (26,33%) dos 338 pacientes pardos. As alterações cutâneas estiveram presentes em 14 (38,88%) dos 36 pacientes cuja cor não foi especificada.

Quanto à idade dos pacientes atendidos nas três UBS, a presença de sintomas/sinais dermatológicos mostrou a seguinte distribuição: 107 (28,53%) dos 375 usuários com até 13 anos; 95 (26,17%) dos 363 indivíduos de 13 a 36 anos; 73 (19,57%) dos 373 entre 36 e 56 anos; 79 (22,07%) dos 358 maiores de 56 anos; e quatro (18,18%) dos 22 pacientes que não tiveram a idade notificada.

Excluindo seis casos nos quais a presença de sintomas ou sinais dermatológicos não foi discriminada quanto a ser motivo principal da consulta, queixa do interrogatório complementar ou achado do exame físico, a procura do serviço de saúde deu-se primariamente pela queixa dermatológica em 147 pacientes (9,89%).

Dos 352 usuários com achados dermatológicos e fichas com preenchimento adequado, 41,76% procuraram o serviço de saúde pela queixa dermatológica, e em 21,87% a lesão cutânea só foi observada durante o exame físico.

Das 1.405 consultas efetuadas por médicos, houve sintomas ou sinais dermatológicos identificados em 340 pacientes (24,2%). Das 334 fichas preenchidas adequadamente, o diagnóstico da dermatose se deu durante exame clínico em 61 casos (18,26%), ou seja, ele só foi possível por ocasião da consulta, pois o paciente em questão não havia notado a alte-

TABELA 1: Distribuição dos dados em cada unidade básica de saúde

UBS	N. de fichas	Alteração dermatológica	Momento da consulta			
			QP	IC	EF	NE
Jardim Aurélia (região Norte)	810	184 (22,71%)	52 (29,05%)	88 (49,16%)	39 (21,79%)	5
Jardim Figueira (região Sul)	407	99 (24,32%)	56 (56,56%)	28 (28,28%)	15 (15,15%)	-
União dos Bairros (região Sudoeste)	274	75 (27,37%)	39 (52,70%)	12 (16,22%)	23 (31,08%)	1

QP: queixa principal; IC: interrogatório complementar; EF: exame físico; NE: não especificado

ração cutânea notificada.

Foram, ainda, realizadas 86 consultas por não-médicos, das quais 18 (20,93%) apresentaram sinais ou sintomas dermatológicos.

A prevalência das queixas e achados dermatológicos foi maior entre os pacientes mais jovens ( $p = 0,0197$ ). Não houve diferença estatística entre as demais variáveis.

Esses dados estão sumarizados na tabela 2.

## DISCUSSÃO

A revisão da literatura médica confirmou a impressão que os autores detectaram na prática clínica:

a demanda dermatológica é alta nos serviços de atenção básica à saúde.<sup>2,6</sup> Contudo, não foram encontrados dados nacionais que quantificassem essa demanda no Brasil. O objetivo de avaliar essa prevalência envolveu trabalho conjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e da Secretaria de Saúde do Município.

Apesar dos contatos com os coordenadores dos distritos de saúde e com os coordenadores das unidades selecionadas para participar do estudo, a adesão dos profissionais de saúde não foi completa. Nem todos os profissionais atenderam ao convite para participar do estudo e, em duas UBS, a coleta

TABELA 2: Freqüências e resultado do teste qui-quadrado das variáveis analisadas

	Sinais / Sintomas				Total	NP	Qui-quadrado
	Ausentes	%	Presentes	%			
<b>UBS</b>							
Jardim Aurélia	626	77,28	184	22,72	810		
Jardim Figueira	308	75,68	99	24,32	407		
União dos Bairros	199	72,63	75	27,37	274		
<b>Total</b>	<b>1.133</b>		<b>358</b>		<b>1.491</b>		
Valor-p							<b>0,2919</b>
<b>Sexo</b>							
Feminino	687	75,83	219	24,17	906		
Masculino	437	77,07	130	22,93	567		
<b>Total</b>	<b>1.124</b>		<b>349</b>		<b>1.473</b>	<b>18</b>	
Valor-p							<b>0,5847</b>
<b>Cor de pele</b>							
Amarela	10	76,92	3	23,08	13		
Branca	735	76,72	223	23,28	958		
Negra	117	80,14	29	19,86	146		
Parda	249	73,67	89	26,33	338		
<b>Total</b>	<b>1.111</b>		<b>344</b>		<b>1.455</b>	<b>36</b>	
Valor-p							<b>0,4607</b>
<b>Faixa etária</b>							
<= 13 anos	268	71,47	107	28,53	375		
13 -  36 anos	268	73,83	95	26,17	363		
36 -  56 anos	300	80,43	73	19,57	373		
> 56 anos	279	77,93	79	22,07	358		
<b>Total</b>	<b>1.115</b>		<b>354</b>		<b>1.469</b>	<b>22</b>	
Valor-p							<b>0,0197*</b>
<b>Profissional</b>							
Médico	1065	75,80	340	24,20	1405		
Não-médico	68	79,07	18	20,93	86		
<b>Total</b>	<b>1.133</b>		<b>358</b>		<b>1.491</b>	<b>0</b>	
Valor-p							<b>0,4909</b>

UBS: unidade básica de saúde e NP: não preenchido

\* p-valor < 0,05 → única variável em que há evidências de que exista associação estatística, com prevalência de achados dermatológicos maior nos pacientes mais novos.

de dados não atendeu ao protocolo da pesquisa, levando à exclusão dos dados ali coletados. Apesar disso, os resultados encontrados nas três USB pesquisadas foram muito próximos da média do estudo e todos compatíveis com os dados da literatura científica.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante atendimento gratuito a todos os seus habitantes. A atenção primária é responsabilidade do município. Em Campinas, os usuários das UBS dispõem de, pelo menos, atendimento médico com clínicos, pediatras e ginecologistas-obstetras.

Aproximadamente um em cada quatro usuários das UBS que procuraram atendimento durante o período do estudo apresentava queixas ou achados dermatológicos. Foram 24,01% (358/1.491) dos usuários atendidos por todo conjunto dos profissionais de saúde envolvidos no estudo e 24,2% (340/1.405) usuários consultados pelos médicos.

De todos os usuários atendidos pelos profissionais de saúde que participaram do estudo e que tiveram as fichas preenchidas adequadamente, 9,98% procuraram a UBS primariamente pela queixa dermatológica (147/1.485). Se acrescentarmos 8,61% pacientes para os quais a queixa dermatológica apresentou-se no interrogatório complementar e não foi um achado do exame físico, tem-se que 18,59% dos usuários das UBS procuraram o serviço com alguma alteração cutânea conhecida (128/1.485). Esse dado é comparável ao de outros estudos e demonstra que lesões cutâneas são comumente identificadas pelos pacientes ou seus familiares, estimulando-os a procurar atendimento médico.<sup>2,6</sup>

Por outro lado, 61 dos 334 pacientes atendidos pelos médicos apresentavam lesões dermatológicas observadas durante o exame físico (18,26%), o que reforça a necessidade do exame dermatológico, independentemente das queixas do paciente.

Não houve diferença estatística entre as prevalências de achados dermatológicos com relação ao sexo e à cor dos pacientes e à categoria profissional (médico ou não-médico) que prestou atendimento. A prevalência dos sinais/sintomas dermatológicos foi maior nos pacientes mais novos ( $p = 0,0197$ ).

Muitos médicos não dermatologistas não se consideram adequadamente capacitados para o atendimento de pacientes com queixas ou lesões cutâneas, conforme mencionado.<sup>6,12-15</sup> Os custos gerados por condutas terapêuticas inadequadas, excessiva solicitação de exames e encaminhamentos a especialistas devem ser considerados na organização do sistema de saúde.<sup>19</sup> Contudo, é responsabilidade das instituições de ensino médico prover qualificação mínima necessária à atuação do profissional de formação geral, em especial para aqueles que atuem nas especialidades básicas, como clínicos, pediatras, ginecologistas-obstetras ou médicos de família. Essa capacitação deve possibilitar avaliação clínica inicial suficientemente adequada para que o profissional médico seja capaz de diagnosticar e tratar corretamente as dermatoses mais prevalentes, identificar pacientes cuja manifestação cutânea sugira possíveis doenças sistêmicas e identificar aqueles que apresentam lesões que realmente necessitam de encaminhamento ao dermatologista.

Os resultados do estudo foram encaminhados à Secretaria de Saúde de Campinas, aos coordenadores dos distritos de saúde e aos coordenadores das unidades que participaram do estudo. Na FCM/Unicamp esses resultados foram importantes para redimensionar o tempo destinado ao ensino da dermatologia no novo currículo da graduação em Medicina, com aumento significativo da participação da disciplina na formação do médico não especialista.

## CONCLUSÕES

A pesquisa permitiu traçar um perfil epidemiológico da demanda no município estudado e evidenciar a relevância da dermatologia nos atendimentos da rede básica de saúde. Reforçou, também, o importante papel que representam os conhecimentos da especialidade na prática clínica do médico não dermatologista, especialmente dos pediatras, o que se constitui em elemento central a ser considerado na discussão sobre a suficiência do tempo destinado ao ensino da disciplina nos cursos de graduação em medicina. □

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao CNPq pela bolsa de iniciação científica fornecida ao então graduando em medicina Amilton Santos Júnior e à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Campinas, na pessoa do prof. dr. Roberto Marden Soares Faria, diretor de Saúde da administração municipal de 2001-2004.

## REFERÊNCIAS

1. Carli P, Giorgi V, Palli D, Maurichi A, Mulas P, Orlandi C, et al. Dermatologist detection and skin self-examination are associated with thinner melanomas - results from a survey of the Italian multidisciplinary group on melanoma. *Arch Dermatol.* 2003;139:607-12.
2. Lowell BA, Froelich CW, Federman DG, Kirsner RS. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:250-5.
3. Greco P, Cafiero P, Rípoli M, Pierini AM. Proporción de patología dermatológica en la atención ambulatoria pediátrica. *Dermatological diseases: their proportion in ambulatory pediatric care.* *Arch Argent Dermatol.* 1997;47:91-7.
4. Royal College of General Practitioners. Morbidity statistics from general practice: 4th National Study 1991-92. London: HMSO; 1995. p.54-6.
5. Julian CG. Dermatology in general practice. *Br J Dermatol.* 1999;141:518-20.
6. Solomon BA, Collins R, Silverberg NB, Glass AT. Quality of care: issue or oversight in health care reform? *J Am Acad Dermatol.* 1996;34:601-7.
7. Bechelli LM, Haddad N, Pagnano PMG, Uthida-Tanaka AM, Zanin LC, Rocha dos Santos MRO, et al. Censo epidemiológico de lesões e afecções cutâneas em escolares de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Arch Argent Dermatol.* 1990;40:45-59.
8. Halpern A. Are primary care physicians well trained in dermatology? *Manag Care.* 1995;4:49.
9. Kirsner RS, Federman DG. Lack of correlation between internists ability in dermatology and their patterns of treating patients with skin disease. *Arch Dermatol.* 1996;132:1043-6.
10. Ciracy EW, Bland CJ, Stoller JE. Graduate follow-up in the University of Minnesota affiliated hospitals residency training program in family practice and community health. *J Fam Pract.* 1980;11:719-30.
11. Chen FM. Dermatology referrals in an academic family medicine clinic. *South Med J.* 2001;94:475-7.
12. Barbarulo AM, Gavazza S, Fontana MI, Berbari S, Azcune R. Evaluación de la capacidad diagnóstica de los médicos generales en dermatología. *Arch Argent Dermatol.* 2002;52:111-5.
13. Pereira LB, Gontijo B. Neonatal dermatoses of relevant medical significance: their report in the newborn's file. *J Pediatr.* 1999;75:357-60.
14. Stephenson A, From L, Cohen A, Tipping J. Family physicians knowledge of malignant melanoma. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37:953-7.
15. Whitaker-Worth DL, Susser WC, Grant-Kels JM. Clinical dermatologic education and the diagnostic acumen of medical students and primary care residents. *Int J Dermatol.* 1998;37:855-9.
16. Ramsay DL, Weary PE. Primary care in dermatology: whose role should it be? *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:1005-7.
17. Whited JD, Russell PH, Simel DL, Horner RD. Primary care clinicians performance for detecting actinic keratoses and skin cancer. *Arch Intern Med.* 1997;157:985-90.
18. Federman DG, Concato J, Kirsner RS. Comparison of dermatologic diagnoses by primary care practitioners and dermatologists. *Arch Fam Med.* 1999;8:170-2.
19. Federman D, Hogan D, Taylor JR, Caralis P, Kirsner RS. A comparison of diagnosis, evaluation, and treatment of patients with dermatologic disorders. *J Am Acad Dermatol.* 1995;32:726-9.

---

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:**  
*Paulo Velho*  
*Departamento de Clínica Médica (Dermatologia),*  
*FCM / Unicamp – Cidade Universitária*  
*Zeferino Vaz, s/n*  
*13081 970 - Campinas, SP, Brasil*  
*E-mail: pvelbo@unicamp.br*

*Como citar este artigo / How to cite this article:* Santos Júnior A, Andrade MGG, Zeferino AB, Monte Alegre S, Moraes AM, Velho PENF. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo – Brasil. *An Bras Dermatol.* 2007;82(5):419-24.