

Prevalência das Dermatoses Atendidas no Mutirão Dermatológico de um Ambulatório Universitário

Amanda Sabio Rodrigues¹  Ana Luiza Heleno Ferreira¹  Larissa Gonçalves Rodeghel¹  Verônica Oka Barancoski¹  Amanda Bertazzoli Diogo¹ 

¹Centro Universitário São Camilo – CUSC. São Paulo/SP, Brasil.
E-mail: rodrigues.amandasabio@gmail.com

Resumo

As dermatoses referem-se às patologias que acometem a pele e seus anexos, sendo, muitas delas, manifestações iniciais de distúrbios subjacentes. O exame dermatológico indica diversas alterações e lesões cutâneas, possibilitando melhor acurácia diagnóstica dentro da variedade de doenças que acometem a pele. As afecções na dermatologia impactam na qualidade de vida do paciente, elevando riscos para transtornos psicossociais e depressão. Porém, existe negligência nas políticas públicas de saúde relacionadas a essas patologias, devido à subestimação das suas taxas de morbimortalidade e letalidade. O objetivo desse estudo se baseia no levantamento de dados estatísticos a respeito das principais afecções dermatológicas. É um estudo transversal prospectivo, cujos dados foram coletados, por meio de anamnese e exame físico, no ambulatório do Centro Universitário São Camilo (PROMOVE), em novembro/2021, em São Paulo. Foram atendidos 92 pacientes, sendo o CID primário L70 (“acne vulgar”) o mais prevalente, seguido pelos CIDs L81 (“outros transtornos de pigmentação”), D21 (“neoplasias benignas do tecido conjuntivo e de tecidos moles”) e L20 (“dermatite atópica”), respectivamente. Com base na distribuição das doenças dermatológicas por idade, os DALYs (*Disability Adjusted Life Years*) atingem o pico entre 10 e 20 anos, devido à acne. Isto explica o fato de ser uma doença de grande impacto psicológico, principalmente nesta faixa etária. Dessa maneira, essas informações podem auxiliar no alinhamento de políticas de prevenção; conscientização do médico generalista acerca das principais dermatopatologias, incentivando o início de tratamentos para doenças como acne e dermatite atópica; diagnósticos precoces e consequente melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial. Perfil de Saúde. Dermatologia.

INTRODUÇÃO

As dermatoses referem-se às patologias que acometem a pele e seus anexos, como cabelos e unhas. Muitas delas podem ser manifestações iniciais de distúrbios subjacentes^{1,2,3}. O exame dermatológico é uma ferramenta capaz de indicar diversas alterações e lesões cutâneas, possibilitando, não somente ao especialista, mas para todos os médicos, ter melhor acurácia diagnóstica dentro da grande variedade de doenças que acometem a pele^{3,4}.

As afecções na dermatologia podem ocasionar grande impacto na qualidade de vida do paciente, elevando riscos para transtornos psicossociais e depressão, principalmente em casos de dermatoses que são mais aparentes, como acnes e dermatites, e em faixas etárias em que o paciente sente-se mais vulnerável, como a adolescência^{2,5,6}. Estima-se que as dermatoses sejam responsáveis por 2000 afecções na medicina, sendo muitas com potencial impacto físico e psicológico¹.

Observa-se certo grau de negligência nas políticas públicas de saúde em relação a essas patologias, sobretudo devido à subestimação das suas taxas de morbimortalidade e letalidade^{1,2,5,6,7,8}.

As dermatopatologias atingiram um patamar estimado em 9,8% dos usuários que procuraram atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS), de acordo com um estudo feito pela disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp)³.

Como muitas queixas dermatológicas são motivos de consulta a médicos generalistas, é de suma importância que estes também tenham conhecimento da epidemiologia das principais moléstias que acometem a população, como acne, micoses superficiais e transtornos de pigmentação, visando ao diagnóstico precoce e, conseqüentemente, melhorar os prognósticos^{1,6,7}.

Dessa forma, é importante orientar sobre a

prevalência de tais dermatoses para o médico clínico geral, de forma que possam realizar o diagnóstico e tratamento no atendimento primário, diminuindo a fila de espera para consulta com o médico especialista (dermatologista)^{1,6,7,8}.

Em contrapartida, a quantidade de estudos até o momento ainda é escassa. As diferenças regionais e sociodemográficas no Brasil são elevadas, impactando diretamente no perfil epidemiológico das dermatoses^{3,7}.

Diante da carência de estudos sobre o perfil epidemiológico e de prevalência das doenças de pele, este estudo descreve o perfil nosológico dos pacientes atendidos durante o mutirão dermatológico realizado no Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social (PROMOVE SÃO CAMILO), Clínica Escola do Centro Universitário São Camilo, localizado na cidade de São Paulo, no dia 6 de novembro de 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal prospectivo, cujos dados foram coletados, por meio de anamnese e exame físico realizados no mutirão dermatológico, ocorrido no ambulatório do Centro Universitário São Camilo (PROMOVE), localizado na Rua Engenheiro Ranulfo Pinheiro Lima, 200 - Vila Monumento, São Paulo - SP, 04264-030, no dia 06 de novembro de 2021, das 8:00 às 18:00.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, do Centro Universitário São Camilo.

O mutirão dermatológico foi planejado pelos médicos dermatologistas preceptores do serviço, os quais fizeram a seleção dos alunos do curso de Medicina que participavam da Liga Acadêmica de Dermatologia do Centro Universitário São Camilo. Inicialmente, os interessados preencheram um formulário digital que fora enviado aos preceptores juntamente ao currículo acadêmico. Após análise destes itens, foi realizada uma entrevista online entre os médicos e os discentes, na qual foram escolhidos 8 alunos.

No dia dos atendimentos, estavam presentes

5 médicos dermatologistas, 8 alunos e diversos colaboradores do serviço. Havia 8 salas para os atendimentos, uma para cada aluno.

O público-alvo foram os pacientes da fila de espera deste ambulatório para consultas com a especialidade de dermatologia, sejam eles encaminhados pelo próprio serviço para a especialidade ou como primeira consulta do serviço, que já é de relativo conhecimento da população na comunidade próxima ao ambulatório.

Para a coleta de dados, para posterior armazenamento em prontuário, foi utilizada uma ficha de atendimento física, formulada pelo ambulatório de dermatologia, para realizar a anamnese e posteriormente o exame físico direcionado para as queixas. As consultas foram conduzidas pelos acadêmicos e depois discutidas com os preceptores dermatologistas para definir a conduta médica.

Foram atendidos 92 pacientes e as informações coletadas foram:

• **Dados Demográficos:** sexo (masculino, feminino); idade (0 a 10 anos; 10 a 20 anos; 20 a 30 anos; 30 a 40 anos; 40 a 50 anos; 50 a 60

anos; 60 a 70 anos); nível de escolaridade;

• **Dados Clínicos:** comorbidades; medicações de uso contínuo;

• **Dados da Avaliação da Pele e Anexos:** foto-tipo de Fitzpatrick (I ao IV, sendo, de acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, I- pele branca que sempre queima e nunca bronzeia; II- pele branca que sempre queima e bronzeia muito pouco; III- pele morena clara; IV- pele morena moderada; V- pele morena escura; VI- pele negra); queixas primárias; impacto psicológico da doença (tristeza, irritabilidade preocupação, incômodo, vergonha, baixa autoestima); uso diário de protetor solar; CIDs 10 (Código Internacional de Doenças); número de altas (se houve alta ambulatorial ou necessidade de acompanhamento).

Não foram utilizados dados anteriores de prontuários.

Posteriormente, gráficos foram construídos

acerca dos dados, no *Microsoft Excel*. Os dados foram analisados por meio de programas de *Software SPSS 20.0*.

Os critérios de inclusão foram todos os pacientes que assinaram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes de cada atendimento médico, no qual esclareceu, orientou sobre os objetivos e solicitou a utilização de dados clínicos para estudos científicos.

O critério de exclusão foi aplicado aos pacientes que não assinaram o TCLE, sendo estes não contabilizados para a pesquisa.

Foram realizadas buscas bibliográficas de artigos, em bases de dados PubMed, Scielo, BVS, Capes e LILACS, utilizando os descritores “Assistência Ambulatorial, Perfil de Saúde e Dermatologia”, com seus correlatos em inglês e português, para posteriormente ser realizado um embasamento bibliográfico acerca do tema abordado no trabalho.

RESULTADOS

Nesse estudo, foram avaliados 92 pacientes, sendo 26,1% homens e 73,9% mulheres. A faixa etária predominante foi entre 31 anos e 55 anos, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

O fototipo mais prevalente, usando a escala de Fitzpatrick, foi o IV.

Cerca de 75% dos pacientes não aplicam protetor solar diariamente, contra 21,5% que usam corretamente. Ao correlacionar ao Fator de Proteção Solar (FPS), 30% dos que utilizam o produto diariamente, utilizam FPS 30.

As comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (23%), diabetes mellitus (DM) (11,5%), dislipidemia (14,9%), obesidade (9,2%), tabagismo (9,2%), doença renal (4,6%), doença hepática (3,4%), outros (24,1%).

Com relação aos medicamentos de uso contínuo, mesmo aproximadamente 35% não fazendo uso de remédios diários, a losartana foi a medicação mais utilizada, seguida pelos anti-concepcionais orais, hidroclorotiazida, sinvastatina, atenolol e glifage.

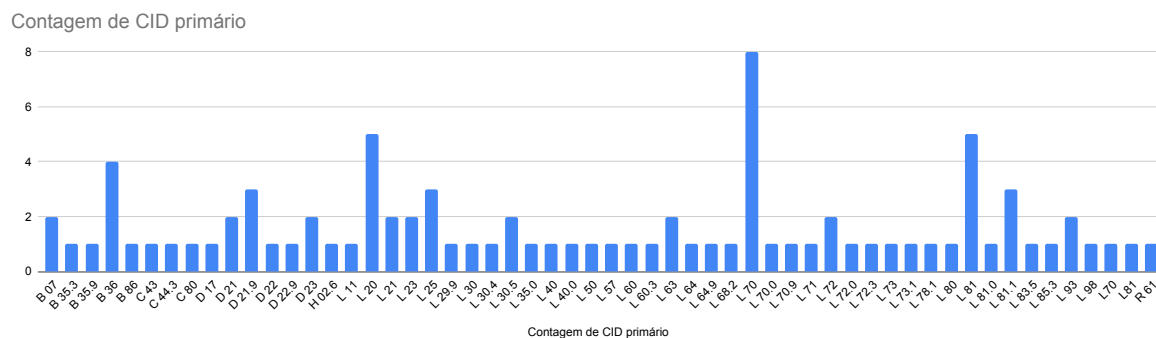


Figura 1 - Contagem de CID Primário (em números absolutos).

Dentre os atendimentos, o CID primário L70 foi o mais prevalente, descrito como “Acne Vulgar”. Este diagnóstico estava presente em 15 indivíduos atendidos (16,3% dos pacientes), cuja principal faixa etária era dos 10 aos 19 anos, prevalecendo o sexo feminino, em 75% dos casos.

O segundo CID mais encontrado foi o L81, que designa “outros transtornos de pigmentação”, sendo diagnosticado em 14 pacientes (15,2%) cuja principal faixa etária foi entre os 40 e 49 anos, com predomínio do sexo feminino, em 7 dos 9 casos.

O terceiro CID mais comum foi o D21 (“neoplasias benignas do tecido conjuntivo e de tecidos moles”), presente em 13 pacientes (14,1%) sendo 6 indivíduos do sexo feminino e 4 do sexo masculino, cujas faixas etárias predominantes foram de 50 a 59 anos, respectivamente.

Em quarto lugar, destacou-se o CID L20, de “dermatite atópica”, diagnosticado em 12 indivíduos (13%), sendo mais prevalente em indivíduos de 0 a 10 anos e no sexo feminino.

Já o CID L25, de “dermatite de contato”, esteve presente em 10 pacientes. (10,8%).

Infecções fúngicas superficiais, designadas pelo CID B36, foram encontrados em 5 pacientes (5,4%).

O CID L72, designado de “alterações folicula-

res”, foi diagnosticado em 5 pacientes (5,4%), bem como o CID L40, correspondente à “psoríase vulgar”, também encontrado em 5 pacientes (5,4%).

As “alopécias” foram encontradas em 4 pacientes (CID L63), totalizando (4,3%).

As doenças infecciosas foram diagnosticadas em 3 pacientes (3,2%), sendo 1 com verruga vulgar (CID B07) e 2 pacientes com escabiose (CID B36).

“Alterações ungueais”, CID L62, e o CID L21, de “dermatite seborreica”, estiveram presentes em 2 pacientes cada (2,1%).

Apenas 1 paciente foi diagnosticado com as seguintes doenças: Urticária (CID L50), Xantelasma (CID H02).

Além disso, houve importante impacto das dermatoses na qualidade de vida dos pacientes, estando presente em 58,7%. Os principais impactos psicológicos foram: tristeza (3,7%), irritabilidade (3,7%), preocupação (9,3%), incômodo (13%), vergonha (14,8%) e baixa autoestima (24,1%).

Dos pacientes atendidos, 4% receberam alta ambulatorial. A necessidade de uma nova consulta e retorno ao serviço no ambulatório do Centro Universitário São Camilo (PROMOVE), incluindo realização de biópsias, foi 51% e o seguimento com condutas medicamentosas e/ou orientações foi 42%.

Número de pessoas versus Faixa etária (em anos)

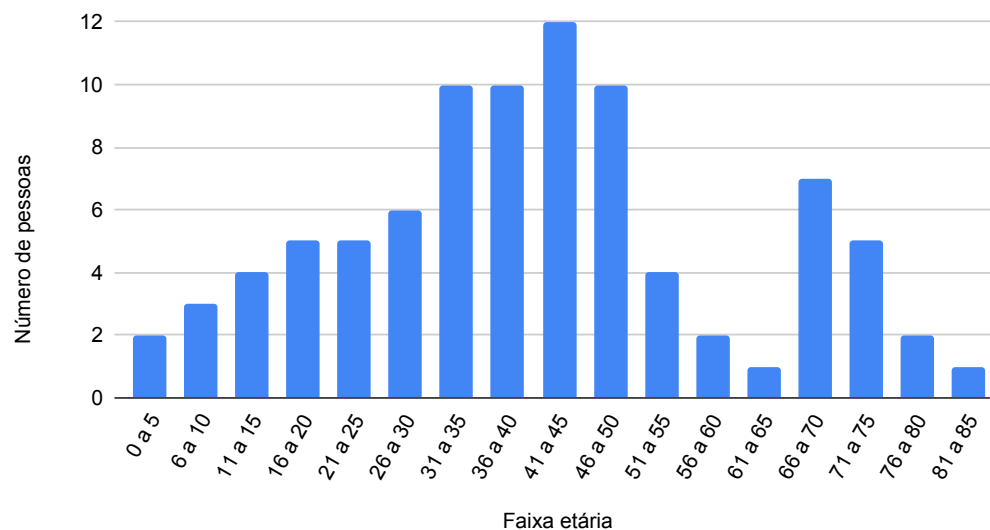


Figura 2 - Número de Pessoas versus Faixa Etária (em anos).

DISCUSSÃO

O Censo Dermatológico, realizado em 2006, pela SBD, apontou as dermatoses mais comuns atendidas por especialistas no País: acne, micoses superficiais, transtornos da pigmentação, ceratose actínica e dermatites de contato².

Observou-se, neste trabalho, que o CID L70 (acne) foi o mais prevalente, dado que está de acordo com estudos da SBD^{2,3,8}.

A pele é a 18ª causa principal do indicador DALY (*Disability Adjusted Life Years* - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade). Com base na distribuição das doenças dermatológicas por idade, os DALYs atingem o pico entre 10 e 20 anos, devido à acne⁵. Isto explica o fato de ser uma doença de grande impacto psicológico, principalmente nesta faixa etária, que foi a mais comum encontrada em nosso trabalho.

Tal dermatose, por apresentar alta prevalência, fácil diagnóstico e baixa complexidade clínica, apesar do seu alto impacto psicológico, deve ter seu tratamento inicialmente instituído pelos médicos clínicos das UBS. O encaminhamento ao dermatologista deve ser reservado apenas aos casos de maior gravidade e/ou terapêuticas refratárias às medidas iniciais. Isto ocasionaria menor fila de espera com o especialista e menor chance de impacto psicológico pela doença⁷.

As outras hipóteses diagnósticas frequentemente encontradas em nosso mutirão foram, respectivamente: transtornos de pigmentação; dermatite atópica; neoplasias benignas do tecido conjuntivo e de tecidos moles.

Alguns resultados presentes neste estudo corroboraram com dados presentes na literatura, como a incidência da acne, ocupando o primeiro lugar, dentre as queixas referidas^{2,3,8}.

Além disso, dado em concordância com a literatura, é o predomínio de mulheres adultas, à procura da especialidade dermatologia^{2,3, 4,5,7}.

Neste estudo, o segundo principal diagnóstico foram os transtornos de pigmentação, achado semelhante ao trabalho publicado pela SBD, em 2006, que analisou o perfil nosológico das consultas de Dermatologia no Brasil, e relatou

que as alterações de pigmentação ocupavam o terceiro lugar, em termos de prevalência⁷.

Muitos pacientes portadores de melanoderma podem necessitar encaminhamento ao médico especialista, para ser realizado o diagnóstico diferencial entre lesões benignas, tais como melasma, e malignas, como melanomas^{1,4}.

Com relação à faixa etária, queixas direcionadas aos transtornos de pigmentação também apresentam prevalência em mulheres, em idade adulta. Este dado é encontrado em estudos prévios e é justificado pela influência dos hormônios femininos na pele⁵.

As neoplasias benignas ocuparam colocação de destaque em nosso mutirão, sendo o terceiro grupo de doença mais frequente, com predomínio na faixa etária acima de 50 anos. A alta prevalência desta dermatose também é relatada em publicações prévias da SBD¹. Isto mostra que dermatoses mais complexas são referenciadas ao especialista, para diagnóstico diferencial com malignidades.

Porém, houve divergência em relação à prevalência de determinadas afecções, como a de micoses superficiais, que, de acordo com publicação da SBD, ocupou o segundo lugar como dermatose mais atendida². Em nosso estudo, apenas 5 pacientes apresentaram tal dermatose, correspondendo à 5,4%.

O motivo que justifica a baixa prevalência desta dermatose, como queixa primária, em nosso mutirão, pode ser devido ao correto diagnóstico e tratamentos já instituídos pelos médicos clínicos gerais das UBS⁵.

A dermatite atópica, que ocupou a quarta colocação em nosso trabalho, foi apenas o décimo primeiro diagnóstico mais frequente, segundo publicação da SBD, em 2006⁷, e o décimo lugar, no estudo sobre o perfil de consultas dermatológicas no Brasil, em 2018⁵. Destacamos o predomínio dessa afecção na faixa etária infantil (0 a 10 anos), idade em que ocorre o pico da doença⁵.

A elevada prevalência desta doença pode

ser justificada pelo crescimento nas taxas de doenças alérgicas e atópicas, nos últimos anos. Sendo a dermatite atópica doença de grande prevalência, deve haver investimento dos recursos públicos para seu tratamento, bem como incentivo para o manejo terapêutico inicial pelos médicos clínicos gerais. Dentre as implementações importantes, cita-se, por exemplo, o abastecimento das farmácias públicas com hidratantes hipoalergênicos, bem como cursos de atualização para médicos clínicos, sobre o diagnóstico e tratamentos iniciais da doença⁹.

Outro dado relevante, em nosso mutirão, foi a não utilização diária do filtro solar, pela maioria dos pacientes, sendo que 75,3% não aplicam o produto diariamente, nas áreas fotoexpostas.

No Brasil, segundo dados obtidos com a 21^a

Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) em 2019, estima-se que 63,05% das pessoas se expõem ao sol sem qualquer tipo de proteção¹⁰.

Embora muitos conheçam os riscos da exposição sem fotoproteção, no Brasil, o bronzeamento é culturalmente estabelecido, favorecendo a superexposição desprotegida ao sol. O correto uso do protetor proporciona redução da incidência de transtornos de pigmentação, sendo elas doenças benignas ou malignas¹⁰.

Portanto, o incentivo de alocação de recursos financeiros para a conscientização pública do uso diário de protetor solar, em última análise, será benéfico para redução da consulta com dermatologistas¹⁰.

CONCLUSÃO

A realização deste mutirão dermatológico foi importante para contribuir com a diminuição da fila de espera à procura do serviço com esta especialidade, visto que possui alta demanda, e, como já mencionado, há elevado índice de queixas dermatológicas nas consultas com clínico geral.

Este estudo contribuiu para o aumento de dados estatísticos a respeito das principais afecções dermatológicas diagnosticadas, sendo elas: acne, transtornos de pigmentação, neoplasias de tecido conjuntivo e dermatite atópica.

Tais informações coletadas, através do mutirão dermatológico, podem auxiliar no alinhamento de políticas de prevenção, como o uso diário de protetor solar; conscientização do médico generalista das principais dermatopatologias, incentivando o mesmo a iniciar tratamentos de doenças como acne e dermatite atópica; diagnósticos precoces e consequente melhora da qualidade de vida.

O correto manejo de doenças dermatológicas comuns, tais como acne e dermatite atópica, pode ser realizado inicialmente pelo clínico geral, encaminhando apenas casos complexos e refratários ao especialista, reduzindo a fila de espera para consultas com estes.

Declaração do autor CREdIT

Administração do Projeto: Diogo, AB. Análise Formal: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Conceituação: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Curadoria de Dados: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Escrita - Primeira Redação: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO. Escrita - Revisão e Edição: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Investigação: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Metodologia: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Supervisão: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Validação: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB. Visualização: Rodrigues, AS; Ferreira, ALH; Rodeghel, LG; Barancoski, VO; Diogo, AB.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER. Nosological profile of dermatological diseases in primary health care and dermatology secondary care in Florianópolis (2016-2017). *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2020 Jul-Ago [cited 2022 Jul 14]; 95(4):428-38. DOI: 10.1016/j.abd.2020.01.004. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/CtGBqZxMwtWLDNV3CYvkYdc/?format=pdf&lang=en>
2. Bernardes CA, Magalhães RF, Franca AFEC, Morcillo AM, Velho PENF. Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2015 Jan-Mar [cited 2022 Jul 14]; 39(1):88-94. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e02782013. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8mThdHMfQw9xtrkMHbDfdpC/?format=pdf&lang=pt>
3. Júnior AS, Andrade MGG, Zeferino AB, Alegre SM, Moraes AM, Velho PENF. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo - Brasil. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2007 Out [cited 2022 Jul 14]; 82(5):419-24. DOI: 10.1590/S0365-05962007000500004. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/xktjvVvB7BkyjfkGgPnTyqh/?format=pdf&lang=pt>
4. Alves GB, Nunes DH, Ramos LD. Prevalência das dermatoses no ambulatório de dermatologia da UNISUL. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet]. 2007 [cited 2022 Jul 14]; 36(1):65-68. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/474.pdf>
5. Sociedade Brasileira de Dermatologia et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2018 Nov-Dez [cited 2022 Jul 14]; 93(6):916-28. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20188802. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/Df5K3WPrQ364dzdxJcVGYhH/?format=pdf&lang=en>
6. Bertanha F, Nelumba EJP, Freiberg AK, Samorano LP, Neto CF. Profile of patients admitted to a triage dermatology clinic at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2016 Mai-Jun [cited 2022 Jul 14]; 91(3):318-25. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20164495. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/LFDfd8gTYvTJ4xDwCMcqbr/?format=pdf&lang=en>
7. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2006 Dez [cited 2022 Jul 14]; 81(6):549-58. DOI: 10.1590/S0365-05962006000600006. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/5RGP9HxdkppnhFtmPzw3tyb/?lang=pt&format=pdf>
8. Raposo AA, Schettini APM, Sardinha JCG, Pedrosa VL. Perfil nosológico de centro de referência em dermatologia no estado do Amazonas - Brasil. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2011 Jun [cited 2022 Jul 14]; 86(3):463-8. DOI: 10.1590/S0365-05962011000300007. Available from: <https://www.scielo.br/j/abd/a/jfWPHvNLCwM6xbnpwSp95Hy/?format=pdf&lang=pt>
9. Campos RA. Dermatite atópica: novos desafios. *Arq Asma Alerg Imunol*. [Internet]. 2017 Abr-Jun [cited 2022 Jul 14]; 1(2):123-7. DOI: 10.5935/2526-5393.20170016. Available from: <http://aaai-asbai.org.br/imageBank/pdf/v1n2a01.pdf>
10. Addor FAS, Barcaui CB, Gomes EE, Lupi O, Marçon CR, Miot HA. Protetor solar na prescrição dermatológica: revisão de conceitos e controvérsias. *An Bras Dermatol*. [Internet]. 2022 Mar [cited 2022 Jul 14]; 97(2):204-222. DOI: 10.1016/j.abdp.2022.01.003. Available from: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-52666275222000030>

Recebido: 08 abril 2023.

Aceito: 26 setembro 2023.

Publicado: 22 novembro 2023.