

Frequência das dermatoses nos pacientes da enfermaria de pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto

*Frequency of dermatoses in pediatric inpatients at
Hospital Universitário Pedro Ernesto*

*Frecuencia de las dermatosis en los pacientes de la enfermeria del Hospital
Universitario Pedro Ernesto*

Giane Pereira Giro Teixeira,* Alexandre Carlos Gripp

Resumo

Um total de 202 crianças, com idade entre 30 dias e 12 anos, internadas na enfermaria de pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto foram examinadas por um período de doze meses. A prevalência das dermatoses foi de 83,67%. As mais comuns (> 2%) foram: nevos melanocíticos (20,29%), mancha mongoliana (13,36%), dermatite das fraldas (10,39%), eczematide (8,91%), mancha café com leite (7,92%), prurigo estrófulo (7,42%), xerodermia (6,93%), miliária (6,43%), celulite (5,44%), dermatite seborreica (4,95%), nevo hipocrômico (3,96%), dermatite atópica (3,46%), dermatite de contato (2,47%), alopecia difusa pós-quimioterapia (2,47%). Houve variação na prevalência das dermatoses de acordo com a faixa etária analisada. Algumas afecções tiveram sua prevalência aumentada em decorrência da patologia apresentada pelos pacientes na internação.

Descritores: Dermatologia; Pediatria; Epidemiologia; Dermatoses.

Abstract

A total of 202 children aged 30 days to 12 years old were taken into the pediatric ward of HUPE. They were examined over a period of twelve months. The purpose of this study was to investigate the epidemiological characteristics of dermatoses in these children. The prevalence of skin lesions and diseases was 83,67%. The most common ones (>2%) were: pigmented nevus (20,29%), mongolian spot (13,36%), diaper dermatitis (10,39%), pityriasis alba (8,91%), café-au-lait spot (7,92%), insect bites (7,42%), xeroderma (6,93%), miliaria (6,43%), seborrheic dermatitis (4,95%), cellulitis (5,44%), nevus depigmentosus (3,96%), atopic dermatitis (3,46%), contact dermatitis (2,47%), and diffuse alopecia after chemotherapy (2,47%). There was variation in the prevalence of dermatoses according to the age group studied. Many diseases had higher frequency because of the patients' underlying conditions.

Keywords: Dermatology; Pediatrics; Epidemiology; Dermatoses.

Resumen

Un total de 202 niños, entre 30 días y 12 años de edad, internados en la enfermería de pediatría del HUPE fueron examinados por un periodo de doce meses. La prevalencia de las dermatosis fue de 83,67%. Las mas comunes (> 2%) fueron las siguientes: nevos melanocíticos (20,29%), mancha mongólica (13,36%), dermatitis de los pañales (10,39%), eczematide (8,91%), mancha café con leche (7,92%), prurigo estrófulo (7,42%), xeroderma (6,93%), miliaria (6,43%), celulitis (5,44%), dermatitis seborreica (4,95%), nevo hipocrômico (3,96%), dermatitis atópica (3,46%), dermatitis de contacto (2,47%), alopecia difusa post-quimioterapia (2,47%). Hubo variación en la prevalencia de las dermatosis de acuerdo con el grupo etáreo analizado. Algunas enfermedades aumentaron su prevalencia como consecuencia de la patologia presentada por los pacientes en la internación.

Palabras clave: Dermatología; Pediatría; Epidemiología; Dermatosis.

Introdução

Dermatologia pediátrica – Histórico

Dos ramos da medicina, a dermatologia é um dos mais antigos. É encontrada em relatos de cerca de cinco mil anos, além dos papiros egípcios de 1500 a.C., enquanto as coleções de Hipócrates da Grécia nos fornecem uma terminologia básica ainda em estudo.

Textos específicos de dermatologia, no entanto, são de origem muito recente. Dentre 213 dissertações inaugurais e 27 outros textos menores datados, entre os anos de 1573 e 1799, por George F. Still, pode-se encontrar apenas uma referência: *Crusta Lactea Infantum*, por Carol Strack, que foi obviamente dermatológica.^{1,2}

O campo da dermatologia pediátrica tem tido reconhecimento significativo nos vários anos passados. Uma percepção de que a criança representa uma faceta do cuidado dermatológico especializado tem concordado com o rápido crescimento desta especialidade.^{3,4}

Prevalência de dermatoses

A doença da pele representa entre 15 e 30% da consulta pediátrica ambulatorial,^{5,6} e provavelmente uma grande proporção do trabalho do dermatologista envolve crianças.

Existe uma associação entre o nível socioeconômico e certas patologias cutâneas, especificamente as infectocontagiosas, assim como uma relação entre idade e afecções vinculadas à atopia.⁷

A impressão que se tem da frequência de dermatoses, baseada no atendimento de pacientes em ambulatórios, pode ser diferente da realidade, mostrada pelo censo epidemiológico de afecções cutâneas. Esses podem determinar com maior precisão a prevalência de dermatoses e a influência de certos fatores (biológicos, ecológicos e sociológicos) na ocorrência das afecções cutâneas.

Habitualmente, a frequência de cada dermatose tem sido relacionada ao número total de casos dermatológicos registrados em clínicas ambulatoriais. Assim sendo, o denominador é o número total de doentes atendidos e, portanto, uma amostra selecionada da população. Consequentemente, os índices relevantes tendem a ser maiores e, ademais, simplesmente indicam a

frequência de uma dermatose em relação a outras afecções cutâneas, e não sua prevalência numa amostra populacional. No Brasil, encontramos na literatura relatos de apenas dois censos epidemiológicos.⁸

Há também na literatura vários trabalhos sobre a prevalência das dermatoses em crianças em consultas ambulatoriais, tanto de serviços públicos quanto de clínicas privadas.

Bechelli e colaboradores⁸ analisaram 5.150 escolares de 6 a 16 anos em Ribeirão Preto, São Paulo, e a prevalência de dermatoses foi de 72%. As mais comuns estão apresentadas na tabela 1.

Pizzol⁹ relatou a incidência das dermatoses no atendimento ambulatorial no município de Viana, Espírito Santo, no ano de 1985. O atendimento dermatológico foi o responsável por 30,50% das consultas, com 840 diagnósticos. Neste estudo, a alta incidência de piodermite e dermatozoonoses teve como fatores predisponentes o agrupamento

Tabela 1. Censo epidemiológico de lesões e afecções cutâneas em escolares de Ribeirão Preto, SP. Bechelli LM e cols., 1990.

Tempo	Valor máximo da normalidade
Nevo pigmentado	72,12%
Cicatrizes e lesões residuais	36,02%
Eférides	19,63%
Pediculose	19,59%
Dermatite seborreica	19,51%
Dermatoviroses	18,58%
Acne	15,73%
Lesões traumáticas	9,50%
Pitíriase versicolor	5,96%
Dermatofitose	5,28%
Piodermite	4,23%
Estrófulo + picada de inseto	3,14%
Angioma	3,01%
Nevo acrómico	2,64%
Dermatite eczematosa	2,58%
Ceratoderma palmoplantar	2,10%
Desidrose	2,04%
Víbices	1,61%
Estomatite angular	1,16%
Dermatoses actínicas	1,13%

excessivo das crianças em creches e o baixo nível cultural e socioeconômico da população estudada. As dermatoses mais encontradas estão demonstradas na tabela 2.

Nascimento¹⁰ e colaboradores realizaram o exame dermatológico em 289 recém-nascidos no berçário do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), durante períodos variáveis entre 1985 e 1989; as dermatoses mais frequentes foram listadas na tabela 3.

Mendonça e colaboradores¹¹ examinaram 172 crianças em uma instituição dedicada ao cuidado de crianças abandonadas. O objetivo do trabalho foi determinar as dermatoses mais comuns numa população infantil que vive em um ambiente semifechado. Os grupos de dermatoses mais frequentes encontradas no estudo foram os apresentados na tabela 4.

Minelli e Minelli¹² realizaram um estudo prospectivo de seis mil crianças em ambulatórios da rede pública e de clínica privada, entre 1978 e 1984, em Londrina, Paraná. As patologias mais frequentes foram agrupadas na tabela 5.

Por meio desses dados, podemos observar que a prevalência das dermatoses varia muito

de acordo com o grupo estudado: doenças infectocontagiosas prevalecendo em crianças de baixo nível socioeconômico, com maior frequência nas crianças em idade pré-escolar e escolar; dermatozoonoses mais comuns nos grupos de crianças em idade escolar, pela maior aglomeração que facilita sua transmissão.

Os neonatos têm algumas dermatoses próprias deste período, como milia, hiperplasia sebácea, eritema tóxico etc. Nos lactentes, há prevalência diferente de algumas afecções em relação aos outros grupos pediátricos. Através deste trabalho poderemos analisar as dermatoses na população pediátrica internada em um hospital, comparando-as com dados ambulatoriais e de censos epidemiológicos.

Objetivos

- Conhecer as características epidemiológicas que se apresentam nas crianças internadas na enfermaria geral de pediatria do HUPE;
- analisar, entre estas dermatoses, sua distribuição segundo a faixa etária;

Tabela 2. Incidência das dermatoses em crianças de zero a seis anos no município de Viana, ES, no ano de 1985. Pizzol JL, 1988.

Dermatose	Percentual
Impetigo	29,76%
Escabiose	12,14%
Pediculose	11,54%
Miliária	5,59%
Perleche	4,88%
Pitiríase alba	3,57%
Ferimentos	3,45%
Estrófulo	3,45%
Eczema de contato	3,21%
Varicela	3,09%
Eczema atópico	1,90%
Tungíase	1,54%
Furunculose	1,19%
Eczema retroauricular	1,07%
Tinea corporis	1,07%

Tabela 3. Prevalência das dermatoses em recém-nascidos no berçário de um hospital universitário. Nascimento LV e cols., 1992.

Dermatose	Percentual
Mancha mongólica	77,50%
Mílio	60,50%
Nevo vascular	38,04%
Nevo nevocelular	7,90%
Miliária	2,40%
Eritema tóxico neonatal	1,30%
Candidíase oral	1,00%
Nevo azul	1,00%
Onfalite	0,60%
Acne neonatal	0,60%
Eczema de contato	0,60%
Eczema seborreico	0,30%
Apêndice auricular	0,30%
Nevo anêmico	0,30%
Ostiofoliculite	0,30%
Periporite	0,30%

Tabela 4. Inquérito epidemiológico das dermatoses numa instituição infantil. Mendonça IRSM e cols., 1995.

	Dermatose	Número absoluto	
DERMATOZOONOSES	Pediculose <i>capitis</i>	45	
	Escabiose	14	
CERATODERMIAS	Xerodermia	30	
	Ceratose Pilar	2	
ECZEMAS	Eczemátide	26	
	Eczema de contato	2	
	Eczema atópico	2	
	Eczema disidrótico	1	
DISCROMIAS	Mascular residuais	24	
	Nevo acrômico	1	
PIODERMITES	Furúnculo	12	
	Impetigo	5	
	Hordéolo	4	
ONICOSES	Distrofia ungueal	5	
	Unha em raquete	3	
	Braquioníquia	3	
	Microníquia	2	
	<i>Pterigium</i> unguea	1	
	Leuconíquia	1	
	Onicosquizia	1	
	Unhas pálidas	1	
	Ausência de lúnula	1	
	DERMATOVIROSES	Molusco contagioso	13
		Verruga vulgar	3
DERMATOMICOSES	Tinea <i>corporis</i>	8	
	Tinea <i>capitis</i>	5	

- avaliar em quantos pacientes a afecção cutânea foi a causa da internação.

Casuística e métodos

Casuística

Este trabalho foi realizado por um estudo prospectivo de 202 crianças internadas na enfermaria geral de pediatria do HUPE durante 12 meses.

A faixa etária variou de 30 dias a 12 anos (Fi-

gura 1). Foi realizado o exame dermatológico (pele, cabelos, unhas e mucosas) nas 202 crianças, independentemente de relato da existência de alguma afecção cutânea. Pertenciam ao sexo masculino 116 pacientes, e ao sexo feminino, 86. Quanto à cor da pele, 74 eram brancos e 128 negros, incluídos aqui os considerados pardos (Figura 2).

Métodos

Os dados obtidos (nome, registro, idade, sexo, raça e patologias) foram anotados em fichas elaboradas para esta finalidade. A topografia da lesão

Tabela 5. Dermatoses na infância: estudo estatístico de 6.000 casos. Minelli L, Minelli HJ, 1992

Dermatose	Percentual
Prurigo agudo	12,70%
Pitiríase alba	6,86%
Escabiose	5,93%
Impetignização	4,55%
Dermatite atópica	4,36%
Impetigo	4,28%
Eczematização	4,08%
Verruga vulgar	4,03%
Miliária	3,38%
Molusco contagioso	3,31%
Dermatite seborreica	3,05%
Tinha do couro cabeludo	2,46%
Ceratose pilar	2,23%
Fitofotomelanose	2,01%
Pitiríase versicolor	1,91%
Candidíase	1,80%
Dermatite de fraldas	1,75%
Tinha do corpo	1,50%
Eczema de contato	1,48%
Vitiligo	1,48%
Eczema microbiano	1,46%
Disidrose	1,43%
Urticária	1,43%
Nevo hipocrômico	1,33%
Larva migrans	1,30%

também foi anotada em ficha especial.

O diagnóstico foi predominantemente clínico. Em alguns raros casos praticou-se exame micológico e histopatológico. Quando houve dúvida no diagnóstico, fez-se novo exame com acompanhamento do orientador.

As doenças foram agrupadas conforme suas afinidades etiológicas e seus aspectos clínicos. As doenças que apareceram mais raramente ou não cabiam dentro de uma classificação já utilizada foram agrupadas em tabela especial (miscelânea). Foram desconsideradas as lesões de hiper/hipocromia residual.

Crianças com afecção cutânea receberam, quando necessário, orientação e tratamento adequados.

Resultados

O total de diagnósticos foi de 290 em 169 pacientes. Das crianças examinadas, 33 (11,3%) apresentaram o exame normal. Os diagnósticos agrupados segundo o grupo de doenças são descritos na figura 4. Não foram consideradas como diagnóstico as lesões hipocrômicas nem hiperocrômicas residuais.

Dentre as causas de internação, a doença dermatológica foi responsável em 27 (13,36%) dos pacientes, sendo mais comuns as piodermites. Algumas doenças tiveram grande variação na incidência de acordo com a faixa etária, sendo selecionadas e apresentadas discriminando os grupos separadamente nas figuras 3 e 4.

Em relação à topografia das lesões, os resultados estão apresentados na figura 3. Os resultados das dermatoses mais prevalentes por grupo de doença estão relacionados nas tabelas de 5 a 17. As dermatoses que apresentaram variação importante quanto à faixa etária estão apresentadas nas figuras 5 e 6.

A distribuição das dermatoses por grupo de doenças está descrita na tabela 18. As dermatoses mais frequentes na enfermaria de pediatria do HUPE estão descritas na tabela 19.

Discussão

Neste estudo, foram examinados aleatoriamente os pacientes internados, independentemente de relato de afecção cutânea, aproximando-se de um censo epidemiológico. O exame foi normal em 16,33% dos casos, um número bem menor que o encontrado na literatura. No entanto, houve influência de fatores que aumentaram a frequência de algumas dermatoses quando comparada à população geral:

- houve um aumento de casos das dermatoses que levam à internação, como piodermites, colagenoses, vasculites e outras;
- os pacientes internados por patologias que cursam com imunossupressão (Sida, neoplasias e/ou tratamentos quimio-

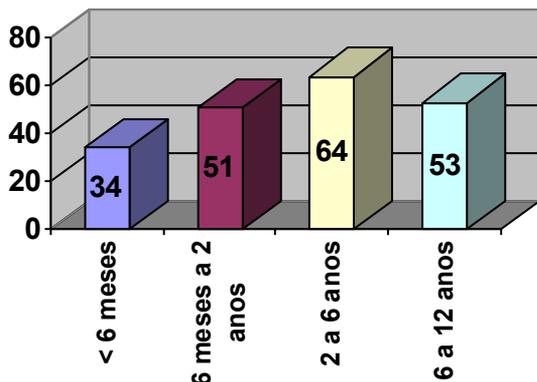


Figura 1. Distribuição dos pacientes segundo a faixa etária.

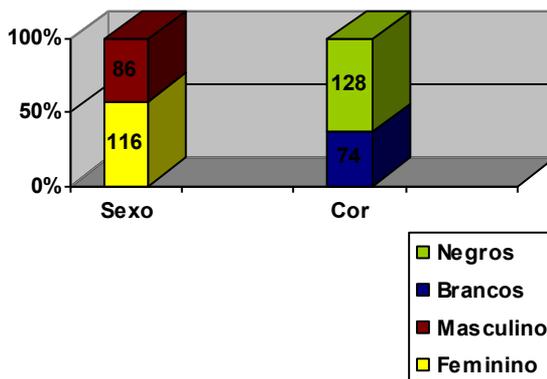


Figura 2. Distribuição dos pacientes por sexo e cor.

terápicos) provocaram um aumento na frequência da candidíase oral (1,98%), herpes-zóster (0,9%) e alopecia difusa (2,4%) como consequência do tratamento;

- os doentes com coagulopatias, como nas leucemias e linfomas, frequentemente apresentavam petéquias e equimoses (1,48% cada), que não são observadas comumente nas crianças normais.

O pequeno número de casos (202) para um estudo estatístico não contribuiu para uma avaliação mais fidedigna, principalmente das afecções mais raras. Discutiremos os resultados com número de afecções mais expressivo, que permitem melhor análise dos dados.

Pela grande variação de apresentação quanto à idade, algumas doenças tiveram mudanças de acordo com o subgrupo analisado e foram referidas nas figuras 5 e 6.

A mancha mongoliana, que é extremamente frequente nos neonatos (77,5%), principalmente os de raça negra, e com o avançar do tempo esmaece gradualmente, manifestou este comportamento também neste trabalho: esteve presente em 13,36% dos casos. Obviamente, este número seria bem maior se a média de idade dos pacientes fosse menor.

A dermatite das fraldas foi a mais comum do grupo dos eczemas. É dermatose frequente nos dois primeiros anos de vida, criada pela imposição do uso das fraldas. A oclusão com umidade e maceração pela retenção de urina e fezes causam irritação da pele. Sua incidência é reduzida com o tempo, pelo abandono do uso das fraldas. A pre-

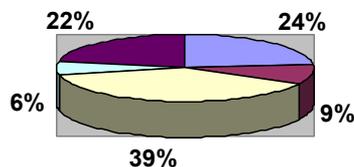


Figura 3. Distribuição das lesões quanto a topografia.

valência total foi de 10,39% e destes 95,31% eram menores de dois anos. A eczematide foi o segundo maior diagnóstico neste grupo, representando 8,91% dos doentes, e comumente se apresentava nas crianças com história pessoal ou familiar de atopia. Sua frequência na literatura é maior entre os seis a doze anos, o que também observamos. O eczema seborreico (4,95%) é uma erupção eritematoescamosa que geralmente se desenvolve nos doze primeiros meses de vida, começando como descamação no couro cabeludo (crosta láctea). Foi diagnosticado apenas nos menores de dois anos, e predominantemente nos menores de seis meses. Os casos de dermatite de contato eram, invariavelmente, ao uso de esparadrapos. Dos pacientes com dermatite atópica (3,46%), 42,8% estavam internados pela extensão das lesões e infecção secundária.

Os nevos melanocíticos representaram o diagnóstico mais comum: 20,29%. Não foi possível diferenciar entre os congênitos e adquiridos pela dificuldade dos pais de avaliar o tempo de surgimento da lesão. O número maior de lesões

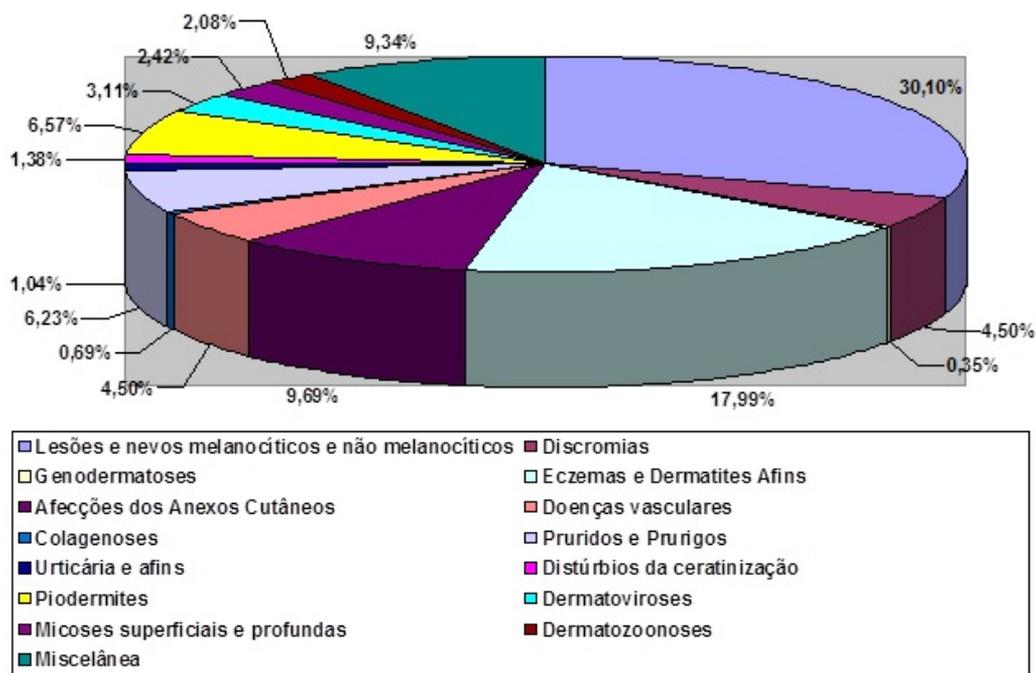


Figura 4. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças.

Tabela 5. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Lesões e nevos melanocíticos e não melanocíticos (n=87).

Dermatose	Número absoluto (%)
Nevo melanocítico	41 (20,29%)
Mancha mongoliana	27 (13,36%)
Mancha café com leite	27 (13,36%)
Nevus Spillus	1 (0,49%)
Nevo de Becker	1 (0,49%)
Nevo de Ito	1 (0,49%)

Tabela 6. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Eczemas e dermatites afins (n=52).

Dermatose	Número absoluto (%)
Dermatite das fraldas	21 (10,39%)
Eczemátide	18 (8,91%)
Dermatite seborreica	10 (4,95%)
Dermatite atópica	7 (3,46%)
Dermatite de contato	5 (2,47%)
Eczema desidrótico	1 (0,49%)

Tabela 7. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Afecções dos anexos cutâneos (n=28).

Dermatose	Número absoluto (%)
HIDROSES	Miliária 13 (6,43%)
TRICOSES	Alopecia difusa pós-quimioterapia 5 (2,47%)
	Hipertricose 1 (0,49%)
ONICOSES	Leuconíquia pontuada 4 (1,98%)
	Sulcos de Beau 2 (0,99%)
	Onicoatrofia 1 (0,49%)
	Unhas em vidro de relógio 1 (0,49%)
	Depressões cupuliformes 1 (0,49%)

Tabela 8. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Piodermites (n=19).

Dermatose	Número absoluto (%)
Celulite	7 (3,46%)
Abcesso	4 (1,98%)
Piomiosite	3 (1,48%)
Impetigo	2 (0,99%)
Foliculite	2 (0,99%)
Ectima	1 (0,49%)

Tabela 9. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Pruridos e prurigos (n=18).

Dermatose	Número absoluto (%)
Prurigo estrófulo	15 (7,42%)
Prurido por xerose da pele	3 (1,48%)

Tabela 10. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Discromias (n=13).

Dermatose	Número absoluto (%)
Nevo hipocrômico	8 (3,96%)
Efélides	4 (1,98%)
Vitiligo	1 (0,49%)

Tabela 11. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Doenças vasculares (n=13).

Dermatose	Número absoluto (%)
Equimoses	3 (1,48%)
Petéquias	3 (1,48%)
Púrpura de Henoch Shoenlein	2 (0,99%)
Hemangioma plano	2 (0,99%)
Granuloma piogênico	2 (0,99%)
Livedo reticular fisiológico	1 (0,49%)
Vasculite séptica por meningococemia	1 (0,49%)

Tabela 12. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Dermatoviroses (n=9).

Dermatose	Número absoluto (%)
Molusco contagioso	3 (1,48%)
Condiloma vulvar	2 (0,99%)
Herpes-zóster	2 (0,99%)
Verruga vulgar	1 (0,49%)
Varicela	1 (0,49%)

Tabela 13. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Micoses superficiais e profundas (n=8).

Dermatose	Número absoluto (%)
Candidiase oral	4 (1,98%)
Paracoccidioidomicose juvenil	1 (0,49%)
Pitiríase versicolor	2 (0,99%)
Tinea pedis interdigital	1 (0,49%)

Tabela 14. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Dermatozoonoses (n=6).

Dermatose	Número absoluto (%)
Escabiose	3 (1,48%)
Pediculose	3 (1,48%)

Tabela 15. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Distúrbios da ceratinização (n=4).

Dermatose	Número absoluto (%)
Ceratose folicular	3 (1,48%)
Liquen espinuloso	1 (0,49%)

Tabela 16. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Urticária e afins (n=3).

Dermatose	Número absoluto (%)
Urticária	2(0,99%)
Dermografismo	1(0,49%)

Tabela 17. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Colagenoses (n=2).

Dermatose	Número absoluto (%)
Esclerodermia	1 (0,49%)
Dermatomiosite	1 (0,49%)

Tabela 18. Distribuição das dermatoses por grupo de doenças. Miscelânea (n=28).

Dermatose	Número absoluto (%)
Xerodermia	14 (6,93%)
Calosidade	2 (0,99%)
Intertrigo	2 (0,99%)
Cabelos descolorados	2 (0,99%)
Língua fissurada	1 (0,49%)
Queilite angular	1 (0,49%)
Hiperplasia sebácea do recém-nato	1 (0,49%)
Doença de Letterer-Siwe	1 (0,49%)
Síndrome de Behçet	1 (0,49%)
Glossite losângica mediana	1 (0,49%)
Esclerose tuberosa	1 (0,49%)

nos pré-escolares e escolares (Figura 3) mostra o aparecimento dos nevos melanocíticos adquiridos com o avançar da idade. No censo epidemiológico em escolares o número destas lesões chegou a 72,12% das crianças. Já quando examinados recém-nascidos, o número cai para apenas 7,9%.

As piodermites em dados ambulatoriais respondem por 4 a 29% das doenças cutâneas na criança, com impetigo e furúnculo sendo os mais comuns.¹² Verificamos, no entanto, predomínio das celulites e abscessos; certamente por causa da amostra estudada. Houve uma curva ascendente em relação aos subgrupos etários (Figura 5), confirmando a maior prevalência em pré-escolares e escolares. Em todos os casos de celulite nos menores de dois anos, a lesão estava situada na face.

As lesões residuais não foram consideradas como diagnóstico, mas foram observadas em 33 pacientes e, como visto na figura 4, é mais vista nos pré-escolares e escolares, que são mais expostos a pequenos traumatismos e escoriações.

Tabela 19. Dermatoses mais frequentes na enfermaria da pediatria do HUPE.

Dermatose	Número absoluto (%)
Nevos melanocíticos	41 (20,29%)
Mancha mongoliana	27 (13,36%)
Dermatite das fraldas	21 (10,39%)
Eczemátide	18 (8,91%)
Mancha café com leite	16 (7,92%)
Prurigo estrófulo	15 (7,42%)
Xerodermia	14 (6,93%)
Miliária	13 (6,43%)
Dermatite seborreica	10 (4,95%)
Nevo hipocrômico	8 (3,96%)
Dermatite atópica	7 (3,46%)
Celulite	7 (3,46%)
Dermatite de contato	5 (2,47%)
Alopecia pós-quimioterapia	5 (2,47%)
Leuconíquia pontuada	4 (1,98%)
Abcesso	4 (1,98%)
Candidíase oral	4 (1,98%)
Efélides	4 (1,98%)
Molusco contagioso	3 (1,48%)
Escabiose	3 (1,48%)
Pediculose	3 (1,48%)
Piomiosite	3 (1,48%)
Ceratose folicular	3 (1,48%)
Equimoses	3 (1,48%)
Petéquias	3 (1,48%)
Prurido por xerose da pele	3 (1,48%)
Púrpura de Henoch-Schoenlein	2 (0,99%)
Hemangioma plano	2 (0,99%)
Granuloma piogênico	2 (0,99%)
Sulco de Beau	2 (0,99%)
Urticária	2 (0,99%)
Impetigo	2 (0,99%)
Foliculite	2 (0,99%)
Calosidade	2 (0,99%)
Intertrigo	2 (0,99%)
Cabelos descolorados	2 (0,99%)
Condiloma anal	2 (0,99%)
Herpes-zóster	1 (0,49%)
Nevus Spillus	1 (0,49%)
Nevo de Becker	1 (0,49%)
Nevo de Ito	1 (0,49%)
Esclerose tuberosa	1 (0,49%)
Desidrose	1 (0,49%)
Hipertricose	1 (0,49%)
Unha em vidro de relógio	1 (0,49%)
Onicoatrofia	1 (0,49%)
Depressões cupuliformes	1 (0,49%)

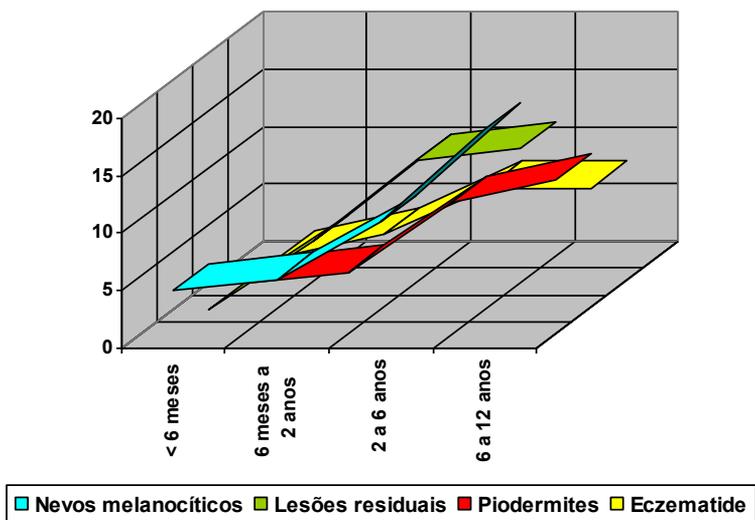


Figura 5. Aumento da prevalência das dermatoses em relação a idade dos pacientes.

Encontramos 14 casos de xerodermia (6,93%). Optamos por relacioná-los no quadro de miscelânea, já que alguns pacientes apresentaram história de atopia, outros algum grau de desnutrição ou, em alguns, associação com os hábitos da criança (número de banhos, uso de sabões, temperatura da água), sendo que estes fatores foram encontrados inter-relacionados, o que dificultou a classificação dentro dos grupos de dermatoses.

Dentre as dermatoviroses a verruga vulgar lidera as estatísticas na literatura.¹⁵ A criança é mais susceptível às viroses que os adultos pela menor oportunidade de contatos antigênicos, estimuladores da produção de anticorpos. O molusco contagioso foi mais frequente (1,48%). A incidência aumentada de condiloma acuminado se deve à internação de crianças vítimas de abuso sexual.

A pediculose teve frequência menor quando comparada a censos epidemiológicos. Isto pode ter ocorrido pela faixa etária, que era predominantemente menor de seis anos (73,76%), ao contrário das referências analisadas; com menor exposição a aglomerações que as tornassem susceptíveis. Por isso, poderíamos esperar também uma menor prevalência de piodermites, mas, como discutimos, pela necessidade de internação houve um aumento de casos.

O estrófulo (7,4%) é quadro comum no primeiro e no segundo ano de vida. É uma reação de hipersensibilidade a diversos agentes. Os alérgenos mais comuns parecem ser toxinas de picada

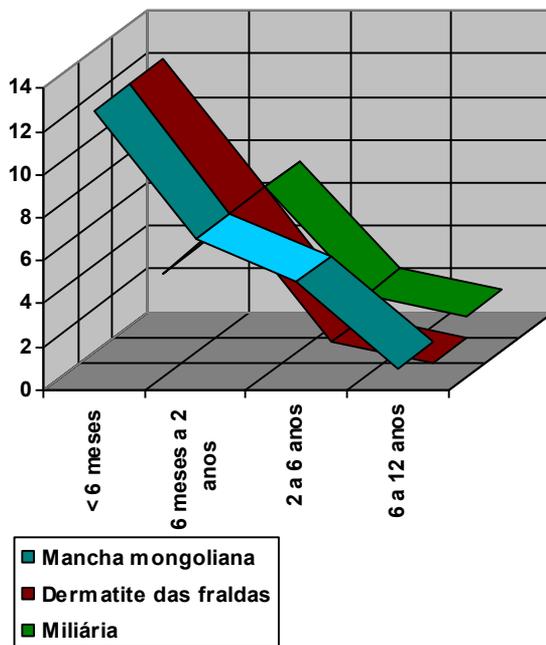


Figura 6. Dinimuição da prevalência das dermatoses em relação a idade dos pacientes.

de inseto. Foi raramente observado nas crianças acima de seis anos (apenas 0,9%, provavelmente pelo desenvolvimento de tolerância à picada de inseto). A miliária esteve presente em 6,4% dos casos, e, destes, 76,9% ocorreram em menores de dois anos. A enfermaria tinha boa ventilação (ar-condicionado), mas talvez o uso excessivo de roupas nas crianças menores tenha contribuído para este número.

As manchas café com leite têm relatos de frequência bastante variáveis, desde 1 até 23%, em um estudo com crianças escolares brancas. Em todos os casos vistos (7,92%), os pacientes tinham uma única lesão, geralmente nos membros inferiores.

O nevo hipocrômico, nevo acrômico ou *nevus depigmentosus* (3,96%) foi associado em uma única paciente com a esclerose tuberosa. Nos demais era lesão única, congênita, sem outros sintomas nem sinais associados. Sua incidência geral é de 1 a 3%.⁸

Algumas dermatoses, apesar de pouco vistas, destacaram-se pela apresentação nas crianças imunossuprimidas: os casos de herpes-zóster e candidíase oral eram em crianças em tratamento quimioterápico para leucemias e linfomas ou HIV positivas. Das que faziam quimioterapia, cinco desenvolveram alopecia difusa. Dos casos de molusco contagioso, apenas um (do total de três) era em paciente com Sida.

Dermatofitoses e pitíriase versicolor tiveram pequeno número de casos (apenas três pacientes no total, ou 1,48%), o que é compatível com dados ambulatoriais de crianças menores de seis anos (1%), a maior parte da nossa amostra, mas bem menor quando comparado às crianças maiores de seis anos (10 a 15%).

Como já discutimos, as demais dermatoses, por seu número reduzido de casos vistos (menos de 2%) dentro da pequena amostra, não nos fornece dados suficientes para uma melhor análise.

A população estudada de pacientes internados em um hospital público, que atende às classes com nível socioeconômico mais baixo, nos fez pensar em encontrar uma grande prevalência das dermatoses mais ligadas a esta condição.

Nas referências de atendimento ambulatorial,⁶ as doenças infectoparasitárias são mais comuns entre a população menos favorecida. No entanto, no censo epidemiológico em Ribeirão Preto,⁸ a pediculose *capitis* e a eczemátide tiveram realmente diferenças estatisticamente significantes entre as diferentes classes; enquanto as dermatoviroses e as piодermite, ao contrário do que se imagina, não têm diferença significativa entre estes níveis.

Algumas afecções frequentes neste estudo demonstram o *status* social destes pacientes: a eczemátide, mais comum nestes grupos; a dermatite das fraldas, que em muitos casos,

conforme observamos, ocorria pela ausência de acompanhante para troca constante das fraldas, ou mesmo pela presença de mãe ou parente sem a orientação quanto aos cuidados necessários com a criança; e a xerodermia, geralmente acompanhada de algum grau de desnutrição.

As demais dermatoses, que tiveram número mais significativo de casos, são comuns entre todos os níveis sociais sem distinção, como as lesões melanocíticas e prurigo estrófulo.

As piодermite, dermatite atópica e dermatozoonoses não variaram segundo dados ambulatoriais de clínica privada.⁷

Para finalizar, é importante ressaltar o quanto as patologias cutâneas são comuns na infância. No entanto, para se conhecer melhor as características epidemiológicas das dermatoses nas crianças internadas, seria necessário um outro estudo com número maior de pacientes, em que, na amostra, além da população internada, fosse também incluído um grupo de crianças da população geral. Assim, seria possível conhecer o comportamento das dermatoses na cidade do Rio de Janeiro, com todas as suas particularidades de condições socioeconômicas e ambientais e, com estes dados, ter uma base melhor para conhecer as diferenças entre estes dois grupos.

Conclusões

- A prevalência das dermatoses na enfermaria de pediatria do HUPE foi de 83,67%;
- as dermatoses mais comuns (> 2%) foram: nevos melanocíticos, mancha mongoliana, dermatite das fraldas, eczemátide, mancha café com leite, prurigo estrófulo, xerodermia, miliária, dermatite seborreica, nevo hipocrômico, dermatite atópica, celulite, dermatite de contato e alopecia difusa pós-quimioterapia;
- a patologia apresentada pelos pacientes na internação provocou o aumento na prevalência de algumas afecções, como candidíase oral, herpes-zóster, púrpura (petequias e equimoses) e alopecia difusa;
- observamos aumento na frequência dos nevos melanocíticos, eczemátide e piодermite de acordo com a faixa etária estudada e diminuição da mancha mon-

goliana, dermatite das fraldas e miliária com a idade;

- as doenças infectoparasitárias não apresentaram variações em relação aos dados encontrados na literatura, inclusive de clínicas privadas;
- as demais dermatoses com número mais significativo de casos (nevo melanocítico, mancha mongoliana etc) também não apresentaram variações na sua frequência em relação aos outros estudos;
- em 13,36% dos pacientes a causa da internação era uma doença estudada pela dermatologia.

Referências

1. Radbill SX. Pediatric Dermatology: Chronologic Excursions into the Literature - Part I. *Pediatrics Dermatology in General Medical Texts*. Int J Dermatol. 1987;26(4):250-6.
2. Radbill SX. Pediatric Dermatology: Chronologic Excursions into the Literature - Part II. *Dermatology in Pediatric Texts*. Int J Dermatol. 1987; 26(5): 324-31.
3. Honig PJ, Burke L. The subspecialty of pediatric dermatology. *J Am Acad Dermatol*. 1986;15(1):123-6.
4. Caputo RV. Recent advances in pediatric dermatology. In: Rasmussen, J. E. *The pediatric clinics of North America*. 1983;30(4):735-48.
5. Krowchuk DP, Tunessen WW Jr, Hurwitz S. Pediatric Dermatology Update. *Pediatrics*. 1992;90(2):259-264.
6. Fuentes ME, Batista M, Melendez S, Artiles AC. Características de las dermatosis en Pediatría. *Revista Medica Dominicana*. 1988;49(3):75-78.
7. Greco P, Cafiero P, Ripoli M, Pierini AM. Proporción de patología dermatológica en la atención ambulatoria pediátrica. *Archivos Argentinos de Dermatología*. 1997;47(2):91-97.
8. Bechelli LM, Haddad N, Pagnano PMG, Tanaka AMU, Zanin LC, Santos MROR, et al. Censo epidemiológico de Lesões e afecções cutâneas em escolares de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Archivos Argentinos de Dermatología*. 1990;40(1):45-59.
9. Pizzol JL. Incidência de dermatoses em crianças de zero a seis anos de idade no município de Viana - Espírito Santo - no ano de 1985. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 1988;63(1):15-8.
10. Nascimento LV, Rozo EM, Yarak S, Coimbra SD, Porto J. Prevalência das dermatoses em recém nascidos no berçário de um hospital universitário. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 1992;67(6):305-7.
11. Mendonça IM, Hernandez OEM, Perdomo JGC. Inquérito epidemiológico das dermatoses numa instituição infantil. *Anais da Academia Nacional de Medicina*. 1995;155(2):85-8.
12. Minelli L, Minelli HJ. Dermatoses na infância: estudo estatístico de 6.000 casos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 1992;67(1):15-8.
13. Sampaio SAP. *Patologia da pele e anexos*. In: Marcondes E. *Pediatria Básica*. 8a ed (2). São Paulo: Sarvier; 1991. p. 1638-97

Recebido: 30/04/2014.
Revisado: 02/07/2014.
Aprovado: 31/07/2014.

Giane Pereira Giro Teixeira

Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Alexandre Carlos Gripp

Serviço de Dermatologia. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.