Dermatose na infância: Perfil dos pacientes atendidos no mutirão de Dermatologia Pediátrica 2016

Skin disorders in childhood: Pattern of dermatoses in a Pediatric Dermatology workforce 2016

Renata Rolim Santiago da Silva¹, Kerstin Taniguchi Abagge²

Resumo

Objetivo: Traçar um perfil dos pacientes encaminhados aos centros especializados de Dermatologia Pediátrica e atendidos no mutirão realizado em 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, observacional e analítico. Os dados foram coletados a partir das fichas dos pacientes atendidos, sendo incluídas as crianças e adolescentes de zero a 16 anos atendidas no mutirão. Os dados avaliados foram: idade, sexo, tempo de evolução da doença, tratamentos prévios, comorbidades, hipóteses diagnósticas, condutas e desfechos. Resultados: Dos 261 pacientes, 59% eram do sexo feminino, 13,8% lactentes, 31,4% pré-escolares, 31,8% escolares e 22,9% adolescentes. 62,5% não apresentava comorbidades e, entre as que apresentavam, observou-se um predomínio de doenças atópicas: rinite em 22,6% dos casos e asma em 15%. A maioria, 63,2%, já havia recebido algum tipo de tratamento. O grupo das doenças eczematosas foi o mais prevalente (37,2%), seguido pelas infeciosas (21%) e hiperplasias e neoplasmas benignos (15,7%). Dermatite atópica ocorreu em 19,9% dos pacientes. Entre as infecções, as virais ocorreram em maior número (11,8%), principalmente nos grupos pré-escolar e escolar. Dentro das desordens glandulares, a acne foi a mais frequente (11,5%), tendo maior prevalência no grupo de adolescentes. A dermatite atópica foi a doença mais prevalente entre os pacientes atendidos.

Conclusão: As doenças ecematosas foram as mais frequentes, seguidas pelas infeciosas e pelo grupo das hiperplasias e neoplasmas benignos. A dermatite atópica foi a doença mais prevalente entre os pacientes atendidos.

Keywords: skin diseases; pediatrics; child health; adolescent health.

1. Pós-graduação médico residente, Curitiba, PR, Brasil.
2. Mestrado em Saúde da Criança e Adolescente - Prof. Assistente do Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

Endereço para correspondência:
Renata Rolim Santiago da Silva
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Rua Coronel José Ribeiro de Macedo Junior, 15, Jardim Social, Curitiba-PR, Brasil. CEP 82520-220
E-mail: re_sakiyama@hotmail.com

Residência Pediátrica 2019;9(3):234-239. DOI: 10.25060/residpediatr-2019.v9n3-07
INTRODUÇÃO

Alterações cutâneas nas crianças são muito comuns, e perfazem cerca de 30% das queixas em consultas pediátricas. Dentre as queixas com dermatologistas, 30% envolvem crianças1,2.

A prevalência das doenças de pele na infância sofre influência de diversos fatores como a idade, sexo, aspectos climáticos, geográficos e socioeconômicos2,3. Muitas doenças de pele surgem apenas durante o período da infância, algumas se iniciam nos primeiros anos de vida e outras apresentam-se com características clínicas bem diferentes na criança, quando comparadas com os adultos. Além disso, existem sinais cutâneos presentes em síndromes (alterações neurocutâneas) e outros que indicam doenças sistêmicas e que nem sempre são semelhantes aos encontrados em adultos.

A maioria das afeções de pele na criança são agudas, porém, doenças como psoriase, vitíligo ou dermatite atópica podem ser crônicas e afetar os pacientes por toda a vida, podendo influenciar sua aparência e causar problemas de relacionamento interpessoal e na sua qualidade de vida4.

Estudos sobre o impacto das dermatoses nos Estados Unidos da América mostram que devido à elevada prevalência, o custo e os gastos públicos com essas doenças são altos, incluindo os inerentes a serviços e produtos de saúde e à perda de produtividade, por faltas no trabalho e na escola5.

Portanto, avaliar o impacto das dermatoses na população pediátrica é fundamental para a prática da atenção primária, da Pediatria e de especialistas na área6. Estudos epidemiológicos são importantes para a compreensão do espectro das doenças de pele em determinada região e formam a base para o planejamento do cuidado, e da educação em saúde e atividades de pesquisa4,7.

A demanda de pacientes que busca a atenção primária com queixas cutâneas varia de 10 a 36,5% dependendo da região, e 4 a 10% dos pacientes precisam ser encaminhados ao especialista8.

Existe uma grande variedade de doenças cutâneas que chegam às unidades de saúde e, dos médicos da atenção primária, espera-se que tenham a capacidade de reconhecer, tratar e acompanhar as lesões mais comuns, e reconhecer aquelas que necessitam ser encaminhadas para os serviços secundários e terciários8.

O presente estudo visa traçar um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes e das principais dermatoses atendidos em um mutirão de Dermatologia Pediátrica realizado pelo hospital de referência do estado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Tita-se de um estudo retrospectivo, transversal, observacional e analítico. Os dados foram coletados a partir das fichas de atendimento elaboradas pelo serviço de Dermatologia Pediátrica do hospital de referência do estado e preenchidas pelos médicos que trabalharam durante o mutirão do dia 5 de novembro de 2016, que ocorreu nas dependências de uma das Unidades Básicas de Saúde do município.

Por um levantamento da Secretaria Municipal de Saúde, existiam aproximadamente 2000 crianças e adolescentes na fila de espera para atendimento com A Dermatologia Pediátrica no ano de 2016. Todas as Unidades de Saúde foram orientadas a entrar em contato com as famílias desses pacientes e verificar se havia necessidade do atendimento especializado e agendar os que confirmaram interesse e disponibilidade.

Foram incluídas todas as crianças e adolescentes de zero a 16 anos atendidas no mutirão. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (n° 64806817.0.0000.0096).

Os dados avaliados foram: idade, sexo, tempo de evolução da doença, tratamentos prévios, presença de comorbidades, hipóteses diagnósticas, conduta realizada e desfecho do atendimento: se o paciente recebeu alta, foi encaminhado a Unidade Básica de Saúde ou a serviço terciário.

A distribuição dos pacientes por faixa etária foi a seguinte: lactente (0 a 2 anos incompletos), pré-escolar (2 a 6 anos incompletos), escolar (6 a 12 anos incompletos) e adolescentes (12 a 16 anos e 11 meses). As dermatoses encontradas foram divididas nos seguintes grupos, de acordo com a classificação de Hurwitz²: eczematosas, papuloescamosas, infecciosas, hiperplasias e neoplasmas benignos, desordens das glândulas sebáceas e sudoríparas, desordens de cabelo e unha, desordens pigmentares, desordens vasculares, reações de hipersensibilidades e outros. Todos os diagnósticos recebidos pelos pacientes durante o mutirão foram contabilizados para determinar a frequência das dermatoses por categorias e individualmente. Se o paciente apresentava mais de uma lesão de pele, cada uma foi contabilizada separadamente, exceto se havia dúvida diagnóstica ou se eram a mesma doença. Os pacientes com dúvidas diagnósticas foram excluídos.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica (Microsoft Excel®) e analisados pelo programa JMP®.

RESULTADOS

O número de pacientes atendidos no mutirão foi 261. Destes, 154 (59%) eram do sexo feminino. A idade variou de 2 meses a 198 meses (16,5 anos), sendo a mediana de 92 meses (7,6 anos). A distribuição por faixa etária foi a seguinte: 13,8% eram lactentes, 31,4% pré-escolares, 31,8% escolares e 22,9% adolescentes. Quanto às comorbidades, a maioria (62,5%) não apresentava doenças associadas, e entre as 98 pessoas (37,5%) que apresentavam, observou-se um predomínio de doenças cutâneas, sendo a rinite presente em 22,6% dos casos, a asma em 15% e a dermatite atópica em 2,7%. O tempo de evolução das doenças de pele variou de 2 meses a 12 anos, sendo a mediana de 12 meses. A maioria, 63,2%, já havia recebido algum tipo de tratamento (Tabela 1).
Tabela 1. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no mutirão de Dermatologia Pediátrica 2016.

| Variável                  | N  | %  |
|---------------------------|----|----|
| Sexo                      |    |    |
| Feminino                  | 154| 59 |
| Masculino                 | 107| 41 |
| Idade                     |    |    |
| 2 meses a 2 anos          | 36 | 13,8 |
| 2 a 7 anos                | 82 | 31,4 |
| 7 a 12 anos               | 83 | 31,8 |
| 12 a 16 anos              | 60 | 23 |
| Comorbidades              |    |    |
| Sim                       | 98 | 37,5 |
| Não                       | 163| 62,5 |
| Tratamentos prévios       |    |    |
| Sim                       | 165| 63,2 |
| Não                       | 96 | 36,8 |
| Total                     | 261| 100 |
| Tempo de evolução         |    |    |
| 2 meses                   | 12 anos | 2 meses a 12 meses |
| Idade                     | 198 meses | 92 meses |

 Pouco mais da metade dos pacientes (53,3%) recebeu apenas um diagnóstico, 29,5% recebeu dois diagnósticos, 11,1% três diagnósticos, 1,2% teve quatro diagnósticos e um paciente apresentou cinco diagnósticos. Em 10 pacientes houve dúvida diagnóstica e um paciente não apresentava lesão de pele no momento da consulta.

A divisão por grupo de doenças e suas prevalências está demonstrada na Tabela 2. O grupo das desordens eczematosas foi o mais prevalente, ocorrendo em 97 pacientes (37,2%), seguido pelas infecciosas (21%), hiperplasias e neoplasmas benignos (15,7%) e desordens glandulares (13,4%).

A dermatite atópica foi a dermatose mais frequente, diagnosticada em 19,9% dos pacientes. Ainda dentro do grupo das desordens eczematosas, a pitiríase alba foi encontrada em 9,5% e a dermatite de contato, em 6,1%.

O segundo grupo de maior prevalência foi o das infecções, observadas em 21% dos pacientes. As infecções virais ocorreram em 11,8%, as bacterianas em 6,1%, as fúngicas em 3,5% e as parasitárias em 1,1%. Entre as infecções virais, as verrugas foram encontradas em 6,1% da amostra e o molusco contagioso em 5,3%; das infecções bacterianas, seis casos (2,3%) eram infecções secundárias, quatro casos (1,5%) foliculite, quatro casos (1,5%) impetigo e dois casos, furúnculo. As infecções fúngicas, a tinea foi encontrada em 8,8% dos pacientes. O prurigo estrófulo ocorreu em maior número (7,3%).

Dentre as desordens não classificadas em nenhum grupo, a xeroese foi a mais frequente (13,8%) seguida da ceratose pilar (6,9%).

A Tabela 3 apresenta em ordem de frequência as principais desordens encontradas no estudo.

A Tabela 4 mostra as dermatoses mais frequentes por faixa etária. Observa-se que a dermatite atópica teve uma distribuição homogênea entre as faixas etárias de 2 meses a 12 anos. Houve maior predominio de acne nos adolescentes e o hemangioma ocorreu predominantemente no grupo de lactentes. Percebe-se também maior frequência de infeções virais entre os grupos pré-escolar e escolar.

Com relação à conduta, 218 pacientes (83,5%) receberam tratamento, sendo 21 pessoas submetidas a algum procedimento no dia do mutirão (curetagem, crioterapia, biópsia ou cauterização química). Para 14 pessoas (5,3%), foram solicitados exames de investigação, como por exemplo, micológico direto e cultura, hemograma, glicemia, função tireoidiana, sorologias e exame de urina.

Com relação aos desfechos, mais da metade dos pacientes (52,5%) recebeu alta, 85 pacientes (32,6%) foram encaminhados para a dermatologia pediátrica e 25 (9,6%) orientados a manter o acompanhamento da dermatose em Unidade de Saúde. Catorze pacientes (5,3%) foram encaminhados para outras especialidades, sendo oito deles para a Pneumologia/Alergologia Pediátrica.
As dermatoses na infância são prevalentes e necessitam ser compreendidas para que medidas preventivas e políticas de saúde pública possam ser implementadas de acordo com a epidemiologia local. Além disso, o conhecimento das principais doenças de pele é fundamental para a formação acadêmica do médico generalista e do pediatra.

No presente trabalho, verificou-se que as doenças eczematosas foram as mais prevalentes na população atendida (37,2%), seguidas pelas infecciosas (21%) e hiperplasias e neoplasmas benignos (15,7%).

A dermatite atópica foi a doença de pele mais frequente, ocorrendo em 19,9% dos pacientes, resultado muito similar a vários estudos, que demonstram que a incidência dessa dermatose vem aumentando mundialmente. Uma das hipóteses encontradas na literatura seria a melhoria das condições socioeconômicas, de higiene e de pobreza da população, diminuindo a prevalência das doenças infecciosas e dando lugar às doenças crônicas e inflamatórias. A dermatite atópica tem importância para a saúde pública e profissionais de saúde, pois, além de gerar altos custos para a família, traz consigo uma carga emocional e social tanto para o doente quanto para a sua família.

As doenças atópicas foram as condições de saúde associadas mais prevalentes: a rinite em 22,6% dos casos e a asma em 15%. A xerose (segunda condição de pele mais frequente), a pitiríase alba e a ceratose pilar, desordens cutâneas que podem ser sinais menores de atopia, ocorreram, respectivamente, em 13,8%, 9,5% e 6,9% dos pacientes atendidos. Isso demonstra a alta prevalência de doenças atópicas ou de seus estigmas entre os casos, fato que pode estar relacionado com a característica da população e do clima local.

Em terceiro lugar, a acne esteve presente em 11,5% dos casos, e, como esperado, devido à característica própria da puberdade, a maioria pertencia ao grupo dos adolescentes.

Os resultados deste estudo foram similares a alguns estudos sobre epidemiologia de doenças de pele na população pediátrica. No Brasil, um estudo realizado em um hospital universitário de Taubaté também obteve maior prevalência de doenças alérgicas (28%), em especial a dermatite atópica, seguida pelas desordens pigmentares (15,9%), infecciosas (14,4%) e tumores benignos (9,5%).

Um centro de referência de Dermatologia na Suíça encontrou maior prevalência de doenças alérgicas e inflamatórias (45,73%) quando comparadas com outras dermatoses. Já outro centro de referência de Pediatria Dermatológica do sul da Índia, demonstrou maior prevalência de doenças infecciosas (54,5%), sendo que as doenças classificadas como eczema/dermatites ocorreram em 8%.

Em estudo realizado no México, em um centro especializado, as dermatoses mais frequentes foram: dermatite atópica (14,6%), verrugas (6,6%) e acne (5,5%). Esse mesmo estudo comparou a prevalência das doenças em diferentes períodos e concluiu que houve mudança na frequência das dermatoses ao longo das décadas, mostrando a influência do contexto ambiental nas condições de pele.

A comparação entre estudos epidemiológicos não é simples, pois foram realizados em outros locais, com contextos ambientais e socioeconômicos diferentes e, ainda, com diversas metodologias e classificações das doenças de pele. Entretanto, nota-se que em países desenvolvidos há uma maior prevalência de doenças alérgicas, como a dermatite atópica, e, em países em desenvolvimento, ainda há maior frequência das doenças infecciosas.

No mutirão, as doenças infecciosas (quando agrupadas) foram a segunda condição de pele mais encontrada, a pitiríase alba e a ceratose pilar, desordens cutâneas que podem ser sinais menores de atopia, ocorreram, respectivamente, em 13,8%, 9,5% e 6,9% dos pacientes atendidos. Isso demonstra a alta prevalência de doenças atópicas ou de seus estigmas entre os casos, fato que pode estar relacionado com a característica da população e do clima local.

Em terceiro lugar, a acne esteve presente em 11,5% dos casos, e, como esperado, devido à característica própria da puberdade, a maioria pertencia ao grupo dos adolescentes.

Os resultados deste estudo foram similares a alguns estudos sobre epidemiologia de doenças de pele na população pediátrica. No Brasil, um estudo realizado em um hospital universitário de Taubaté também obteve maior prevalência de doenças alérgicas (28%), em especial a dermatite atópica, seguida pelas desordens pigmentares (15,9%), infecciosas (14,4%) e tumores benignos (9,5%).

Um centro de referência de Dermatologia na Suíça encontrou maior prevalência de doenças alérgicas e inflamatórias (45,73%) quando comparadas com outras dermatoses. Já outro centro de referência de Pediatria Dermatológica do sul da Índia, demonstrou maior prevalência de doenças infecciosas (54,5%), sendo que as doenças classificadas como eczema/dermatites ocorreram em 8%.

Em estudo realizado no México, em um centro especializado, as dermatoses mais frequentes foram: dermatite atópica (14,6%), verrugas (6,6%) e acne (5,5%). Esse mesmo estudo comparou a prevalência das doenças em diferentes períodos e concluiu que houve mudança na frequência das dermatoses ao longo das décadas, mostrando a influência do contexto ambiental nas condições de pele.

A comparação entre estudos epidemiológicos não é simples, pois foram realizados em outros locais, com contextos ambientais e socioeconômicos diferentes e, ainda, com diversas metodologias e classificações das doenças de pele. Entretanto, nota-se que em países desenvolvidos há uma maior prevalência de doenças alérgicas, como a dermatite atópica, e, em países em desenvolvimento, ainda há maior frequência das doenças infecciosas.

No mutirão, as doenças infecciosas (quando agrupadas) foram a segunda condição de pele mais encontrada, e as infecções virais ( verrugas em 6,1% e molusco contagioso em 5,3%) foram as mais prevalentes, principalmente entre os grupos pré-escolar e escolar. As verrugas e o molusco contagioso são frequentemente encontrados como as

### Tabela 3. Principais dermatoses encontradas no mutirão de dermatologia pediátrica em ordem decrescente.

| Dermatose         | N  | %    |
|-------------------|----|------|
| Dermatite atópica | 52 | 19,9 |
| Xerose            | 36 | 13,8 |
| Acne              | 30 | 11,5 |
| Pitiríase alba    | 25 | 9,5  |
| Prurigo estrófulo | 19 | 7,3  |
| Ceratose pilar    | 18 | 6,9  |
| Dermatite de contato | 16 | 6,1  |
| Verrugas          | 16 | 6,1  |
| Molusco contagioso| 14 | 5,3  |
| Nevo melanocitico | 11 | 4,2  |

### Tabela 4. Principais dermatoses por faixa etária encontradas no mutirão de Dermatologia Pediátrica 2016.

| Idade            | 0-2 anos (n=36) | %    | 2-7 anos (n=82) | %    | 7-12 anos (n=83) | %    | 12-17 anos (n=60) | %    |
|------------------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
| Dermatite atópica| Dermatite atópica|      | Xerose          |      | Nevo            |      | Prurigo estrófulo|      |
|                  |                 |      | Prurigo estrófulo|      |                 |      | Hemangioma       |      |
| Dermatite de contato |        |      |                 |      |                 |      |                 |      |
|                  |                 |      |                 |      |                 |      |                 |      |
|                  |                 |      |                 |      |                 |      |                 |      |

Legenda: inc.: incompletos; Derm.: dermatite.
principais dermatoses infecciosas em escolares, o que pode ser atribuído ao fato de serem doenças contagiosas, principalmente em aglomerações, como ocorre em creches e escolas.\textsuperscript{4,10,20}

No presente estudo, houve predomínio do sexo feminino (59%) e maior prevalência de pré-escolares e escolares, representando 63,2% dos pacientes encaminhados pelas Unidades de Saúde. A prevalência de dermatoses em escolares é bastante variável na literatura. Em estudo realizado nas escolas da Turquia, 79,9% dos escolares apresentavam alguma lesão de pele\textsuperscript{6}. Já no norte da Índia, 38,8% tinham alguma desordem cutânea\textsuperscript{7} e, na Suíça, 30,9% dos pacientes atendidos eram escolares, correspondendo ao maior grupo\textsuperscript{18}. Neste mesmo estudo houve maior predominio do sexo feminino, assim como nas publicações de Ferreira et al.\textsuperscript{17} e Mohammedamin et al.\textsuperscript{11}.

As infecções bacterianas e fúngicas não foram tão prevalentes. Isso pode ser compreendido pela menor prevalência destas doenças entre os pacientes atendidos ou pelo não encaminhamento dos profissionais das Unidades de Saúde, que estão manejando essas condições na atenção primária. Estudos mostram que há diferença de prevalência das desordens cutâneas quando se compara a população atendida na atenção primária ou em escolas e a população de crianças vistas na atenção especializada.\textsuperscript{3,22}

Além de doenças crônicas, como a dermatite atópica, vitíligo e psoríase, que precisam de acompanhamento pelo especialista, muitas condições que necessitam de procedimento e/ou investigação são encaminhadas aos centros terciários. No mutirão, percebeu-se que o grupo das hiperplasias e tumores benignos (15,7% dos casos) também é prevalente, demonstrando a preocupação dos familiares e médicos da atenção primária com relação a este problema, que muitas vezes necessitam de maior investigação. O vitíligo esteve presente em 3,5% dos casos do mutirão, uma prevalência alta quando comparada com outros estudos, os quais encontraram uma incidência entre 0,8% a 2,16%. Já a psoríase esteve presente em poucos casos (0,7%), sendo mais prevalente em outros estudos, entre 2 a 3%\textsuperscript{10,18}.

As desordens papuloesamosas e as lesões vasculares surgiram em poucos casos. Nota-se que o hemangioma ocorreu somente em meninas e em lactentes, confirmando o comportamento da doença encontrado na literatura\textsuperscript{9}.

No mutirão, mais da metade dos pacientes atendidos (52,5%) recebeu alta e 25 (9,6%) foram orientados a manter o acompanhamento em Unidade de Saúde, demonstrando que a maioria das dermatoses pode ser tratada na atenção primária. Oitenta e cinco pacientes (32,6%) foram encaminhados para acompanhamento na Dermatologia Pediátrica e 14 pacientes (5,3%) para outras especialidades.

As razões pelas quais os pacientes do mutirão foram encaminhados pela equipe de Dermatologia Pediátrica foram a necessidade de investigação, realização de exames e biópsias, tratamentos ou procedimentos, e necessidade de acompanhamento devido a doença crônica, recidivante e de difícil controle.

É importante compreender as principais razões de encaminhamento para a especialidade de dermatologia pediátrica. A publicação de Lowell et al.\textsuperscript{23} demonstrou que mais de 40% dos encaminhamentos para Dermatologia ocorreram pela necessidade de biópsia, excisão de lesão e avaliação de lesão suspeita. Outras razões são a necessidade de confirmar um diagnóstico suspeito, a falha de resposta a tratamento e acompanhamento devido doença crônica.

A literatura indica que as lesões de pele são muito comuns na população pediátrica e que, em algum momento, o médico da atenção primária, o pediatra geral ou de outras especialidades irão se deparar com alguma dermatose. Muitas vezes, a lesão de pele é a queixa principal, mas, em outras situações, são achados de exame físico, portanto, aos médicos da atenção primária cabe o reconhecimento, manejo e tratamento das lesões mais comuns, assim como identificar as situações que necessitam de encaminhamento precoce ao especialista.

**CONCLUSÃO**

No mutirão de Dermatologia Pediátrica realizado em novembro de 2016, as doenças eczematosas foram as mais prevalentes, seguidas pelas infecciosas e hiperplasias e neoplasmas benignos. A dermatite atópica foi a doença de pele mais encontrada na população atendida. Dentre as infecciosas, as virais ocorreram em maior número, principalmente nos grupos pré-escolar e escolar. Entre os adolescentes, a acne foi a desordem cutânea mais frequente. No grupo das hiperplasias e neoplasmas benignos, os nevos foram os mais observados.

Conclui-se que a demanda para o atendimento das crianças com queixas de pele é alta. Isso enfatiza a necessidade de formação de profissionais nessa área e a abertura de maior número de vagas nos centros que disponibilizam este tipo de atendimento. Entretanto, mais da metade dos casos avaliados poderiam ser tratados pelo médico da atenção primária, desde que conhecedor das dermatoses mais prevalentes, o que salienta a importância do ensino da Dermatologia Pediátrica nos programas de Medicina, Medicina da Família e Pediatria.

**REFERÊNCIAS**

1. Jawade, SA. et al. A Clinico-Etiological Study of Dermatoses in Pediatric Age Group in Tertiary Health Care Center in South Gujarat Region. Indian J Dermatol, 2015; 60(6): 635.
2. Poudyal Y, Ranjit A, Pathak S, Chaudhary N. Pattern of Pediatric Dermatoses in a Tertiary Care Hospital of Western Nepal. Dermatology Research and Practice, 2016.
3. Dogra S, Kumar B. Epidemiology of Skin Diseases in School Children: A Clinico-Etiological Study of Dermatoses in Pediatric Age Group in Tertiary Health Care Center in South Gujarat Region. Indian J Dermatol, 2015; 60(6): 635.
4. Uludag, A. et al. Prevalence of skin disorders in primary and secondary school age children in Canakkale, Turkey: a community-based survey. Adv Dermatol Allergol: 2016; XXXIII (3):176–181.
5. Bickers D. et al. The burden of skin diseases: 2004. J Am Acad Dermatol, 2006; 55 (3): 490-500.

6. Awal G, Singh SP, Sharma S, Kaur J.Spectrum and pattern of pediatric dermatoses in under five population in a tertiary care centre. Int J Res Dermatol, 2016; 2(4): 69-76.

7. Nanda A. et al. A prospective survey of pediatric Dermatology Clinic patients in Kuwait: an analysis of 10000 cases. Pediatric Dermatology, 1999; 16(1): 6-11.

8. 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.

9. Paller A, Mancini A, Hurwitz S. Hurwitz’s clinical pediatric dermatology: a textbook of skin disorders of childhood and adolescence. 4ª edição. Elsevier, 2011.

10. Valkirlis et al. A retrospective epidemiological study of skin diseases among pediatric population attending a tertiary dermatology referral center in Northern Greece. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2017; 10: 99–104.

11. Mohammedamin RSA et al. Increasing incidence of skin disorders in children? A comparison between 1987 and 2001. BMC Dermatology, 2006; 6(4)

12. Claro, C. Eczema atópico na criança e no adulto. Rev Port Clin Geral, 2011; 27: 78-82.

13. Oliveira, AKB et al. Manifestações dermatológicas em pacientes atópicos respiratórios. Rev. bras. alerg. imunopathol., 2010; 33(5): 203-208.

14. Sole D, Sakano E (coord.). III Consenso Brasileiro sobre Rinites. Braz J Otorhinolaryngol. 2012; 75(6): 3-51. Disponível em: http://www.abolorcf.org.br/imageBank/CONSENSO_SOBE_RINITE_SP-2013-04.PDF

15. Silva AMF, Costa FP, Moreira M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade, 2014; 9(30): 54-63.

16. Brenner FM et al. Acne: um tratamento para cada paciente. Rev. Ciênc. Méd., 2006; 15 (3): 257-266.

17. Ferreira FR, Nascimento LFC, Cirvidiu DC. Prevalência de dermatoses pediátricas em um hospital universitário na região sudeste do Brasil. An Bras Dermatol., 2011; 86(3): 477-82.

18. Wenk C, Itin PH. Epidemiology of Pediatric Dermatology and Allergology in the Region of Aargau, Switzerland. Pediatric Dermatology. 2003; 20(6): 482–487.

19. Karthikeyan K. et al. Pattern of Pediatric Dermatoses in a referral center in South India. Indian Pediatrics, 2004; 41: 373-377.

20. Del Pozzo-Magana, BR, Lazo-Langner A, Gutierrez-Castrellon P, Ruiz-Maldonado R. Common dermatoses in children referred to a specialized pediatric dermatology service in Mexico: a comparative study between two decades. ISRN Dermatology, 2012.

21. Casanova JM et al. Childhood Dermatosis in a Dermatology Clinic of a General University Hospital in Spain. Actas Dermosifiliogr., 2008; 99: 111-8.

22. Wilmer EN et al. Most Common Dermatologic Conditions Encountered by Dermatologists and Nondermatologists. Cutis, 2014; 94: 285-292.

23. Lowell B.A. Dermatology in primary care: prevalence and patient disposition. J Am Acad Dermatol. 2001; 45(2):250-255.