

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v6i1.3610>

## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES DERMATOLÓGICOS INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TERESINA

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DERMATOLOGICAL INPATIENT AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF TERESINA

*Isabelly Cristina Honorato de Queiroz<sup>1</sup>, Carla Riama Lopes Pádua Moura<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Graduada em Medicina na Universidade Federal do Piauí. cursando o terceiro ano do programa de residência médica em dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: [isabellycristinaa@hotmail.com](mailto:isabellycristinaa@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Residência Médica em dermatologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu-SP, Programa de Prática Profissionalizante em dermatopediatria pela Universidade de São Paulo (USP) e Teresina, Piauí, Brasil. e-mail: [carlariama@yahoo.com.br](mailto:carlariama@yahoo.com.br)

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A dermatologia é uma especialidade predominantemente ambulatorial, no entanto, para um número significativo de paciente a internação é indispensável. Atualmente existem poucos estudos que permitam conhecer as particularidades e desfechos das internações dermatológicas, bem como orientar no cuidado das condições frequentemente encontradas no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e a evolução dos pacientes internados pela especialidade da dermatologia. **MÉTODOS:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos registros do prontuário eletrônico dos pacientes admitidos pela especialidade de dermatologia no HU-UFPI durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021 e preenchido instrumento de coleta elaborado pela autora. **RESULTADOS:** Foram analisados registros de 122 internações. A média de idade foi de 50,8 anos; gravidade da doença dermatológica e investigação foram motivos de admissão mais frequentes; 70,49% foi transferida de outro hospital; poucos pacientes foram considerados com indicação de isolamento; metade dos pacientes não possuía diagnóstico dermatológico previamente a internação; frequentemente os pacientes possuíam duas ou mais comorbidades (20,49%); anatomopatológico interno e exame clínico foram os principais recursos diagnósticos; a complicação mais frequente foi infecção hospitalar; 63,11% dos pacientes necessitaram de interconsulta e 20,49% foram transferidos para outras especialidades; 5,74% dos pacientes evoluíram com óbito. **CONCLUSÃO:** O perfil evidenciado foi de pacientes na sexta década de vida, distribuição por sexo quase igualitária e com média de tempo de internação de 12 dias. Hanseníase e seus estados reacionais foram o diagnóstico mais frequente. A integração com outras especialidades foi importante e refletida no número de interconsulta e transferências.

**DESCRITORES:** Dermatologia; Hospitalização; Estudos epidemiológicos.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Dermatology is a predominantly outpatient specialty, however, for a significant number of patients, hospitalization is essential. Currently, there are few studies that allow knowing the particularities and outcomes of dermatological hospitalizations, as well as providing guidance on the care of conditions often found in the hospital environment. **OBJECTIVE:** To characterize the clinical and epidemiological profile and evolution of patients hospitalized in the specialty of dermatology. **METHODS:** A retrospective analysis of the electronic medical records of patients admitted by the dermatology specialty at the HU-UFPI during the period from January 2015 to December 2021 was carried out and a collection instrument prepared by the author was completed. **RESULTS:** Records of 122 admissions were analyzed. The mean age was 50.8 years; severity of the dermatological disease and investigation were the most frequent reasons for admission; 70.49% were transferred from another hospital; few patients were considered with indication for isolation; half of the patients did not have a dermatological diagnosis prior to hospitalization; patients often had two or more comorbidities (20.49%); internal anatomopathological and clinical examination were the main diagnostic resources; the most frequent complication was hospital infection; 63.11% of patients required consultation and 20.49% were transferred to other specialties; 5.74% of the patients died. **CONCLUSION:** The profile shown was of patients in their sixth decade of life, almost equally distributed by sex and with an average hospital stay of 12 days. Leprosy and its reactional states were the most frequent diagnosis. Integration with other specialties was important and was reflected in the number of consultations and transfers.

**KEYWORDS:** Dermatology; Hospitalization; Epidemiologic studies.

**Correspondência:** Isabelly Cristina Honorato de Queiroz. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: isabellycristinaa@hotmail.com.

**Editado por:**

Carlos Eduardo Batista de Lima  
Marcelo Cunha de Andrade

**Revisado/Avaliado por:**

Ana Lúcia França Costa  
Carlos Eduardo Batista de Lima

**Como citar este artigo (Vancouver):**

Queiroz ICH, Moura CRLP. Perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes dermatológicos internados no Hospital Universitário de Teresina. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2023 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. Jan. - Abr. 2023; 6(1):7-21. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshuufpi.v6i1.3610>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](#)



## INTRODUÇÃO

---

A pele tem interações com todos os órgãos do corpo, podendo ser muitas vezes alvo de manifestações de doenças sistêmicas ou relacionadas a outros órgãos.<sup>(1,2)</sup> A frequência de dermatoses na população é alta, chegando a 20% em alguns estudos com mais de 4.000 tipos de lesões diferentes identificadas.<sup>(2,3)</sup>

A dermatologia apresenta, na maioria das vezes, pacientes sem comprometimento sistêmico, sendo predominantemente ambulatorial. Apesar disto, o atendimento especializado em regime de internação tem uma importância crucial. Historicamente, a maioria dos serviços de dermatologia costumavam ter uma unidade de internação que ocupava um andar inteiro ou mesmo vários. As internações de pacientes com doenças crônicas da pele recalcitrantes eram frequentemente prolongadas e os pacientes eram admitidos para tratamentos tópicos de difícil adesão domiciliar. Atualmente, o padrão de internação sofreu modificações com o advento de novas alternativas terapêuticas como tratamentos tópicos eficazes e cosmeticamente mais aceitáveis, fototerapia e a introdução de agentes imunossupressores orais, que ampliaram o escopo da terapia ambulatorial. Apesar destes avanços, para um número substancial de pacientes o atendimento hospitalar em regime de internação ainda é essencial<sup>(4-6)</sup>.

Muitos autores argumentam que devem ser esgotadas as possibilidades terapêuticas ambulatoriais para evitar ou reduzir internações hospitalares, mas faltam estudos específicos para doenças de pele que forneçam evidências para auxiliar nas decisões de condutas quanto a admissão hospitalar.<sup>(3,7,8)</sup>

Os pacientes dermatológicos internados, na maioria das vezes, apresentam condições favoráveis para desenvolvimento de sepse pela perda de grandes áreas de barreira cutânea, comprometimento da função

imunológica da pele, além do uso frequente de esteroides e imunossupressores por períodos prolongados. Almeida et al.<sup>(9)</sup> comprovaram a maior prevalência de sepse nos pacientes internados na enfermaria de dermatologia em comparação com os da enfermaria de clínica médica.

Por outro lado, o manejo hospitalar é altamente eficaz em fornecer remissão de doenças crônicas de pele, através da monitorização cuidadosa das condições e terapias, acesso a cuidados diários de enfermagem e manejo de outras comorbidades descompensadas.<sup>(6,10)</sup> A internação também é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, afastando-os da estigmatização e aliviando fatores estressores da rotina que, em muitos casos, foram responsáveis pelo agravamento de suas enfermidades.<sup>(5,8)</sup>

Existem ainda internações influenciadas por fatores sociais como circunstâncias domésticas e comunitárias, nível de educação, situação financeira pessoal e acesso a transporte para acompanhamento diário que dificultam o manejo ambulatorial.<sup>(6,10)</sup>

Nos últimos anos, observou-se uma tendência mundial de redução nos leitos de internação de dermatologia.<sup>(11,12)</sup> Esta racionalização faz com que os cuidados especializados exigidos por esses pacientes sejam prestados de forma inadequada e ineficiente por não dermatologistas.<sup>(4,8)</sup> Embora a extensão do impacto na qualidade do atendimento ao paciente não seja clara, Mashayekhi e Hajhosseiny<sup>(2)</sup> afirmam que o impacto pode ser significativo, com relato de até 61% de erros de diagnóstico e uma possível mudança de conduta consequente. Além disso, a escassez de leitos faz com que os pacientes sejam internados em estados mais graves do que eram no passado, mudança que aumentou a responsabilidade do dermatologista na condução dos pacientes internados com doenças de pele.<sup>(13)</sup>

Apesar do importante papel que a dermatologia hospitalar desempenha, as características dessas internações não são bem conhecidas, pois há poucos estudos publicados nessa área.<sup>(3,7,12)</sup> O conhecimento do perfil dos pacientes internados na dermatologia e das características dessas internações, fornece evidências para melhor decisão quanto a admissão, auxílio no diagnóstico e planejamento do cuidado.<sup>(12,14)</sup> O desconhecimento dessas informações durante administração dos recursos hospitalares pode subestimar as necessidades ou desconfortos sofridos pelos pacientes dermatológicos.<sup>(4,8,15)</sup>

No Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) não existe nenhum levantamento que permita conhecer o perfil dos pacientes internados sob cuidados da dermatologia. Sendo assim, o objetivo desse estudo é caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e a evolução dos pacientes internados na especialidade de dermatologia durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021; identificar os diagnósticos mais frequentes e os recursos utilizados na confirmação; detalhar a evolução do paciente dermatológico durante a internação e conhecer os desfechos mais comuns bem como suas causas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, primário e individuado. Foram utilizados os dados contidos nos prontuários eletrônicos dos pacientes internados pela especialidade da dermatologia, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2021, no HU-UFPI, que é um hospital terciário de grande porte e que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram incluídos todos os pacientes internados pela especialidade de dermatologia no HU-UFPI durante o período determinado, registrados em prontuário eletrônico na base de dados do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitário (AGHU) e foram excluídos

os pacientes cujos registros no prontuário eram insuficientes para análise dos desfechos determinados no objetivo do trabalho. A amostragem foi definida de forma não probabilística, por conveniência, devido ao pequeno número de internações e o propósito de realizar um perfil abrangente de todos os pacientes internados no período determinado.

Em consonância com a resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), este projeto foi submetido à apreciação e aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa do HU-UFPI (CAPP) no dia 25 de abril de 2022 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI) no dia 08 de agosto de 2022 (CAAE 58714722.1.0000.5214, número do parecer: 5.568.663).

Os dados foram coletados a partir de revisão individual e minuciosa dos prontuários eletrônicos disponíveis no sistema AGHU com preenchimento de formulário padronizado elaborada pela pesquisadora para cada internação. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, procedência, origem, data da admissão, motivo da admissão, necessidade de isolamento, diagnóstico dermatológico prévio, comorbidades, grau de dependência, diagnóstico, recursos utilizados na confirmação, tempo de permanência, complicações, necessidade de interconsulta, número de interconsultas solicitadas, transferência para outras especialidades, necessidade de cuidados de terapia intensiva, situação do paciente na alta e planejamento pós alta. O período de coleta de dados foi de setembro a outubro de 2022, após aprovação no Comitê de Ética.

Os resultados foram submetidos a processo de tabulação e análise estatística, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel. A amostra foi caracterizada por meio de frequências absolutas e relativas percentuais, gráficos, assim como por meio das estatísticas descritivas (média e desvio padrão).

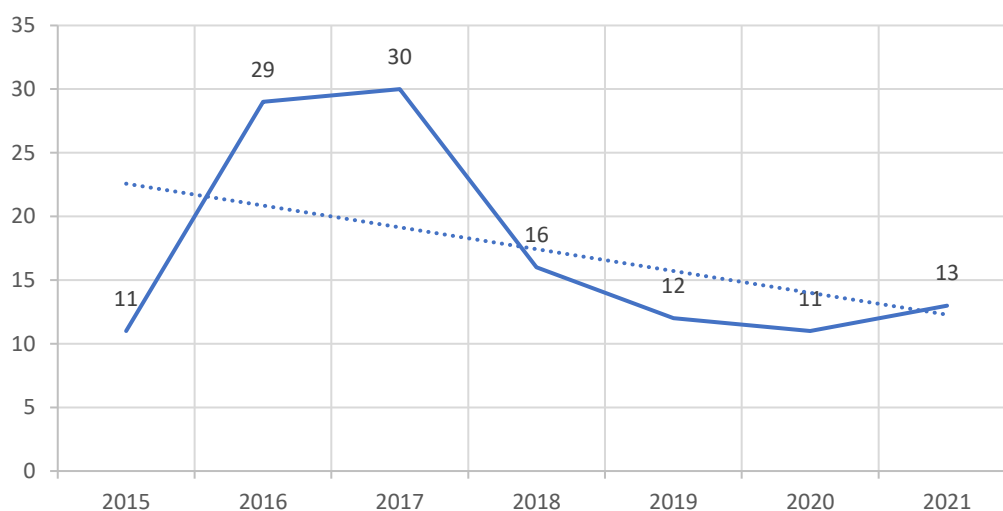
## RESULTADOS

De acordo com a busca, realizada na base de dados do AGHU, de janeiro de 2015 a dezembro de 2021 foram realizadas 32.890 admissões no HU-UFPI. Na especialidade da dermatologia, foram encontradas 142 internações no mesmo período. Destes registros, 20 foram excluídos da pesquisa por falta de informações

necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados (prontuários incompletos), resultando em uma amostra de 122 internações.

As internações analisadas foram divididas entre os anos, como mostra o GRÁFICO 1, com uma média de 17 internações por ano. Após o ano de 2017, o número de internações apresentou uma tendência de queda.

**GRÁFICO 1** – Número de internações pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina, PI, Brasil, 2022.



Fonte: Queiroz ICH, Moura CRLP. Perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes dermatológicos internados no Hospital Universitário de Teresina. Teresina, 2022.

A média de idade em anos  $\pm$  desvio padrão (DV) dos pacientes internados era de  $50,8 \pm 19,4$ . O número de internação por sexo foi semelhante, com leve predominância de internações femininas que

corresponderam a 51% do total das internações. Quanto a procedência, 50% vieram de outros municípios, 47% de Teresina e apenas 4% de outros estados. (TABELA 1).

**TABELA 1** – Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina (PI), Brasil, 2022. (continua)

DADOS DEMOGRÁFICOS	
Internações totais no HU-UFPI	32.890
Internações na dermatologia n (% <sup>1</sup> )	122 (0,37%)
Idade em anos, média ± DP	50,8 ± 19,4
Sexo n (%)	
Feminino	62 (50,82%)
Masculino	60 (49,18%)
Procedência n (%)	
Teresina	57 (46,72%)
Outro município	61 (50,00%)
Outro estado	4 (3,28%)
DADOS DA ADMISSÃO	
Origem n (%)	
Transferência de outro hospital	86 (70,49%)
Ambulatório	26 (21,31%)
Transferência interna de outra especialidade	7 (5,74%)
Pós procedimento cirúrgico	3 (2,46%)
Indicação de isolamento n (%)	
Sim	8 (6,56%)
Não	114 (93,44%)
Diagnóstico dermatológico prévio n (%)	61 (50,00%)
Mantido na internação	58 (47,54%)
Modificado na internação	2 (1,64%)
Não relacionado a internação	1 (0,82%)
Sem diagnóstico dermatológico prévio	61 (50,00%)
Comorbidades n (%)	
Pacientes com comorbidades	75 (61,48%)
Única comorbidade	50 (40,98%)
Duas ou mais comorbidades	25 (20,49%)
Pacientes sem comorbidades	47 (38,52%)
Grau de dependência n (%)	
Alguma supervisão	101 (82,79%)
Necessita de ajuda na maioria das atividades	16 (13,11%)
Total dependência	5 (4,15%)
EVOLUÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO	
Tempo de permanência em dias, média ± DP	12,0 ± 10,3
Complicações n (%)	20 (16,39%)
Infecção Hospitalar Adquirida	19 (15,57%)
Eventos tromboembólicos	1 (0,82%)
Interconsulta n (%)	
Sim	77 (63,11%)
Não	45 (36,89%)
Número total de interconsultas	242

**TABELA 1** – Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes internados pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina (PI), Brasil, 2022. (continuação)

Média de interconsultas por pacientes	1,98
Transferência para outra especialidade n (%)	25 (20,49%)
Por agravamento do quadro sistêmico	13 (10,66%)
Por não haver mais conduta dermatológica	12 (9,84%)
Não transferidos	97 (79,51%)
Transferência para UTI n (%)	5 (4,10%)
<b>DESFECHO</b>	
Situação na alta n (%)	
Investigação ou tratamento completo	108 (88,52%)
Melhora parcial	7 (5,74%)
Evasão / Sem orientação médica / A pedido	0 (0,00%)
Morte	7 (5,74%)
Planejamento pós alta n (%)	
Acompanhamento ambulatorial	106 (86,89%)
Alta do serviço terciário	1 (0,82%)
Seguimento em outra especialidade	8 (6,56%)

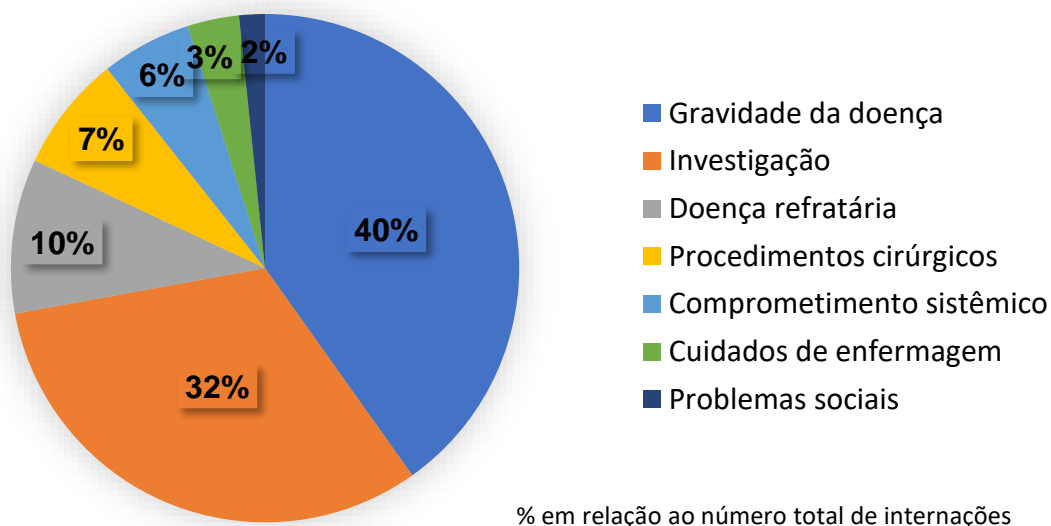
n: número absoluto; %<sup>1</sup> em relação ao número total de internações; %: em relação as internações dermatológicas

Fonte: Queiroz ICH, Moura CRLP. Perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes dermatológicos internados no Hospital Universitário de Teresina. Teresina, 2022.

A respeito do motivo da admissão, a maioria (40%) ocorreu pela gravidade da doença ermatológica, seguida das internações para investigação (32%), doença refratária ao tratamento ambulatorial (10%), necessidade de procedimentos cirúrgicos (7%), comprometimento sistêmico não relacionada a doença

dermatológica (6%), necessidade de cuidados de enfermagem (3%) e problemas sociais (2%). Não houve internação por má adesão ao tratamento ambulatorial e nem internação sem motivo identificado. (GRÁFICO 2).

**GRÁFICO 2** – Motivo da admissão dos pacientes internados pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina (PI), Brasil, 2022.



Fonte: Queiroz ICH, Moura CRLP. Perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes dermatológicos internados no Hospital Universitário de Teresina. Teresina, 2022.

Quando analisado a origem, 70% dos pacientes vieram transferidos de outro hospital, 21% do ambulatório, 6% transferência interna de outra especialidade e 2% ocorreram após procedimentos cirúrgicos. Apenas 7% dos pacientes internados tiveram indicação de isolamento. Apenas metade dos pacientes recebeu diagnóstico dermatológico antes da admissão e destes somente dois modificaram seu diagnóstico durante a internação. Além da doença dermatológica, 61% dos pacientes apresentavam pelo menos uma comorbidade. Hipertensão arterial sistêmica foi a mais frequente (40%), seguida por diabetes mellitus (24%), cardiopatias (8%) e neuropatias (5%). As demais comorbidades encontradas foram nefropatias, distúrbios psiquiátricos, neoplasias não dermatológicas, pneumopatias, hepatopatias, doença inflamatória intestinal, distúrbios osteoarticulares, endocrinopatias e AIDS. Quanto o grau de dependência, a maioria dos pacientes apresentava apenas necessidade de alguma

supervisão (83%), 13% necessitavam de ajuda na maioria das atividades e 4% apresentavam total dependência. (TABELA 1).

Quase todos os pacientes internados (94,54%) tiveram um diagnóstico estabelecido durante a internação. O instrumento de coleta de dados permitia o preenchimento de mais de uma condição dermatológica no diagnóstico, no entanto, todos os pacientes apresentavam uma única enfermidade responsável pela admissão. Foram identificados 29 diagnósticos dermatológicos. Hanseníase e seus estados reacionais foram responsáveis pela maioria das internações (22,13%), seguida das doenças bolhosas (17,21%), eritrodermia esfoliativa (15,57%) e neoplasias cutâneas (11,48%). Em apenas três internações (2,46%) o diagnóstico não foi estabelecido. Outros diagnósticos encontrados e suas frequências estão descritos na TABELA 2.



**TABELA 2** – Diagnósticos confirmados durante a internação pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina, PI, Brasil 2022. (continua)

<b>Diagnóstico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hanseníase e estados reacionais</b>	<b>27</b>	<b>22,1%</b>
Reação hansênica tipo 1	4	3,28%
Eritema nodoso (reação hansênica tipo 2)	18	14,75%
Hanseníase não reacional	5	4,10%
<b>Doenças Bolhosas</b>	<b>21</b>	<b>17,21%</b>
Pênfigo vulgar	16	13,11%
Penfigoide bolhoso	4	3,28%
Pênfigo foleáceo	1	0,82%
<b>Eritrodermia esfoliativa</b>	<b>19</b>	<b>15,57%</b>
<b>Neoplasias cutâneas</b>	<b>14</b>	<b>11,48%</b>
Carcinoma basocelular	7	5,74%
Carcinoma espinocelular	5	4,10%
Melanoma	2	1,64%
<b>Pioderma Gangrenoso</b>	<b>5</b>	<b>4,10%</b>
<b>Psoríase</b>	<b>5</b>	<b>4,10%</b>
<b>Tuberculose cutânea</b>	<b>3</b>	<b>2,46%</b>
<b>Pelagra</b>	<b>3</b>	<b>2,46%</b>
<b>Necrose Epidérmica Tóxica (NET)</b>	<b>3</b>	<b>2,46%</b>
<b>Erisipela</b>	<b>3</b>	<b>2,46%</b>
<b>Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ)</b>	<b>3</b>	<b>2,46%</b>
<b>Síndrome DRESS (erupção à droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos)</b>	<b>1</b>	<b>0,82%</b>
<b>Leishmaniose Tegumentar Americana</b>	<b>1</b>	<b>0,82%</b>
<b>Necrose Epidérmica Tóxica (NET)</b>	<b>3</b>	<b>2,46%</b>
<b>Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA)</b>	<b>1</b>	<b>0,82%</b>

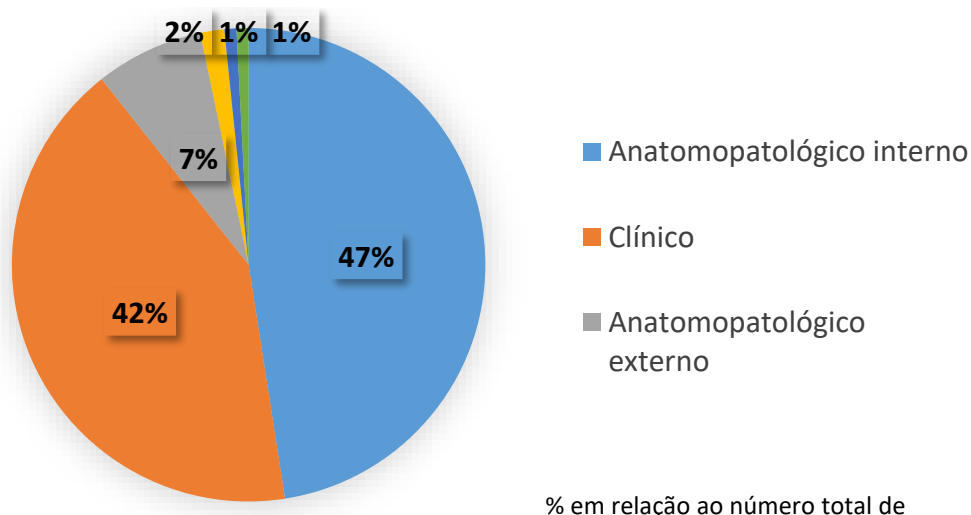
**TABELA 2** – Diagnósticos confirmados durante a internação pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina, PI, Brasil 2022. (continuação)

Diagnóstico	n	%
Pitiríase Liquenoide e Varioliforme Aguda (PLEVA)	1	0,82%
Tinea pedis	1	0,82%
Doença de Darier	1	0,82%
Abscesso cutâneo	1	0,82%
Xerose cutânea	1	0,82%
Prurigo nodular	1	0,82%
Dermatite seborreica	1	0,82%
Dermatomiosite	1	0,82%
Metástase Cutânea De Neoplasia Não Dermatológica	1	0,82%
Sem diagnóstico estabelecido	3	2,46%

n: número absoluto; % em relação ao número total de internações

Fonte: Queiroz ICH, Moura CRLP. Perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes dermatológicos internados no Hospital Universitário de Teresina. Teresina, 2022.

O principal recurso diagnóstico utilizado foi a biópsia e anatomopatológico interno (GRÁFICO 3). Apenas cinco pacientes (4,10%) necessitaram de imuno-histoquímica como recurso auxiliar. O exame clínico como única ferramenta foi responsável por 41,8% dos diagnósticos.

**GRÁFICO 3** – Principais recursos diagnósticos utilizados nos pacientes internados pela especialidade da dermatologia no HU-UFPI. Teresina, PI, Brasil 2022.

Fonte: Queiroz ICH, Moura CRLP. Perfil clínico e epidemiológicos dos pacientes dermatológicos internados no Hospital Universitário de Teresina. Teresina, 2022.

Quanto a evolução durante a internação, a média do tempo de permanência foi de 12 dias com desvio padrão de  $\pm 10$  dias. A taxa de infecção hospitalar encontrada nessa pesquisa foi 15,57%, sendo a principal complicação dermatológica. A solicitação de interconsulta ocorreu em 63,11% das internações, com média de 1,98 interconsultas por paciente. Além disso, 20,49% dos casos internados necessitou de transferência para outras especialidades. A necessidade de transferência para leito de UTI ocorreu em 4,1% dos pacientes. (TABELA 1).

A especialidade que mais recebeu solicitação de interconsulta pela dermatologia foi a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) com 40 interconsultas, seguida de cardiologia e oftalmologia (20 e 19 solicitações, respectivamente). A clínica médica foi a especialidade que mais recebeu pacientes transferidos da dermatologia (16 pacientes, representando 64% do total de transferências). A geriatria recebeu 16% dos pacientes transferidos, sendo dois em acompanhamento conjunto. Outras especialidades que receberam pacientes dermatológicos foram reumatologia, nefrologia, cirurgia geral, endocrinologia e gastroenterologia, sendo apenas um paciente transferido para cada uma destas especialidades.

Quanto aos desfechos, a maioria dos pacientes (88,52%) recebeu alta com investigação ou tratamento completo. Apenas 5,74% receberam alta com melhora parcial e 5,74% foram a óbito. Sepsis foi a principal causa de óbito (cinco pacientes), ocorreu ainda uma morte por metástase de carcinoma espinocelular e uma por neoplasia hematológica. A maioria dos pacientes necessitou de acompanhamento ambulatorial pós alta (86,89%), apenas um (0,82%) recebeu alta do serviço terciário e oito (6,56%) foram encaminhados para seguimento em outra especialidade. (TABELA 1).

## DISCUSSÃO

Durante o levantamento de dados, a não padronização dos prontuários e relatórios de altas dificultou a verificação de alguns parâmetros estabelecidos no instrumento de coleta. Estes dados foram identificados através da análise das evoluções diárias, o que pode levar à erros de interpretação subjetiva, além de dificultar a execução de estudos posteriores com a mesma temática.

As internações dermatológicas representaram 0,37% das internações totais nesse serviço, bem abaixo da porcentagem de 2,01% encontrada por Arnold et al.<sup>(15)</sup> Não foram encontrados dados na literatura, nem em bancos de dados, que permitam comparar esse número com o de internações dermatológicas no estado para avaliar a representatividade da amostra perante os casos estaduais. Além disso o número de internações apresentou uma tendência a queda como relatados em outros estudos<sup>(11,12)</sup> que atribuem esse fato a introdução de tratamentos mais novos e mais eficazes.<sup>(4)</sup>

A distribuição semelhante por sexo com uma leve frequência maior do sexo feminino foi semelhante a encontrada em outro estudo brasileiro<sup>10</sup>, já a média de idade foi maior que a encontrada em outras pesquisas.<sup>(6,10)</sup>

Observando o motivo das admissões, esperava-se um número maior de internações por motivos sociais devido as frequentes queixas quanto ao impacto do fator financeiro no acesso aos tratamentos e transporte e da escassa oferta de tratamento ambulatorial com assistência especializada nos municípios do interior do Piauí. A literatura disponível também dá ênfase para alguns motivos frequentes de admissão como abuso de álcool e transtornos psiquiátricos<sup>(6)</sup> que não foram evidenciadas na nossa amostra. Outro dado que

merece destaque foi o número de internações por comprometimento sistêmico não relacionado a doença dermatológica, que poderiam ser tratados de forma mais eficaz em uma enfermaria de clínica geral, com uma equipe de dermatologia visitante.<sup>(8)</sup>

Quanto a origem, houve uma porcentagem expressiva de pacientes transferidos de outro hospital, o que já era esperado devido ao fato do serviço estudado não ser porta aberta. Mas enfatiza a importância de mais estudos para caracterizar e entender as condições de tratamento e assistência que os pacientes recebem no serviço de origem, se há acesso ao atendimento especializado nesses hospitais e como isso impacta nos desfechos clínicos.

Devido a variedade de condições dermatológicas que cursam com comprometimento da barreira protetora da pele e a elevada frequência dessas condições nos diagnósticos encontrados, além dos frequentes tratamentos imunossupressores utilizados na dermatologia, esperava-se uma maior representação dos pacientes com indicação de isolamento. Alguns problemas como número reduzido de leitos de isolamento e desvalorização da imunossupressão no paciente dermatológico podem ter relevância nesse resultado.

Apenas 1,64% dos pacientes tiveram seu diagnóstico modificado na internação, bem abaixo do valor encontrado por Mashayekhi e Hajhosseiny<sup>(2)</sup> que relataram 61% de erros de diagnóstico. Isso pode ser atribuído ao fato de 50% dos pacientes admitidos na dermatologia do HU-UFPI não possuírem diagnóstico determinado previamente à internação, refletindo a dificuldade de acesso ao atendimento especializado.

A baixa porcentagem de pacientes que não tiveram diagnóstico estabelecido durante a internação corrobora com dados encontrados por outros autores de que a maioria dos casos admitidos envolve condições com diagnóstico indubitável.<sup>(2)</sup> Já a ausência de pacientes com mais de um diagnóstico

dermatológico responsável pela admissão difere do estudo de Samorano-Lima et al.<sup>(10)</sup> que encontrou em 14,6% mais de uma condição.

Apesar de eczema ser uma das causas mais frequentes de internação dermatológica na literatura, não foi encontrado nenhum caso nessa pesquisa, o que também ocorreu com as úlceras crônicas. Outros diagnósticos, como infecções cutâneas e psoríase, foram encontrados em uma frequência bem menor do que a apontada por outros estudos.<sup>(1,2,6,8,10,12)</sup> A divergência pode ser justificada pelo local do estudo se tratar de um centro de atenção terciária, sendo responsável pelos casos mais complexos, de difícil diagnóstico. Além disso, o HU-UFPI não é um serviço porta aberta, assim a maioria das admissões ocorreu por transferência de outros hospitais em que os pacientes já estavam internados há muito tempo, diminuindo a presença de pacientes com condições médicas mais agudas.

O alto percentual de internações por hanseníase e reações hansênicas ocorre devido à alta prevalência da doença no Brasil, que é responsável por 92,6% dos casos de hanseníase nas Américas e é o segundo país com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.<sup>(16)</sup> Teresina segue a tendência nacional, se destacando, em 2016, como a segunda capital do país mais hiperendêmica de acordo com a taxa de detecção de casos.<sup>(17)</sup>

As neoplasias cutâneas são apontadas também como grandes responsáveis por admissões, chegando a ser diagnosticada em 42,83% das admissões no estudo de Chicoli et al.<sup>(1)</sup> O menor percentual encontrado no nosso estudo pode ser explicado pelas cirurgias ocorrerem predominantemente de maneira eletiva e ambulatorial, trazendo menos custos para o hospital, mais conforto para o paciente e menor risco de complicações inerentes a internação. Apenas 2,46% dos pacientes necessitaram de internação após procedimento cirúrgico.

Na análise dos recursos diagnósticos destaca-se o exame clínico, sem necessidade de recursos auxiliares, em quase metade dos pacientes, confirmando a importância e o valor da avaliação dermatológica especializada.

Complicações infecciosas e sepse receberam destaque nos estudos de internações dermatológicas pelos diversos fatores que contribuem para a maior susceptibilidade do paciente desta especialidade a esse tipo de agravamento.<sup>(9)</sup> A frequência de infecção hospitalar encontrada nessa pesquisa (15,57%) foi muito maior que o valor de 6,2% encontrado em outro estudo.<sup>(15)</sup> Apesar da frequente complicação, o número de transferências para UTI não foi tão expressivo, o que pode ser subestimado pela escassez de leitos intensivos.

O alto número de paciente com comorbidades, comprometimento sistêmico, doenças dermatológicas graves, alto grau de dependência e constantes complicações resultaram em expressivas solicitações de interconsultas, além de grande necessidade de transferência para outras especialidades. A frequente necessidade de interconsultas foi descrita por outros autores<sup>(12)</sup> e os dados encontrados confirmam a importância da integração de outras especialidades na condução do paciente dermatológico.

Finlay et al.<sup>(8)</sup> afirmam que pacientes com múltiplas comorbidades seriam tratados de maneira mais eficaz em uma enfermaria especializada em atendimento a idosos ou em uma enfermaria de clínica geral, a depender da idade, com uma equipe de dermatologia visitante, incluindo cuidados regulares de enfermeiras especialistas em dermatologia; o que condiz com a constatação que a maior parte das transferências nesse estudo ocorrerem para especialidade de clínica médica e geriatria.

Por fim, a taxa de mortalidade de 5,74% só foi menor que a descrita por Sen et al.<sup>(6)</sup> no seu estudo indiano (7,73%), mas foi bem maior que de Arnold et

al.<sup>15</sup> nos Estados Unidos (0,47%) e de Samorano-Lima et al.<sup>(10)</sup> no Brasil (2,5%). Sepse também foi a principal causa de óbito nos outros estudos.<sup>(6,15)</sup>

## CONCLUSÃO

---

O perfil dos pacientes internados pela dermatologia no HU-UFPI foi de doentes na sexta década de vida, distribuição por sexo quase igualitária e a grande maioria foi procedente do estado do Piauí (96,72%).

Os principais diagnósticos dermatológicos foram hanseníase e estados reacionais, doenças bolhosas, eritrodermia esfoliativa e neoplasias cutâneas. Os recursos utilizados para confirmação diagnóstica foram principalmente biópsia com anatomopatológico interno e exame clínico.

A média de tempo de permanência foi de 12 dias e a complicação mais frequente foi infecção hospitalar adquirida. A integração com outras especialidades foi importante e refletida no número de interconsulta (63,11% dos casos) e transferência (20,49% dos doentes). A porcentagem de doentes que evoluiu para óbito foi de 5,74% e 4,1% necessitaram de UTI. Os desfechos na sua maior parte foram positivos com investigação ou tratamento completo na maior parte dos casos.

Considerando o benefício das internações em hospitais universitários como instrumento de incentivo a pesquisa e para que os dados coletados sirvam de subsídio para pesquisas posteriores sobre dermatologia hospitalar, torna-se necessário uma padronização de prontuários para permitir a melhor utilização acadêmica dessas informações. As variáveis utilizadas nesse estudo podem servir de referência para as informações essenciais contidas no relatório de alta e a determinação de uma frequência para a

análise desses dados é essencial para a avaliação contínua do serviço.

São necessárias novas pesquisas para esclarecer temas como o impacto dos fatores sociais, a qualidade da assistência prestada antes da transferência para o serviço e as dificuldades de acesso, critérios para isolamento do paciente dermatológico e impacto no desfecho clínico.

Além disso, deve-se ressaltar a importância de mais leitos disponíveis para internação pela dermatologia, que possibilite representar de uma maneira mais significativa os pacientes que necessitam de cuidados dermatológicos hospitalares.

## REFERÊNCIAS

1. Chicoli MOCL, Magalhães RFM, Velho PENF. Análise retrospectiva dos pacientes internados na enfermaria de dermatologia nos últimos dez anos. Apresentado no XX Congresso de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas, SP; 2012.
2. Mashayekhi S, Hajhosseiny R. Dermatology, an interdisciplinary approach between community and hospital care. *JRSM Short Reports*. 2013;4(7):1-4. doi:10.1177/2042533313486641
3. Peñate Y, Guillermo N, Melwani P, Martel R, Borrego L. Dermatologists in hospital wards: an 8-year study of dermatology consultations. *Dermatology*. 2009;219(3):225-31. doi:10.1159/000232390
4. Ayyalaraju RS, Finlay AY. Inpatient dermatology. United Kingdom and United States similarities: moving with the times or being relegated to the back bench?. *Dermatol Clin*. 2000;18(3):397-viii. doi:10.1016/s0733-8635(05)70188-1
5. Prodanovich S, Kirsner RS, Kerdel FA. Inpatient dermatology. A prescription for survival. *Dermatol Clin*. 2001;19(4):593-602. doi:10.1016/s0733-8635(05)70302-8
6. Sen A, Chowdhury S, Poddar I, Bandyopadhyay D. Inpatient Dermatology: Characteristics of Patients and Admissions in a Tertiary Level Hospital in Eastern India. *Indian J Dermatol*. 2016 Sep-Oct;61(5):561-4. doi: 10.4103/0019-5154.190104. PMID: 27688450; PMCID: PMC5029246
7. Fox LP. Hospital Dermatology, Introduction. *Semin Cutan Med Surg*. 2017;36(1):1-2. doi:10.12788/j.sder.2017.015
8. Finlay AY, Anstey AV. Dermatology inpatient care in the U.K.: rarely possible, hard to defend but occasionally essential. *Br J Dermatol*. 2019;180(3):440-2. doi:10.1111/bjd.17501
9. Almeida LM, Diniz Mdos S, Diniz Ldos S, Machado-Pinto J, Silva FC. Comparative study of the prevalence of sepsis in patients admitted to dermatology and internal medicine wards. *An Bras Dermatol*. 2013;88(5):739-47. doi:10.1590/abd1806-4841.20131912
10. Samorano-Lima LP, Quitério LM, Sanches JA Jr, Neto CF. Inpatient dermatology: profile of patients and characteristics of admissions to a tertiary dermatology inpatient unit in São Paulo, Brazil. *Int J Dermatol*. 2014;53(6):685-91. doi:10.1111/j.1365-4632.2012.05818.x
11. Munro CS, Lowe JG, McLoone P, White MI, Hunter JA. The value of in-patient dermatology: a survey of in-patients in Scotland and Northern England. *Br J Dermatol*. 1999;140(3):474-9. doi:10.1046/j.1365-2133.1999.02712.x
12. Bale J, Chee P. Inpatient dermatology: pattern of admissions and patients' characteristics in an Australian hospital. *Australas J Dermatol*. 2014;55(3):191-195. doi:10.1111/ajd.12097
13. Fox LP. Inpatient dermatology. *Semin Cutan Med Surg*. 2007;26(3):131-2. doi:10.1016/j.sder.2007.09.008
14. Andrade DS, Martins LT, Salgado MV, Batista MV, Lopes VAG, Reigada CLL. Afecções dermatológicas mais

prevalentes nas internações hospitalares pediátricas do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi. Rev. Saber Digital [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Mar];11(2):60-7. Disponível em:  
<https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/623>

15. Arnold JD, Yoon S, Kirkorian AY. The national burden of inpatient dermatology in adults. J Am Acad Dermatol. 2019;80(2):425-32.  
doi:10.1016/j.jaad.2018.06.070

16. OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world. Weekly Epidemiological Record, Genebra, n. 94, p. 389-412, 30 ago. 2019. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua=1>.  
Acesso em: 26 mar. 2022.

17. Pinheiro CIP, Moreira ICC, Nunez SC, Silva TB, Pereira MS, Campelo DP, et al. Clinical-epidemiological profile of people affected by neurotrophic ulcers resulting from leprosy. RSD [Internet]. 2021Sep.19 [citado em 27 nov. 2022];10(12):e235101220090.  
Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20090>

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflito de interesse:** Não

**Recebido:** 25/01/2023

**Aprovado:** 13/02/2023

**Publicação:** 30/04/2023