

# Dermatologia clínico-cirúrgica: avaliação da mudança no perfil dos procedimentos de um serviço de residência médica no Paraná-BR

*Clinical-surgical dermatology: assessment of the changes in types of procedures performed in a dermatologic residency in the Brazilian State of Paraná*

## RESUMO

**Introdução:** Nas últimas quatro décadas a dermatologia transformou-se, de especialidade puramente clínica, em especialidade clinicocirúrgica. O dermatologista passou a realizar, além da diagnose e do tratamento clínico, o tratamento cirúrgico das afecções e neoplasias cutâneas, a correção de cicatrizes e procedimentos cutâneos necessários para melhora da aparência individual.

**Objetivo:** Demonstrar a mudança do perfil das atividades do Serviço de Dermatologia do HC-UFPR no período estudado.

**Material e métodos:** Foi realizada a revisão sistemática dos registros próprios do Ambulatório de Dermatologia, além dos dados fornecidos pelo Sistema de Estatística e Planejamento do HC-UFPR entre 2002 e 2007.

**Resultados:** Houve aumento relativo de 16% no número de procedimentos cirúrgicos no período estudado, com aumento também de sua complexidade, passando o índice de exereses de lesões benignas em relação ao da exereses de tumores malignos de 2,25:1 em 2002 para 1,04:1 em 2007. Quanto aos procedimentos cosméticos, a realização de *peelings* ampliou-se 74% no período estudado. O preenchimento e a aplicação de toxina botulínica passaram de procedimentos esporádicos em 2002 para procedimentos de rotina, com 3,33 preenchimentos/mês e três aplicações toxina/mês.

**Conclusões:** Os dados obtidos demonstram objetivamente a transformação das atividades do Serviço de Dermatologia do HC-UFPR, de principalmente clínicas, para clinicocirúrgicas, com aumento da complexidade dos procedimentos realizados no treinamento do residente de dermatologia, em concordância com a evolução da especialidade no Brasil e no mundo.

**Palavras-chave:** procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; dermatologia; artigo histórico.

## ABSTRACT

**Introduction:** During the last four decades, dermatology has evolved from a purely clinic into a clinical-surgical specialty. In addition to diagnosing conditions and conducting clinical therapies, dermatologists began performing surgical treatments of cutaneous affections and neoplasias, corrections of scars, and cosmetic cutaneous procedures.

**Objective:** To describe the change in types of procedures performed at the Dermatology Service of the Clinical Hospital of the Federal University of Paraná during the period studied.

**Material and methods:** A systematic review of the Dermatology Service's proprietary registers, and of additional data supplied by the hospital's Statistics and Planning System, was carried out for the period ranging from 2002 to 2007.

**Results:** A relative increase of 16% in the number of surgical procedures has been verified in the study period, with an increase in the complexity of the procedures – with the ratio of excisions of benign lesions/ malignant tumors falling to 1.04:1 in 2007, from 2.25:1 in 2002. Among cosmetic procedures there has been a 74% increase in the application of chemical peels during this time. The use of fillers and botulinum toxin evolved from sporadic procedures in 2002 to frequent practice in 2007, with 3.33 and 3 procedures being conducted per month, respectively.

**Conclusions:** The data, which were obtained objectively, demonstrate the transformation of the activities of the Dermatology Service of the Clinical Hospital of the Federal University of Paraná from mainly clinical to clinical-surgical procedures, with an increase in the complexity of the procedures performed to help train dermatology residents, in accordance with the development of the specialty throughout Brazil and the rest of the world.

**Keywords:** ambulatory surgical procedures; dermatology; historical article.

## Artigo Original

### Autores:

Rosinete Lauren de Souza Lima Morais<sup>1</sup>  
Carolina Guislandi<sup>2</sup>  
Jesus Rodriguez Santamaria<sup>3</sup>  
Sergio Zuneda Serafini<sup>4</sup>  
Fabiane Mulinari-Brenner<sup>5</sup>

- <sup>1</sup> Médica dermatologista
- <sup>2</sup> Acadêmica de medicina da Universidade Federal do Paraná – (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- <sup>3</sup> Mestre em medicina interna. Professor-assistente do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- <sup>4</sup> Professor do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- <sup>5</sup> Mestre em medicina interna; chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

### Correspondência para:

Rosinete Lauren de Souza Lima Morais  
Rua Fagundes Varela, 900 casa 03  
82520 040 – Curitiba – PR  
E-mail: laurenmorais@gmail.com

Recebido em: 11/30/2009  
Aprovado em: 10/05/2010

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – (UFPR), Curitiba, Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum  
Suporte financeiro: Nenhum

## INTRODUÇÃO

Nas últimas quatro décadas a dermatologia transformou-se, de especialidade puramente clínica, em especialidade clinicocirúrgica.<sup>1</sup> O dermatologista passou a realizar, além da diagnose e do tratamento clínico, o tratamento cirúrgico das afecções e neoplasias da pele, a correção de cicatrizes e procedimentos necessários à melhora da aparência individual.

A dermatologia se desenvolveu como especialidade clínica associada à medicina interna. Com o aumento do número e da diversidade dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo dermatologista, a capacitação cirúrgica básica tornou-se parte essencial do treinamento dermatológico, com inclusão no currículo básico de formação dos residentes de dermatologia.<sup>2</sup> Em alguns serviços já existe a possibilidade da realização de um ano de residência adicional com enfoque em cirurgia dermatológica.

Conforme o conteúdo programático da residência médica em dermatologia proposto pela Sociedade Brasileira de Dermatologia à Comissão Nacional de Residência Médica em fevereiro de 2010, a carga horária de cirurgia dermatológica será aumentada progressivamente, iniciando-se no primeiro ano de residência (R1) com 10% da carga horária anual, passando no segundo ano (R2) a 20% e 40% no terceiro (R3), quando serão divididos em 20% de cirurgia dermatológica e 20% de cosmia- tria invasiva. Embora opcional, está proposto o quarto ano de residência (R4) em cirurgia dermatológica e cosmia- tria, voltado para procedimentos, de maior complexidade.

O objetivo do trabalho foi avaliar o número de procedi- mentos cirúrgicos de consultório, ambulatoriais e cosmia- tricos no período de 2002 a 2007, e assim demonstrar, através da análise dos dados, a mudança do perfil das atividades do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), de principalmente clínicas, para clini- cocirúrgicas, em concordância com a evolução da especialidade no Brasil e no mundo.

## PACIENTES E MÉTODOS

Foi realizado estudo retrospectivo, analisando os números absolutos de atendimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais do Serviço de Dermatologia do HC-UFPR, nos cinco anos entre janeiro de 2002 e dezembro de 2007. Esses atendimentos não representam a demanda, mas sim uma amostra do aprendizado dos residentes, visto que a demanda de procedi- mentos cosmia- tricos é reprimida pela capacidade de atendimen-

to do ambulatório específico e pelo interesse no aprendizado.

A coleta dos dados foi realizada através do Sistema de Informação Hospitalar do HC-UFPR e dos registros próprios do ambulatório (agendas manuais) dos procedimentos cirúrgicos realizados, que foram divididos, para efeito de análise, em: procedimentos de consultório, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e procedimentos cosmia- tricos (Quadro 1).

Os procedimentos de consultório foram categorizados em: biópsia, eletrocirurgia, curetagem, criocirurgia, infiltração intra- lesional e barbiereze. As cirurgias ambulatoriais incluíram: exere- se com sutura (retirada de lesão cutânea benigna ou não, através de excisão com bisturi e fechamento primário ou com recons- trução por retalho ou enxerto) e cirurgia ungueal (procedimen- tos cirúrgicos realizados na unha e suas estruturas, com objetivo diagnóstico ou terapêutico). Os procedimentos cosmia- tricos incluíram: *peeling* químico, preenchimento, aplicação de toxina botulínica, blefaroplastia, elevação da sobrancelha, subcisão, cirurgia corretiva e dermabrasão que é a remoção da epiderme e derme superficial através do lixamento mecânico da pele.

## RESULTADOS

No período de 2002 a 2007 o número de consultas clíni- cas aumentou progressivamente, passando de 7.837 atendimen- tos em 2002 para 11.296 atendimentos em 2007 (Gráfico 1), demonstrando aumento relativo de 1,44 vez.

Nesse período houve também aumento do número de pro- cedimentos cirúrgicos realizados pelo Serviço, passando de 1.850 em 2002 para 2.158 em 2007 (Gráficos 2, 3 e 4), constituindo aumento de 1,16 vez. Apesar de o aumento do número de pro- cedimentos cirúrgicos ter sido menor em relação ao do número de atendimentos clínicos nos anos estudados, ficou evidenciado aumento progressivo na complexidade dos procedimentos cirúr- gicos nesse período, como sinalizam os gráficos 5, 6 e 7.

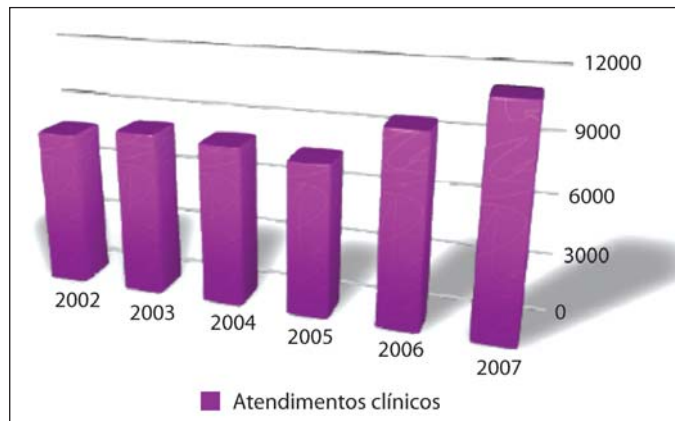
Dos procedimentos realizados entre 2002 e 2007 o mais fre- quente em todos os anos estudados foi a biópsia diagnóstica, com aumento no número absoluto progressivo, concordante com o aumento do número de atendimentos clínicos (Gráfico 5).

O número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais manteve-se estável; notou-se, entretanto, equiparação entre o número de procedimentos por lesões benignas, como exereze de cistos, lipomas, nevos e dermatofibromas, e de procedimentos por tumores malignos, nas razões de cirurgias de lesões benig-

Quadro 1 - Tipos de procedimentos realizados no Serviço de Dermatologia do HC-UFPR

Procedimentos de consultório	Cirurgia ambulatorial	Procedimentos cosmia- tricos
Biópsia	Exereze com sutura de tumores	<i>Peeling</i>
Eletrocirurgia	Exereze com sutura de lesões benignas	Preenchimento
Curetagem	Dermoabrasão	Toxina botulínica
Criocirurgia	Cirurgia ungueal	Blefaroplastia
Infiltração intralesional		Brow Lifting
Barbiereze		Cirurgia corretiva
		Subcisão

**Gráfico 1 -** Atendimento clínicos realizados entre os anos 2002 e 2007



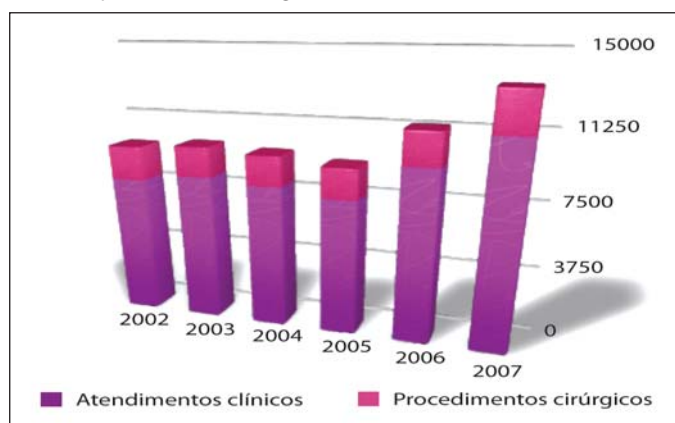
**Gráfico 4 -** Procedimentos cirúrgicos realizados entre 2002 e 2007



**Gráfico 2 -** Procedimentos cirúrgicos realizados entre 2002 e 2007



**Gráfico 3 -** Relação entre os atendimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos realizados entre 2002 e 2007



nas/cirurgias de tumores malignos de 2,25:1, em 2002, 1,42:1 em 2005 e 1,04:1 em 2007 (Gráfico 6).

Os procedimentos cosméuticos aumentaram progressivamente no período, passando de 239 em 2002 para 351 em 2007 (Gráfico 7). Dos procedimentos realizados, os *peelings* químicos foram os mais executados em todos os anos estudados. Em relação aos procedimentos cosméuticos, sofreram maior aumento numérico a aplicação de toxina botulínica e o preenchimento.

Em contrapartida, a realização de escleroterapia sofreu decréscimo, caindo a zero em 2007.

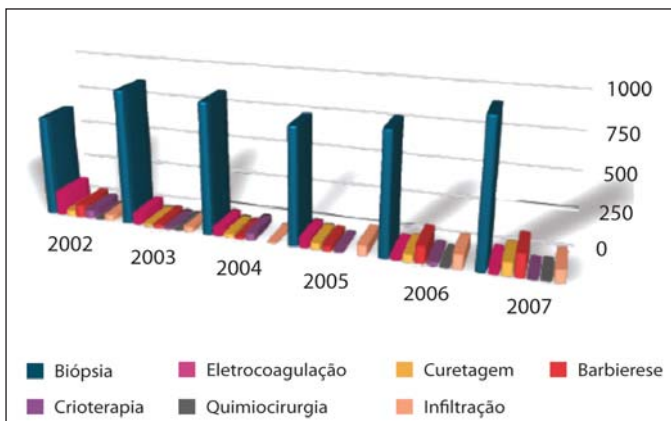
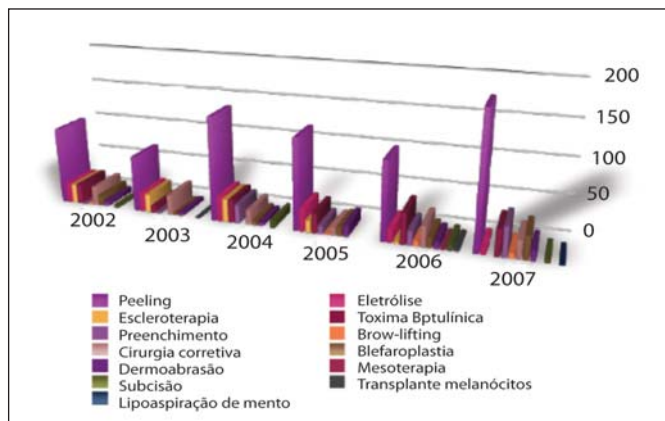
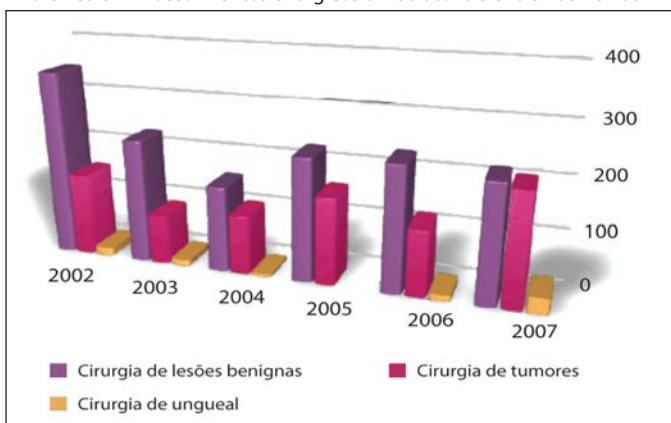
**DISCUSSÃO**

A maioria dos serviços de residência médica no Brasil foi credenciada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia na década de 1970. Desde então é possível notar sua constante evolução, transformando-se de especialidade puramente clínica em clinicocirúrgica.<sup>3</sup>

A cirurgia dermatológica é, por definição, a realização de procedimento cirúrgico na pele sob o ponto de vista da dermatologia.<sup>4</sup> A abrangência da cirurgia dermatológica inclui três grandes áreas: oncológica, corretiva e estética.<sup>1</sup> No princípio houve preocupação com a possibilidade de o aumento dos procedimentos dermatológicos levar ao declínio do interesse pela dermatologia clínica ou criar dicotomia entre os dois segmentos que, no entanto, se combinaram e se tornaram complementares.<sup>5,6</sup>

No período de 2002 a 2007 houve aumento progressivo dos atendimentos clínicos no Ambulatório de Dermatologia HC?UFPR. De acordo com estudo realizado por Neville, no Estados Unidos (EUA), através de dados do National Center of Health Statistic (NCHS), entre 1995 e 2001 o procedimento mais executado por dermatologistas nos EUA foi a biópsia diagnóstica, perfazendo 21,5% de todos os procedimentos realizados em consultório.<sup>7</sup> Segundo o estudo aqui apresentado, o número de procedimentos cirúrgicos sofreu acréscimo progressivo, e o procedimento mais executado também foi a biópsia diagnóstica.

As cirurgias em função de tumores cutâneos tornam-se cada vez mais parte integrante dos procedimentos rotineiros realizados pelo dermatologista. Entre 2002 e 2007 foi evidenciado aumento no número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais como um todo, mas notadamente maior quanto aos procedimentos cirúrgicos para o tratamento de tumores do que os relativos a lesões benignas (Gráfico 2). Em 2002 os procedimentos de exereses com sutura de lesões benignas totalizaram 350 enquanto as exereses de tumores com fechamento por sutura foram 155, constituindo relação de 2,25:1. No período avaliado esses valores ficaram cada vez mais próximos, tendo sido realiza-

**Gráfico 5** - Procedimentos de consultório realizados entre 2002 e 2007**Gráfico 7** - Procedimentos cosmiaétricos entre os anos de 2002 e 2007**Gráfico 6** - Procedimentos cirúrgicos-ambulatoriais entre 2002 e 2007

das em 2007 222 exereses com sutura de lesões benignas e 212 exereses de tumores, configurando a relação de 1,04:1. Esses valores refletem o aumento no número de cirurgias mais complexas e prolongadas executadas no ambulatório no período estudado em comparação com os demais procedimentos cirúrgicos, sendo necessário com frequência o fechamento através de enxerto ou retalho. O número exato de procedimentos que necessitaram de retalho ou enxerto para fechamento não pode ser aferido neste estudo, pois esse dado normalmente não é registrado no agendamento do procedimento.

Os procedimentos cosmiaétricos são limitados pelo número de atendimentos no ambulatório e não representam a demanda, pois só são realizados em meio período da semana. Em meio aos procedimentos cosmiaétricos, os *peelings* químicos têm seu papel mantido nas alternativas de tratamentos dermatológicos. No ambulatório de cosmiaatria em questão, trata-se de aspecto importante do treinamento dos residentes, correspondendo a 43% dos procedimentos do ambulatório de cosmiaatria em 2002 e 51,56% em 2007. Quanto aos números absolutos em 2002 foram realizados 104 *peelings* e em 2007, 181 procedimentos, com aumento de 74% no número de procedimentos realizados. Os *peelings* mais frequentes são os de ácido retinoico, combinado ou não com solução de Jessner, e o *peeling* de ATA em diver-

sas porcentagens, associado ou não à solução de Jessner. Os *peelings* profundos, como o de Gordon-Baker, localizados ou de face completa, fazem parte do treinamento dos residentes do HC-UFPR, ocorrendo, nos últimos cinco anos, em média um procedimento ao ano.

Desde 2002 a blefaroplastia é praticada no ambulatório de cosmiaatria do HC-UFPR. O período estudado contabilizou 84 delas. Só em 2007 foram realizadas 32 blefaroplastias, entre cirurgias de pálpebra superior e inferior, com média de 2,66 cirurgias/mês. Esse aumento se deveu em grande parte ao início (em 2006/2007) das atividades do residente em ano complementar de formação, sendo incluídos procedimentos de maior complexidade.

A dermoabrasão localizada em pequenas áreas, como na correção de rugas periorais, ou em áreas mais extensas, como na correção de cicatrizes de acne, é procedimento rotineiro no treinamento dos residentes de segundo ano de dermatologia do HC-UFPR. Durante o período estudado houve aumento progressivo do número de procedimentos realizados, passando de sete em 2002 para 14 em 2007, com pico em 2005 de 16 procedimentos executados.

A lipossucção de pequenas áreas, como mento, foi esporádica no ambulatório – dois procedimentos em 2007. Apesar de procedimento bem estabelecido como de competência do dermatologista, neste Serviço é não é rotineiro, possivelmente pela presença no hospital de competente serviço de cirurgia plástica, especialidade mais comumente vinculada à lipossucção, para a qual grande parte desses pacientes é encaminhada.

O preenchimento é realizado de forma esporádica desde 2002, quando um procedimento corrigiu cicatriz de acne. Nos anos subsequentes houve aumento progressivo do número de preenchimentos, culminando com 40 em 2007 e compondo a média de 3,33 procedimentos/mês, correspondentes a 11,4% do total de procedimentos do ambulatório. Colaboraram para esse aumento a diminuição do custo dos preenchedores para o paciente e a divulgação constante na mídia leiga, levando à popularização do procedimento e sua maior aceitação pelos pacientes. Devido a seu perfil de segurança bem estabelecido o

**Quadro 2 - Distribuição dos procedimentos entre os anos de residência médica**

Cirurgia dermatológica R1	Cirurgia dermatológica R2	Cirurgia dermatológica R3	Cirurgia dermatológica R4
Retirada cirúrgica de tumores cutâneos com exereses simples e sutura	Retirada cirúrgica de tumores cutâneos com reconstrução através de enxertos	Retirada cirúrgica de tumores cutâneos com reconstrução através de enxertos	Cirurgia micrográfica
Eletrocoagulação	Correção de cicatrizes	Dermoabrasão	Peelings profundos panfaciais de fenol
Quimiocirurgia	Técnicas cirúrgicas de repigmentação	Cirurgia do aparelho ungueal	Escleroterapia
Biópsia	Criocirurgia	Peelings químicos superficiais, médios e combinados	Blefaroplastia
			Lipoaspiração de pequenos volumes
			Lipoenxertia

preenchedor mais utilizado nos anos avaliados foi o ácido hialurônico. No tratamento da lipoatrofia dos pacientes HIV positivos o preenchedor utilizado foi o polimetilmetacrilato, também empregado no programa de tratamento desenvolvido pelo Ministério da Saúde brasileiro. Em 2007 foram realizados 10 preenchimentos de lipoatrofia correspondendo a 25% do total realizado naquele ano.

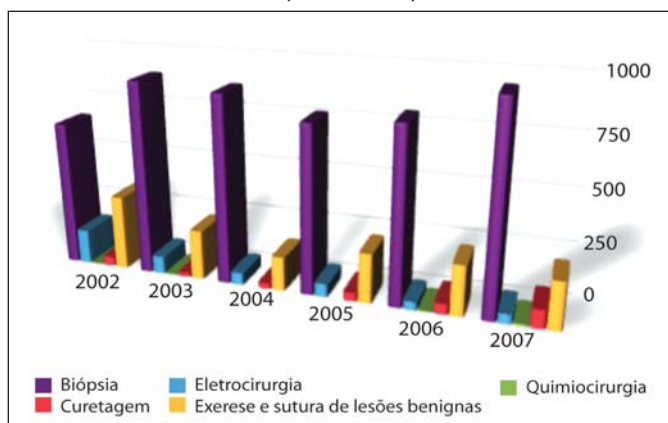
Assim como os preenchimentos, a aplicação de toxina botulínica foi procedimento de rara execução nos primeiros anos dessa década, com aumento progressivo anual. Em 2007 foram realizadas 36 aplicações, com média de três aplicações/mês. A área com maior frequência de tratamento é o terço superior da face em todos os anos avaliados.

Na contramão da aplicação de toxina botulínica e do preenchimento, alguns procedimentos estão caindo em desuso no ambulatório em questão, como, por exemplo, a escleroterapia, realizada semanalmente em 2002 e gradativamente não empregada até a total interrupção em 2007. Acredita-se que esse fato se deva à intensa diversificação dos procedimentos cosmia- tricos oferecidos no ambulatório, deixando-se esse procedimento para execução exclusiva dos cirurgiões vasculares, especialidade bem estabelecida no HC-UFPR.

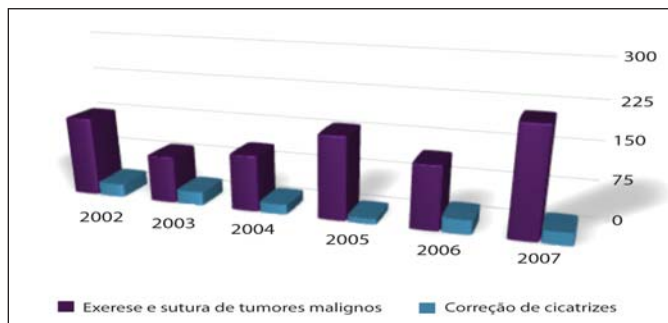
A realização de eletrólise também sofreu decréscimo significativo – de 38 em 2005 passou para 18 em 2006 e nove em 2007 – em decorrência do uso, a partir do início de 2006, do *Laser Light Sheer*<sup>®</sup> para o tratamento de pelos indesejados pelos R3, reservando-se a eletrólise aos casos específicos, não passíveis de tratamento pelo Laser.

Estes dados, conforme divisão dos procedimentos entre os R1, R2, R3 e R4 (Quadro 2) anos, apontam a predominância em números absolutos de procedimentos que estão no conteúdo programático dos residentes do primeiro ano (Gráficos 8, 9 e 10 e 11), o que corresponde também aos procedimentos mais

**Gráfico 8 - Procedimentos preconizados para o residente do 1º ano**

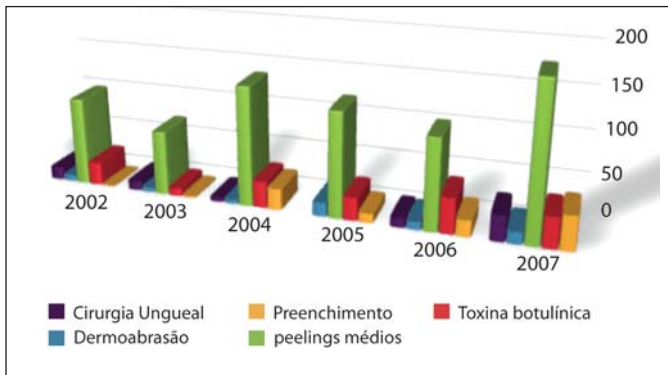
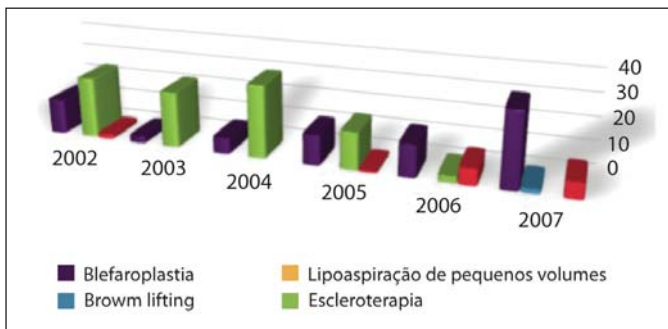


**Gráfico 9 - Procedimentos preconizados pela SBD para formação do residente do 2º ano**



executados em consultório dermatológico.<sup>7,8</sup>

Foram fatores limitantes do estudo a análise retrospectiva através de registros da equipe médica, da enfermagem e do sistema de estatística e planejamento (Sesplan) do HC-UFPR. A análise dos registros da equipe médica foi dificultada pela ausên-

**Gráfico 10** - Procedimentos preconizados pela SBD para formação do residente do 3º ano**Gráfico 11** - Procedimentos preconizados pela SBD para formação do residente do 4º ano

cia de anotação do procedimento a ser realizado, constando apenas a alteração cutânea, bem como de registro de procedimentos não agendados, como criocirurgia e quimioterapia. Nos registros de enfermagem o registro apenas da alteração de pele é também fator que dificulta a análise. Os dados fornecidos pelo Sesplan por sua vez apresentam igualmente limitações, pois são obtidos através do registro do atendimento do paciente, que descreve número limitado de procedimentos.

## CONCLUSÃO

O levantamento de dados dos atendimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos realizados entre 2002 e 2007 no ambulatório de dermatologia do HC-UFPR evidencia aumento substancial de ambos.

É fator marcante o aumento no número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais para o tratamento de tumores cutâneos, anteriormente encaminhados para a realização por outras especialidades, o que demonstra o aperfeiçoamento do treinamento dos residentes de dermatologia no Serviço.

No ambulatório de cosmiaatria houve aumento no número total de procedimentos, assim como diversificação dos procedimentos realizados, passando o foco no tratamento de lesões ines-téticas para o tratamento também de condições cosméticas. Esses atendimentos não representam a demanda e sim uma amostra da aprendizagem dos residentes. ●

## REFERÊNCIAS

1. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3 ed. São Paulo: Artes Medicas-2008.
2. Vale ECS. Formação, Atuação e Limites em cirurgia dermatológica: um levantamento nacional. An Bras Dermatol.1996-71(2):1515.
3. Sampaio SAP. Histórico da Sociedade. Sao Paulo - 2008 [updated 2008-cited 2008/10/06]- Available from:<http://www.sbcd.org.br/>.
4. Gontijo GT. Normatização do ensino da cirurgia dermatológica. An Bras Dermatol. 1994-69(2):13841.
5. Coleman WP 3rd, Hanke CW, Orentreich N, Kurtin SB, Brody H, Bennett R. A history of dermatologic surgery in the United States. Dermatol Surg. 2000 Jan-26(1):511.
6. Marmelzat WL. History of dermatologic surgery. From the beginnings to late antiquity. Clin Dermatol. 1987 Oct-Dec-5(4):110.
7. Neville JA, Housman TS, Letsinger JA, Fleischer AB, Jr., Feldman SR, Williford PM. Increase in procedures performed at dermatology office visits from 1995 to 2001. Dermatol Surg. 2005-3(2):1602.
8. Freiman A, Rosen N, Sasseville D, Wang B, Carey W, Muhn CY. Dermatologic surgery practice and skin cancer treatment in Canada: results of a national survey. Dermatol Surg. 2005-31(1):2732.