

PERFIL DOS ATENDIMENTOS DO AMBULATÓRIO DE TRICOLOGIA DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA

PROFILE OF SERVICES AT THE TRICOLOGY AMBULATORY OF A PUBLIC REFERENCE SERVICE

ANA CAROLINA TARDIN RODRIGUES DE MEDEIROS^{1*}, MARINA VIEIRA RODRIGUES DE QUEIROZ¹, LISA FRANCISCHETTO MILLERI¹, ISABELLI ORLETTI¹, INGRID ZON SASSINE², KARINA DEMONER DE ABREU SARMENGI³, NATHALIA FILGUEIRAS DE SOUZA⁴, FLAVIO DESSAUNE TARDIN⁵

1. Residente de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 2. Médica dermatologista preceptora do ambulatório de tricologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 3. Professora Doutora, Disciplina Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 4. Médica dermatologista do ambulatório de dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 5. Estatístico e Métodos Quantitativos em P&D, Incaper, Vitória, Espírito Santo.

* Rua Doutor João dos Santos Neves, 143, Centro, Vitória, Espírito Santo, Brasil. CEP: 29025-023. draanacarolinatardin@gmail.com

Recebido em 18/08/2021. Aceito para publicação em 23/09/2021

RESUMO

Tricologia é a área da dermatologia especializada no estudo dos distúrbios do cabelo e couro cabeludo. Na literatura carecem dados de prevalência das afecções tricológicas em serviços públicos de referência. Objetiva-se avaliar a frequência das doenças atendidas no ambulatório de tricologia de um serviço de referência no período de um ano. Foram atendidos 122 pacientes, 81,15% do sexo feminino e 18,85% do sexo masculino, com idade média de 50,59 anos. 119 (97,54%) foram diagnosticados com alopecia, sendo que 60,5% eram alopecias não cicatriciais e 39,5% alopecias cicatriciais. Os diagnósticos mais prevalentes foram alopecia androgenética, alopecia areata e alopecia frontal fibrosante. Alopecia foi a principal queixa encontrada, sendo no sexo feminino mais frequente as alopecias não cicatriciais, e no masculino as cicatriciais.

PALAVRAS-CHAVE: Tricologia, epidemiologia, alopecia.

ABSTRACT

Trichology is the field of dermatology specializing in the study of hair and scalp disorders. The literature lacks data on the prevalence of trichological disorders in reference public services. The objective is to assess the frequency of illnesses treated at the trichology clinic of a reference service in a period of one year. 122 patients were seen, 81.15% female and 18.85% male, with a mean age of 50.59 years. 119 (97.54%) were diagnosed with alopecia, with 60.5% being non-scarring alopecia and 39.5% cicatricial alopecia. The most prevalent diagnoses were androgenetic alopecia, alopecia areata and fibrosing frontal alopecia. Alopecia was the main complaint found, with non-scarring alopecia being more frequent in females, and scarring in males.

KEYWORDS: Trichology, epidemiology, alopecia

1. INTRODUÇÃO

Tricologia é a área da dermatologia especializada no estudo dos fios de cabelo e couro cabeludo. Abrange o

diagnóstico e tratamento dos distúrbios que afetam essas estruturas, como queda e quebra dos fios, infecções, inflamações e outras desordens¹.

Estudo realizado por Miot *et al.*(2018)² avaliou o perfil dos atendimentos dermatológicos no Brasil, e mostrou que 4 entre os 60 principais diagnósticos das consultas eram referentes a queixas de afecções de couro cabeludo e cabelo. Dentre elas, a alopecia androgenética (AAG), masculina e feminina, ocupou a 12^a posição entre as queixas mais frequentes².

De acordo com o último censo dermatológico da Sociedade Brasileira de Dermatologia (2006)³, a queixa de alopecia está entre as dez mais frequentes nos consultórios dermatológicos em pacientes de 15 a 39 anos^{3,4}. A AAG destaca-se como a causa mais frequente de alopecia não cicatricial em ambos os gêneros^{5,6,7} seguido de alopecia areata⁸, enquanto o líquen plano pilar é descrito como a causa mais frequente de alopecia cicatricial^{9,10}.

Há uma grande demanda por estudos na área da tricologia e da epidemiologia de suas afecções, tendo em vista a necessidade desses conhecimentos para guiar os planejamentos de saúde e priorização de recursos para tratamento de determinadas patologias. Nesse sentido, o estudo objetivou avaliar a frequência dos diferentes tipos de afecções de cabelos e couro cabeludo atendidos no ambulatório de tricologia de um serviço público de referência em dermatologia no estado do Espírito Santo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, com amostragem sistemática a partir da análise de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos no ambulatório de Tricologia do serviço de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) durante o período de 01 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020.

Para caracterização da amostra foram analisadas as

seguintes variáveis clínicas da população estudada: sexo, idade e diagnóstico da afecção realizado durante a consulta através de anamnese, exame físico e tricoscópico.

Os dados levantados na pesquisa foram analisados estatisticamente, e os resultados obtidos, utilizados para confecção de gráficos e planilhas. Foram dispostos para tal, os recursos do software Microsoft Excel, versão 2010 e Microsoft Word, versão 2010.

Intervalos com 95% de confiança (IC 95%) foram calculados para as diversas frequências estimadas utilizando-se a fórmula $IC\ 95\% = 1,96 \sqrt{p(1-p) / n}$, onde, p é a frequência estimada para a característica em estudo e n é o número de indivíduos amostrados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM (Processo nº 4.128.738).

3. RESULTADOS

No período analisado, 122 pacientes foram atendidos no ambulatório de Tricologia do Serviço de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, sendo 23 (18,85%) pacientes do sexo masculino e 99 (81,15%) pacientes do sexo feminino, com uma média de idade de 50,59 anos.

Com relação às queixas que motivaram a procura pelo ambulatório de tricologia, 119 pacientes (97,54%) buscaram atendimento pelo quadro de alopecia. Apenas três pacientes foram diagnosticados como casos de psoríase, couro cabeludo sensível e dermatite seborreica, ou seja, menos de 3% dos atendimentos.

A Tabela 1 apresenta os 16 diagnósticos encontrados nas consultas do ambulatório de tricologia, suas porcentagens de ocorrência e intervalo de confiança (IC 95%), sendo os mais comuns alopecia androgenética (20,5%), alopecia areata (19,7%) e alopecia frontal fibrosante (13,1%).

Tabela 1. Frequência dos diagnósticos encontrados nas consultas do ambulatório de tricologia, suas porcentagens de ocorrência e intervalo de confiança (IC 95%).

	Diagnóstico	N	%	IC 95%
1	Alopecia androgenética	25	20,50%	±7,1%
2	Alopecia areata	24	19,70%	±7,0%
3	Alopecia frontal fibrosante	16	13,10%	±5,9%
4	Eflúvio telógeno	11	9,00%	±5,0%
5	Lúpus discóide	9	7,40%	±4,6%
6	Foliculite decalvente	7	5,70%	±4,1%
7	Alopecia de tração	7	5,70%	±4,1%
8	Líquen plano pilar clássico	6	4,90%	±3,8%
9	Foliculite dissecante	4	3,30%	±3,1%
10	Alopecia senil	4	3,30%	±3,1%
11	Foliculite queloidiana	2	1,60%	±2,2%
12	Outras alopecias cicatriciais	3	2,50%	±2,7%

13	Alopecia química	1	0,80%	±1,6%
14	Psoríase	1	0,80%	±1,6%
15	Dermatite seborreica	1	0,80%	±1,6%
16	Couro cabeludo sensível	1	0,80%	±1,6%

Fonte: os Autores.

Um total de 119 pacientes foram diagnosticados com alopecia de acordo com a seguinte distribuição: 72 (60,5%) pacientes apresentavam alopecias não cicatriciais e 47 (39,5%) alopecias cicatriciais. A Tabela 2 mostra a distribuição de alopecia conforme sua classificação de acordo com o gênero, suas frequências de ocorrência e respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Em relação ao total de alopecias, no sexo feminino, houve uma predominância do tipo não cicatricial (52,1%) em relação ao cicatricial (28,6%), enquanto no sexo masculino, o achado de alopecia cicatricial (10,9%) foi mais importante que o de alopecia não cicatricial (8,4%).

Tabela 2. Distribuição de alopecia conforme sua classificação de acordo com o gênero, suas frequências de ocorrência e respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

Diagnóstico	Gênero					
	Feminino			Masculino		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Alopecia não cicatricial	62	52,10%	±9,0%	10	8,40%	±5,0%
Alopecia cicatricial	34	28,60%	±8,1%	13	10,90%	±5,6%
Total	96	80,70%	±7,1%	23	19,30%	±7,1%

Fonte: os Autores.

A Tabela 3 mostra a classificação da alopecia como cicatricial e não cicatricial, seus diagnósticos conforme o gênero, frequências e intervalo de confiança. Dos 119 pacientes com diagnóstico de alopecia, 96 (80,7%) eram do sexo feminino e 23 (19,3%) do sexo masculino. Os tipos mais frequentes de alopecia não cicatricial no sexo feminino, em relação aos achados totais de alopecia foram: AAG (20,2%), AA (13,4%), eflúvio telógeno (ET) (8,4%) e alopecia de tração (AT) (5,9%). Em relação aos pacientes do sexo masculino, as alopecias não cicatriciais mais encontradas foram: AA (6,7%), AAG (0,8%), ET (0,8%).

De acordo com a faixa etária, até os 50 anos o diagnóstico mais prevalente foi de AA e após os 50 anos predominaram AAG e AFF. Com relação ao gênero, a maioria dos pacientes atendidos no ambulatório, nesse período, eram do sexo feminino, principalmente entre os 50 e 70 anos. Com relação ao sexo masculino, os pacientes atendidos estavam na faixa etária entre 20 e 50 anos. Quando consideramos todos os diagnósticos da consulta, o resultado mais relevante é a elevada proporção dos pacientes acometidos pela alopecia não cicatricial, principalmente AAG (20,5%) e AA (19,7%). A AFF (13,1%) é a afecção mais predominante entre as cicatriciais.

Tabela 3. Distribuição de alopecia cicatricial e não cicatricial, seus diagnósticos conforme o gênero, frequências e intervalos de confiança (IC 95%).

Diagnóstico		Gênero					
		Feminino			Masculino		
		N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Alopecia não cicatricial	Alopecia androgenética	24	20,20%	± 7,2%	1	0,80%	±1,6%
	Alopecia areata	16	13,40%	± 6,1%	8	6,70%	±4,5%
	Eflúvio telógeno	10	8,40%	± 5,0%	1	0,80%	±1,6%
	Alopecia de tração	7	5,90%	± 4,2%	0	0%	±0%
	Alopecia senil	4	3,40%	± 3,2%	0	0%	±0%
	Alopecia química	1	0,80%	± 1,6%	0	0%	±0%
Alopecia cicatricial	Alopecia frontal fibrosante	16	13,40%	± 6,1%	0	0%	±0%
	Lúpus discoide	8	6,70%	± 4,5%	1	0,80%	±1,6%
	Líquen plano pilar clássico	4	3,40%	± 3,2%	2	1,70%	±2,3%
	Foliculitidecalvante	4	3,40%	± 3,2%	3	2,50%	±2,8%
	Foliculite dissecante	0	0%	± 0%	4	3,40%	±3,2%
	Foliculitequeloidiana	0	0%	± 0%	2	1,70%	±2,3%
	Outras alopecias cicatriciais	2	1,70%	± 2,3%	1	0,80%	±1,6%
Total	96	80,70%	± 7,1%	23	19,30%	±7,1%	

Fonte: os Autores.

Do total de pacientes com alopecia, verificou-se que a maioria daqueles do sexo feminino (64,6%) procuraram o ambulatório especializado com queixa de alopecias não cicatriciais, enquanto no sexo masculino as alopecias cicatriciais foram, no geral, mais frequentes (56,5%).

4. DISCUSSÃO

O estudo demonstrou um predomínio de pacientes do sexo feminino em relação ao masculino, com maior ocorrência de alopecia não cicatricial (60,5%), sendo o diagnóstico primário mais frequente de AAG (20,5%, IC 95% ± 7,16%). Esse achado foi concordante com o trabalho de Lobo *et al.*(2008)¹¹, que observou que as mulheres recorrem mais à consulta de tricologia, sendo a AAG, o motivo mais frequente¹¹. Com relação a faixa etária, nesse presente estudo, 80% (20) das pacientes com diagnóstico de AAG tinham mais que 50 anos, o que, segundo Vañó-Galván *et al.*(2019)⁹, pode ser justificado pela importante frequência da afecção na pós menopausa.

A alopecia areata (AA) foi um achado prevalente no presente estudo, principalmente, em indivíduos entre 20 e 30 anos, o que reforça que se trata de uma afecção frequente e mais comum entre pacientes dessa faixa etária^{12,13}. De acordo com o artigo de Wu *et al.* (2013)¹⁴ apenas 20% dos casos têm início após os 40 anos, sendo excepcional após os 50¹⁴. Um estudo multicêntrico, publicado em 2019, demonstrou que a AA foi a alopecia mais comum em serviços públicos de saúde⁹, o que corrobora com o achado frequente dessa afecção no

ambulatório de tricologia do serviço, que atende apenas pacientes via Sistema Único de Saúde (SUS).

AAG e AA são afecções que atingem ambos os sexos, sendo que a AA apresenta a mesma frequência entre pacientes do sexo feminino e masculino^{15,16}, e na AAG há predomínio da afecção no sexo masculino⁵. Contudo, em nosso estudo, encontramos predomínio feminino em ambas as afecções, 24 mulheres para 1 homem na AAG e 16 mulheres para 8 homens na AA. Essa discrepância da AA também foi encontrada em um estudo multicêntrico que avaliou a frequência dos tipos de alopecia em 22 clínicas especializadas⁹, e pode ser justificada pelo fato de mulheres tenderem a consultar mais os dermatologistas que os homens.

O eflúvio telógeno foi a terceira principal causa de alopecia não cicatricial, com um importante predomínio em pacientes do sexo feminino (8,4%), o que também foi observado em estudos prévios^{9,17}. Esta afecção é causada por uma anormalidade do ciclo capilar que resulta em aumento da perda de fios telógenos difusamente, com rarefação dos cabelos. Sua real incidência é incerta, já que muitos casos são subclínicos¹⁸. Trata-se de uma desordem autolimitada, e a baixa frequência apresentada no estudo pode ser justificada pelo fato de muitos pacientes com a queixa não terem acesso ao serviço públicoterceirizado.

As alopecias cicatriciais representaram 39,5% dos diagnósticos de alopecia deste estudo, uma percentagem significativamente maior que a apresentada em estudos prévios^{9,19,20}. Essa diferença decorre da alta frequência de alopecia frontal fibrosante (AFF), que foi a terceira principal queixa de alopecia encontrada (13,1%, IC 95% ± 5,99%) e a principal causa de alopecia cicatricial. Tal achado é justificado pelo aumento da incidência global da AFF, que pode estar relacionado ao aprimoramento do diagnóstico e maior conscientização sobre a afecção, bem como ao aumento da doença em indivíduos geneticamente predispostos após exposição a gatilhos ambientais, como exposição solar e uso de fotoprotetores^{9,15,21,22}.

A respeito de outras afecções do couro cabeludo, como doenças infecto parasitárias, dermatite seborreica e outras doenças de menor dificuldade diagnóstica, as frequências observadas foram inferiores ao esperado quando comparado com as estatísticas da população de outros serviços e estudos². Isto decorre da maior facilidade de tratamento e manejo dessas afecções em serviços menos especializados. O ambulatório de tricologia do setor de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória é um serviço público terciário com atendimento exclusivo de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. Portanto, ocorre uma pré-seleção dos pacientes pela referência apenas dos casos refratários, de difícil manejo ou quando há dúvida diagnóstica. Afecções de menor complexidade são manejadas em Unidades Básicas de Saúde, consultórios particulares e até mesmo em ambulatórios de dermatologia geral, sem necessidade de acompanhamento

no ambulatório específico de tricologia, o que influencia nos dados estatísticos obtidos em nosso estudo.

5. CONCLUSÃO

A principal queixa encontrada no ambulatório foi de alopecia, sendo no sexo feminino mais frequente as alopecias não cicatriciais e no sexo masculino as alopecias cicatriciais.

Esses resultados são relevantes pois o presente artigo trata-se do primeiro estudo brasileiro sobre a frequência de doenças atendidas no ambulatório de tricologia de um serviço público de dermatologia. Esse conhecimento epidemiológico acerca da distribuição dessas afecções na população possui grande importância para guiar o planejamento de cuidados, políticas de saúde pública e auxiliar na priorização de recursos para tratamento dessas patologias.

6. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

Os autores agradecemos Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória por viabilizar o estudo.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Trüeb RM, Vaño-Galván S, Kopera D, Jolliffe VML, Ioannides D, Gavazzoni Dias MFR, et al. Trichologist, Dermatologist, or Trichiatrist? A Global Perspective on a Strictly Medical Discipline (2018). *Skin Appendage Disorders*. 2018;4(4):202-207.
- [2] Miot HA, Penna GO, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, et al. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *Na Bras Dermatol*. 2018;93(6):916-28.
- [3] Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *AnBrasDermatol*.2006;81(6):549-58.
- [4] Mulinari-Brenner F, Seidel G, Hepp T. Understanding and ro genetic alopecia, *Surg Cosmet Dermatol*. 2011; 3(4):329-37.
- [5] Esen SK, Kivanc AI, Asli KN, Aksu CA. Frequency, severity and related factors of and ro genetic alopecia in dermatology outpatient clinic: hospital-based cross-sectional study in Turkey. *An Bras Dermatol*. 2017; 92(1):35-40.
- [6] Gan DCC, Sinclair RD. Prevalence of male and female pattern hair loss in Maryborough. *J Investig Dermatol Symp Proc*. 2005; 10(3):184-9.
- [7] Kaliyadan F, Nambiar A, Vijayaraghavan S. Androgenetic alopecia: anupdate. *Indian J DermatolVenereolLeprol*.2013;79(5):613–25.
- [8] Dainichi T, Kabashima K. Alopecia areata: what's new in epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutic options? *J DermatolSci*.2017;86(1):3–12.
- [9] Vaño-Galván S, Saceda-Corralo D, Blume-Peytavi U, et al. Frequency of the Types of Alopecia at Twenty-Two Specialist Hair Clinics: A Multicenter Study. *Skin Appendage Disord*. 2019; 5(5):309-315.
- [10] Otberg N, Wu WY, McElwee KJ, Shapiro J. Diagnosis and management of primary cicatricial alopecia: part I. *Skinmed*.2008;7(1):19-26.
- [11] Lobo I, Machado S, Selores M. A alopecia androgénica na consulta de tricologia do Hospital Geral de Santo António (cidade do Porto, Portugal) entre 2004 e 2006: estudo descritivo com componente analítico. *An Bras Dermatol*. 2008; 83(3): 207-211.
- [12] Lazzarini R, Oliari CB, Erthal ALN. Alopecia areata de início tardio: análise descritiva de 30 casos. *AnBrasDermatol*.2016;91(6):.844-845.
- [13] Rivitti, EA. Alopecia areata: revisão e atualização. *An Bras Dermatol*. 2005; 80(1):57-68.
- [14] Wu MC, Yang CC, Tsai RY, Chen WC. Late-onset alopecia areata: a retrospective study of 73 patients from Twain. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013; 27:468-72.
- [15] Pindado-Ortega C, Saceda-Corralo D, Buendía-Castaño D, Fernández- González P, Moreno-Arrones ÓM, Fonda-Pascual P, et al. Prescribing Habits for Androgenic Alopecia among Dermatologists in Spain in 2017: A Cross-Sectional Study. *Actas Dermosifiliogr*. 2018; 109(6):536–42.
- [16] Strazzulla LC, Wang EH, Avila L, LoSicco K, Brinster N, Christiano AM, et al. Alopecia areata: disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. *J Am Acad Dermatol*. 2018; 78(1):1–12.
- [17] García-Hernández MJ, Camacho FM. Chronic telogen effluvium: incidence, clinical and biochemical features, and treatment. *ArchDermatol*.1999;135(9):1123–4.
- [18] Harrison S, Sinclair R. Telogen Effluvium. *Clin Exp Dermatol*. 2002;27(5):389- 95
- [19] Tan E, Martinka M, Ball N, Shapiro J. Primary cicatricial alopecias: clinico pathologyof 112 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2004;50(1):25–32.
- [20] Whiting DA. Cicatricial alopecia: clinico-pathological findings and treatment. *ClinDermatol*.2001;19(2):211–25.
- [21] Vaño-Galván S, Molina-Ruiz AM, Serrano-Falcón C, Arias-Santiago S, Rodrigues-Barata AR, Garnacho-Saucedo G, et al. Frontal fibrosing alopecia: a multicentre review of 355 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2014Apr;70(4):670-8.
- [22] Photiou L, Nixon RL, Tam M, Green J, Yip L. An update of the pathogenesis of frontal fibrosing alopecia: What does the current evidence et ellus?. *Australas J Dermatol*.2019;60(2):99-104.