# COMA PELE DA PESSOA IDOSA



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE DERMATOLOGIA
www.sbd.org.br





## SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

Afiliada à Associação Médica Brasileira

#### PRESIDENTE:

José Antonio Sanches Junior | SP

## **VICE-PRESIDENTE:**

Sérgio Luiz Lira Palma | PE

## **SECRETÁRIO-GERAL:**

Flávio Barbosa Luz | RJ

#### **TESOUREIRA:**

Maria Auxiliadora Jeunon Sousa | RJ

#### Iº SECRETÁRIO:

Hélio Amante Miot | SP

## 2ª SECRETÁRIA:

Sílvia Maria Schmidt | SC

## **DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA GERIATRICA:**

#### Coordenadora:

Silvia Marcondes Pereira

#### Assessor:

Luiz Gameiro

## Texto:

Luiz Gameiro

# **INTRODUÇÃO**

Em algumas regiões como o Rio Grande do Sul e o Estado do Rio de Janeiro, o grupo nessa faixa etária já representa quase um em cada cinco indivíduos.7 Assim, em virtude importantes mudanças no cenário demográfico, grandes desafios surgem. Um país enorme, de dimensões continentais como o Brasil, necessita cada vez mais de políticas públicas que dêem à pessoa idosa sua devida relevância na sociedade. Sugiro uma reflexão: envelhecer é inexorável, porém envelhecer com qualidade é uma dádiva...

PESSOAS IDOSAS NO MUNDO

1950 200 milhões.2015 900 milhões.

Até 2050 mais de dois bilhões as pessoas acima de 60 anos ou mais.

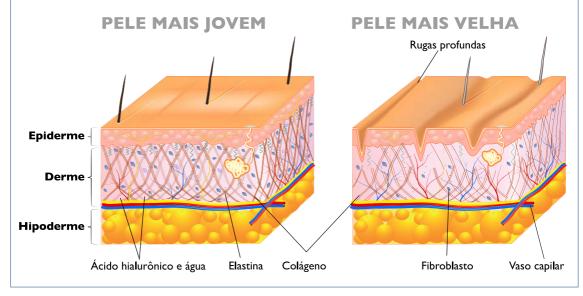
Atualmente, nossa população brasileira de 207 milhões já alberga cada vez menos crianças e mais idosos.<sup>6</sup> Estes, segundo o IBGE, já representam mais de 30 milhões de pessoas, ou seja, 14,5% do total.<sup>7</sup>

No Brasil, segundo o IBGE, ela mais que duplicou do início do século passado até hoje.<sup>1,2</sup>

Vivíamos, em média, 34 anos naquele tempo, enquanto que nos dias atuais esse número atinge 76

## PELE

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, representa cerca de 15% do seu peso e se divide em três camadas: epiderme, derme e hipoderme.<sup>8</sup> A primeira é composta, basicamente, por células de revestimento e resistência (queratinócitos) e pelos melanócitos, responsáveis pela produção de melanina (pigmento que dá o tom da pele). Já a derme é caracterizada por um rico tecido composto de diversas estruturas como os fibroblastos (células produtores das fibras colágenas e elásticas), vasos sanguíneos, glândulas sebáceas (óleo) e sudoríparas (suor), nervos, receptores sensoriais (tato, pressão, temperatura) e folículo piloso (pelo/cabelo).8 A camada mais profunda do tegumento, hipoderme, é constituída por tecido gorduroso (subcutâneo). Além de ser a estrutura que nos reveste externamente, ela possui inúmeras funções essenciais para a saúde geral. Serve de barreira (mecânica, física e química) contra os agentes externos e nos protege contra a invasão de inúmeros microrganismos como bactérias, vírus e fungos.9 Além disso, produz vitamina D ao se expôr a radiação solar (UVB), regula a temperatura corporal através da produção de suor e reatividade dos vasos sanguíneos e, ainda, atua como nosso principal órgão sensorial.9 Ademais, convém citar que a pele tem um papel essencial na vida familiar, social e sexual de todas as pessoas. [0,1] Em outras palavras, a fim de transmitirmos uma boa impressão ao relacionarmos com os outros, exige-se que nossa pele e cabelos estejam não somente agradáveis visualmente, mas também ao tato e olfato... 10 Vários estudos, nesse sentido, enfatizam a importante função psico-emocional da pele, a qual relaciona, intimamente, as enfermidades cutâneas com as doenças do sistema nervoso, e vice-versa. 9,12



As doenças de pele, uma das mais frequentes do ser humano, acomete de 1/3 a mais de 50% das pessoas e, na faixa etária idosa, esse índice é ainda maior. No total, existem mais de 3.000 diferentes enfermidades do tegumento, que podem causar uma enorme gama de alterações como ressecamento, prurido, calosidades, vesículas, bolhas, úlceras, tumores benignos/malignos, dor e até incapacidades físicas e morte. De uma forma geral, todas as faixas etárias podem ser acometidas, desde o recém-nascido até o indivíduo centenário. A idade age como um fator de risco, de tal maneira que as patologias tornam-se mais comuns com o avançar dos anos. Uma relevante pesquisa norteamericana conduzida por Beauregard, registrou pelo menos uma queixa dermatológica em quatro a cada cinco octogenários.

A pele é o local onde primeiro notamos os sinais do envelhecimento. Surgem os primeiros sinais no rosto... as rugas, manchas, flacidez, ressecamento, flacidez, cabelos grisalhos e mais finos, unhas quebradiças, "vasinhos"... enfim, efeito inexorável do tempo. Geram preocupações com relação a nossa aparência, porém, indubitavelmente, revelam nossa experiência de vida, "batalhas" e superações... Vale lembrar um dito popular: "Se o médico tem cabelo branco, então já podemos confiar...!"

"SE O MÉDICO
TEM CABELO
BRANCO, ENTÃO
JÁ PODEMOS
CONFIAR...!"





O envelhecimento da pele pode ser divido em intrínseco (interno) e extrínseco (externo). O primeiro, genético e cronológico, é decorrente do passar dos anos. Ao passo que o extrínseco resulta dos danos ambientais, principalmente da radiação ultravioleta (UV) emitida pelo sol (fotoenvelhecimento), além de outros fatores como tabagismo, profissão, hábitos nutricionais e poluição. Grande parte das marcas que identificamos numa pele envelhecida é consequência do fotoenvelhecimento. Assim, a exposição crônica a radiação solar por várias décadas é principal responsável pelas modificações em nossa cútis. Basta reparar na pele de uma pessoa que trabalhou por muitos anos ao sol sem proteção... A área exposta ao sol (rosto, pescoço, mãos e braços) apresenta inúmeros sinais característicos de uma pele "velha", ao passo que a zona protegida da radiação (mamas, axilas, glúteos, abdome) praticamente não tem manchas, rugas nem alterações de textura... Assim, podemos dizer que, numa mesmo indivíduo, a pele exposta ao sol envelhece muitas vezes mais que a não exposta.

## **PELE**



# Como manter a pele do idoso saudável e prevenir doenças

Uma dúvida muito frequente entre as pessoas idosas e seus familiares está relacionada a quais cuidados devemos ter para manter a pele saudável. Assim, enumeramos os principais pontos a serem observados:



A MESMA RADIAÇÃO
(UVB) NECESSÁRIA
PARA A SÍNTESE DE
VITAMINA D NA
PELE É EXATAMENTE
A PRINCIPAL
RESPONSÁVEL PELO
SURGIMENTO DE
TUMORES MALIGNOS
CUTÂNEOS...

## Sol, Vitamina D e Câncer da Pele

Antes de tudo, é inegável reconhecer que o Sol é essencial à vida na Terra, tanto para as plantas quanto para os animais. A exposição rotineira à radiação ultravioleta é necessária para a produção de vitamina D na pele. A fonte alimentar isoladamente não é suficiente para suprir as demandas dos seres humanos. Esta vitamina, também obtida de alguns alimentos como salmão, atum e sardinha, tem a propriedade de aumentar a absorção intestinal de cálcio, sendo essencial para o bom funcionamento dos ossos e prevenção da osteoporose. Importante, nesse momento, enfatizar um conceito fundamental: é no meio do dia, ao redor da hora do almoço, que a produção da vitamina D ocorre com mais intensidade (às custas da radiação UVB). Em outras palavras, tomar sol no comeco ou final do dia não produz vitamina D eficientemente.

Diante disso, surge a polêmica: não é justamente nesses horários, ou seja, das 10h às 15h, que devemos evitar a exposição ao sol devido ao risco do câncer da pele? Sim, por isso ocorre o debate...

A Sociedade Brasileira de Dermatologia, através do Consenso Brasileiro de Fotoproteção (2014),18 faz as seguintes recomendações:



- A exposição ao Sol, de forma intencional e desprotegida, não deve ser considerada como fonte para a produção de vitamina D ou para a prevenção de sua deficiência;
- 2. O uso de protetores solares com FPS superiores a 30 deve ser recomendado para todos os pacientes, acima de 6 meses, expostos ao Sol;
- 3. Não se deve realizar exposição ao Sol sem o uso adequado de protetores solares; Pacientes considerados como sendo de risco para o desenvolvimento de deficiência de vitamina D devem ser monitorados por exames periódicos e podem utilizar fontes dietéticas ou suplementação vitamínica para a prevenção de deficiência de vitamina D;
- **4.** Por fim, a SBD entende que a política para a prevenção ao câncer de pele, por meio da fotoproteção consciente, é a medida prioritária em termos de Saúde Pública para o Brasil, particularmente na área da Dermatologia;
- 5. A SBD continua a estimular a população a evitar a exposição ao Sol sem a adequada proteção, especialmente no período de maior risco, entre 10h e 15h.

  O câncer da pele é considerado o mais comum de todo o organismo e sua incidência aumenta com a idade. Os idosos, principalmente aqueles de pele clara, que vivem ou viveram em ambientes com altos índices de radiação ultravioleta (ex.: Brasil) são os mais sujeitos a sofrerem deste problema. Também são considerados de maior risco os indivíduos com olhos e cabelos claro/ruivos, histórico de queimaduras solares na infância/adolescência, história pessoal/familiar de câncer da pele e presença de mais de 50 "pintas" (nevos melanocíticos).





Os tumores malignos cutâneos se dividem basicamente em dois tipos: melanoma e câncer de pele não-melanoma. O primeiro, menos frequente porém muito agressivo, se apresenta através do surgimento de uma "pinta" nova (70% dos casos) ou mudança na cor, contorno, tamanho ou aparecimento de algum sintoma (dor, prurido ou sangramento) numa "pinta" já existente (30% dos casos). A pele das costas e as pernas são os locais mais comuns. porém, em idosos, o melanoma também podem ocorrer no rosto, couro cabeludo ou pescoço. O outro tumor, câncer de pele não-melanoma, é representado pelos carcinomas basocelular e espinocelular. Nesses casos, o surgimento habitual ocorre na forma de uma pequena "espinha" que não cicatriza após 1-2 meses ou de lesões/ feridas com crescimento rápido e progressivo associado a escamações e que, eventualmente, doem ou sangram. As áreas bem expostas ao sol, principalmente pele do rosto, pescoço, antebraços ou couro cabeludo de homens calvos são as mais frequentes.

também Importante citar outra enfermidade muito comum após os 50 anos de idade, a gueratose solar, actínica ou senil. São aquelas pequenas manchas avermelhadas com textura áspera, ressecada, às vezes com escamas espessas e aderentes, muito frequentes no rosto e braços de pessoas claras. 19 É considerada, em nosso país, a doença de pele mais comum na faixa etária dos 65 anos ou mais, conforme estudo citado anteriormente e realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia. 17 Além do desconforto estético, as gueratoses solares também podem causar prurido/dor e, mais importante, são consideradas pré-malignas. 19 Ou seja, existe um risco eventual de, no futuro, alguma dessas lesões se transformarem em um câncer da pele.

Elencamos as principais medidas de prevenção contra o câncer da pele, especialmente para os idosos em geral:

- Realizar frequentemente o auto-exame da pele inspeção completa e cuidadosa da pele de todo o corpo, do couro cabeludo à sola dos pés, com a ajuda de espelhos e de um familiar.
   Dar especial atenção a cor, tamanho, relevo e formato das pintas e lesões na pele. Se detectar lesão nova e suspeita ou alteração numa anterior, agendar uma consulta médica.
- Exame completo da pele, se possível realizado anualmente, por um médico dermatologista
- Evitar a exposição ao Sol sem a adequada proteção, especialmente no período de maior risco, entre 10h e 15h.
- Usar filtro solar nas áreas expostas, roupas com o intuito de fotoproteção, acessórios como óculos de sol, chapéu/boné/viseiras e guarda-sol/sombrinhas.

Orientar as crianças e adolescentes (filhos, sobrinhos, netos) sobre a importância dessas medidas para prevenção do câncer da pele na idade adulta. Interessante destacar a conclusão de um estudo recente conduzido na Australia: o uso de filtro solar na infância reduziu em 40% o risco de melanoma na idade adulta.





## Cuidado com os pés

As micoses superficiais (pele e unhas) em idosos são bastante comuns e representam, no Brasil, a terceira queixa nos consultórios dermatológicos (SBD). São causadas por fungos, microrganismos existentes na terra e pele de animais e humanos. Três condições são bastante favoráveis para o seu crescimento: calor, umidade e falta de luz. Assim, costumam causar infecção, principalmente, na pele e unhas. As "frieiras" e as micoses nas unhas dos pés são as mais frequentes. Contagiosas, podem transmitir para outras pessoas ou afetar outros locais no mesmo paciente. Dessa forma, podem contaminar a pele das virilhas, corpo ou as unhas das mãos. O tratamento tópico é suficiente na maioria das vezes, realizado através do uso de antifúngicos, na forma de cremes ou sprays para a pele ou esmaltes para as unhas. Medicamentos orais geralmente são evitados nos maiores de 60 anos, devido ao fato de serem potencialmente hepatotóxicos (prejudiciais ao fígado). Frequentemente, no caso das alterações ungueais, a ajuda de profissionais da podologia pode acelerar o resultado, uma vez que os tratamentos costumam ser longos, estendo-se por vários meses.



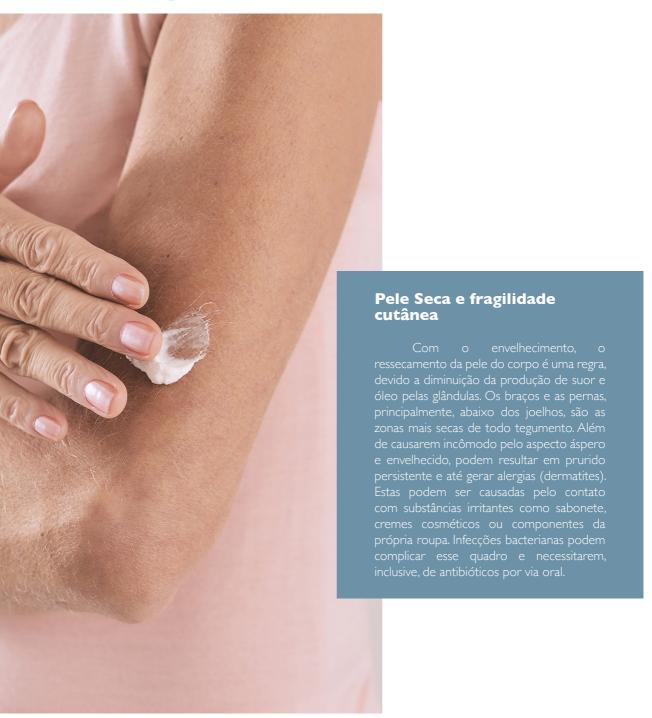
Importante mencionar que, não raro, as micoses nos pés pode ser uma "porta de entrada" para uma doença mais séria, isso decorrente da fissura que causa na pele infectada. Exemplos desse problema são: a erisipela e a celulite na perna, que ocorrem principalmente em indivíduos com mais de 60 anos, muitas vezes também portadores de outras enfermidades, como obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes, etilismo ou com insuficiência de algum outro órgão. Esses dois exemplos são infecções bacterianas da pele e tecido subcutâneo que geralmente necessitam de antibiótico intravenoso em ambiente hospitalar. Como complicações, podem resultar em trombose venosa profunda ou infecções mais graves, como a pneumonia.

## Orientações para os pés:

- Lavar diariamente seus pés com sabonete, esfregando principalmente as áreas mais abafadas como o vão entre os dedos;
- Secar muito bem os pés, logo após o banho. Se tiver micose, utilizar uma toalha exclusiva para este local ou, até mesmo, secador de cabelos no modo frio;
- Utilizar calçados abertos, sempre que possível, para facilitar a ventilação e exposição da pele à luz. Se possível, expor a área acometida pela micose ao sol por 5 a 10 minutos por dia;
- Evitar o uso de sapatos apertados ou sandálias que comprimam os dedos. Com o envelhecimento, alterações ósteo-articulares são muito comuns e os ossos dos pés também sofrem diminuição de sua densidade (osteopenia/osteoporose) e acumulam inflamações nas articulações (artrite/artrose). Como consequência, os dedos perdem alinhamento, movimento e flexibilidade habituais. Assim o calçado, não estando adaptado a essa nova realidade, pode agravar o problema. Portanto, atenção aos pés! Tanto a sustentação quanto o equilíbrio do nosso corpo dependem muito desse apoio...
- Se houver calos na região plantar, avaliar a necessidade de colocar uma palmilha de silicone no calçado ou tênis (ajudam no alívio da dor). Na presença de calosidades na lateral ou topo dos dedos dos pés, alguns dispositivos que atuam como separadores dos dedos podem aliviar o desconforto causado pela compressão entre um osso e outro (separador interdigital de silicone);
- Cortar as unhas após o banho (ficam mais amolecidas) e evite adentrar muito com o alicate nos cantos. Nunca remover as cutículas (elas atuam como proteção natural contra inflamações e infecções da pele e unhas); Nunca compartilhar materiais em manicures ou podólogas;
- Inspecionar regularmente seus pés com relação a vermelhidões, alterações de temperatura na pele (esfriamento ou "calor" local), cortes (fissuras), calos, verrugas, feridas, úlceras ou mudanças na circulação (pele azulada ou pálida). Se precisar, peça que alguém o ajude nesta tarefa (pacientes diabéticos, em especial, podem ter algum ferimento, não perceberem e isso gerar úlceras difíceis de cicatrizar-se, devido a uma alteração na inervação da pele, decorrente do diabetes).









## Para evitar a pele seca, alergias e feridas:

- Ingerir água com freqüência (lembre-se que o idoso tem menos sede e, portanto, é mais propenso a desidratação);
- Evitar banhos guentes e demorados (máximo de 5 minutos);
- Não usar buchas ou esponjas, pois reduzem a proteção da pele, aumentam o ressecamento e o risco de alergias;
- Usar sabonetes suaves ou neutros (glicerinados);
- Após o banho, secar, suavemente, a pele das pernas e braços com a toalha (fricção exagerada, especialmente nos antebraços, pode gerar manchas roxas, também chamadas de púrpuras senis). Esse fenômeno se dá pelo fato da pele do idoso ser mais fina e frágil, resultado da diminuição importante de colágeno, e os vasos ficam mais propensos a romperem e extravasarem sangue. Essa alteração é conhecida por dermatoporose, isto é, diminuição do tecido que suporta as estruturas da pele, em paralelo com a osteoporose. Tal problema costuma ocorrer em outras atividades do dia a dia que podem atritar ou ferir a pele fina, como na jardinagem, limpeza da casa, esportes, cuidado dos netos... Nessas situações, recomenda-se vestir camisas ou camisetas de manga longa, pois servem de proteção física para os antebraços, além do uso de cremes emolientes (hidratantes). Convém lembrar que o uso de medicamentos como aspirina (AAS), anticoagulantes, corticóides e outros também podem causar e agravar essas manchas roxas.
- Hidratar, diariamente, a pele do corpo, principalmente os braços e pernas (áreas mais secas), com cremes ou loções (sem fragrâncias). O momento mais propício para esse procedimento é após o banho, pois, assim, a eficácia da hidratação aumenta. Inúmeros produtos de boa qualidade estão disponíveis nas drogarias para esse objetivo. Outra opção são emolientes à base de ureia, formulados em farmácias de manipulação.





- Ingerir água com frequência durante o dia, se não
- Inspecionar suas pernas regularmente (vermelhidões,
- Atenção se houver dor, inchaço (edema), formigamento ou sensação de peso nas pernas ao caminhar;
- Se houver varizes, avaliar, junto ao seu médico, se há necessidade de utilizar meias de compressão (facilitam



Diante de tantas alterações na pele do idoso, muitas benignas, mas algumas malignas ou potencialmente graves, o cuidado é essencial. Ter acesso à informação correta pode ser um importante diferencial no atendimento dessa população cada vez maior e mais atuante em nossa sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

- 1. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\_Report.pdf [Acesso 2018 nov 4].
- 2. http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumentou-mais-de-75-anos-em-11 [Acesso 2018 out 15].
- 3. http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-08/ibge-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumentou-mais-de-75-anos-em-11 [Acesso 2018 out 15].
- 4. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos. [Acesso 2018 nov 4].
- 5. http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-04/populacao-com-60-anos-ou-mais-cresce-guase-19-em-cinco-anos [Acesso 2018 out 15].
- 6. http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/08/populacao-brasileira-passa-de-207-7-milhoes-em-2017 [Acesso 2018 ago 10].
- 7. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017 [Acesso 2018 out 15].
- 8. Yannas I. Tissue and organ regeneration in adults. New York: Springer-Verlag, 2001.
- 9. Tobin, DJ. Biochemistry of human skin—our brain on the outside. Desmond J. Tobin Chem. Soc. Rev., 2006, 35, 52–67 DOI: 10.1039/b505793k
- 10. Rook's Textbook of Dermatology, 7th Edition Tony Burns (Editor), Stephen Breathnach (Editor), Neil Cox (Editor), Christopher Griffiths (Editor) ISBN: 978-1-405-14104-8 Apr 2008, Wiley-Blackwell
- 11. Arthur K. Balin. Albert M. Kligman. Aging and the skin. Raven Press, New York. 1989.
- 12. Slominski A, Wortsman J. Neuroendocrinology of the skin. Endocrine Reviews 2000;21:457-87
- 13. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, Bollinger IW, Dellavalle RP, Margolis DJ, Naldi L, Weinstock MA, Wulf SK, Michaud C, Murray CJL, Naghavi M. The global burden of skin disease in 2010. An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. Journal of Investigative Dermatology 2014;134:1527–1534.
- 14. Bickers DR, Lim HW, Margolis D, Weinstock MA, Goodman C, Faulkner E, Gemmen E, Dall T. The burden of skin diseases: 2004 a joint project of the American Academy of Dermatology Association and the Society for Investigative Dermatology. J Am Acad Dermatol 2006;55(3):490–500.
- 15. Johnson MLT, Roberts J. Skin conditions and related need for medical care among persons 1-74 years. United States, 1971-1974. Vital Health Stat 11. 1978 Nov;(212):i-v, 1-72.
- 16. Beauregard S, Gilchrest BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. Arch Dermatol 1987;123:1638-43)
- 17. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. An Bras Dermatol. 2006;8 l (6):549-58.
- 18. Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, Terena AC, Marçon CR, et al. Consenso Brasileiro de Fotoproteção. An Bras Dermatol. 2014;89(6 Supl 1):S6-75.
- 19. Gameiro L, Tovo LFR, Sanches JA, Aprahamian I. Tratamento de queratoses actínicas e campo de cancerização da face e couro cabeludo com o gel de mebutato de ingenol a 0,015% em indivíduos brasileiros: segurança clínica, tolerabilidade e perspectivas do paciente. An Bras Dermatol. 2018 [in press].



SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA www.sbd.org.br