

## Prevalência de dermatoses em idosos institucionalizados da cidade de Imperatriz – MA

### *Prevalence of dermatoses in institutionalized elderly in the city of Imperatriz – MA*

Fernanda Lina da Silva Lima<sup>1\*</sup>, Karine Keila De Sousa Vieira Sampaio<sup>2</sup>, Lilian Ariadne Pereira Guimarães<sup>3</sup>

*Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, MA; <sup>2</sup>Médica, Residente Médica pela Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, MA; <sup>3</sup>Médica pela Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Especialista em Geriatria, Professora da Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, MA,*

#### Resumo

**Introdução:** o envelhecimento cutâneo é resultante de um declínio nas funções fisiológicas a nível epidérmico, dérmico e hipodérmico, que ocorrem devido a associação de fatores intrínsecos, como a ação do tempo e extrínsecos ou ambientais, tal qual exposição solar crônica, nutrição e tabagismo. **Objetivo:** verificar a prevalência de alterações cutâneas que afetam indivíduos residentes em instituição de longa permanência (ILP), voltada para idosos da cidade de Imperatriz, Maranhão. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa transversal, observacional, descritiva, quantitativa, com base na coleta de dados realizada com 32 residentes de um abrigo, durante o período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Todo o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. **Resultados:** foram descritos em tabelas de frequência absoluta e percentual. As associações entre as variáveis que foram obtidas pelo Teste Exato de Fischer, com nível de significância estabelecido de 5%. A maioria dos participantes, 20 (62,5%), encontrava-se na faixa etária de 80 a 105 anos. Quanto à escolaridade, 11(34,4%) entrevistados relataram ser analfabetos. Com relação à proteção solar, apenas 13 (40,6%) afirmaram usar meios de proteção contra radiação ultravioleta no passado. As quatro alterações cutâneas mais prevalentes foram melânose solar com 28 (87,5%) casos, seguida por rugas 26 (81,3%), hipomelânose 25 (78,1%) e ceratose seborreica 22 (68,8%). **Conclusão:** foi possível identificar significativa prevalência de manifestações cutâneas na população estudada, com destaque para a faixa etária de 80-105 anos.

**Palavras-chave:** Prevalência. Envelhecimento da pele. Manifestações cutâneas. Doenças da pele.

#### Abstract

**Introduction:** skin aging **Results** from a decline in physiological functions at the epidermal, dermal and hypodermal levels, which occurs due to the association of intrinsic factors, such as the action of time and extrinsic or environmental factors, such as chronic sun exposure, nutrition and smoking. **Objective:** to verify the prevalence of skin alterations affecting individuals residing in a long-stay institution (Iti) for the elderly in the city of Imperatriz, Maranhão – Brazil. **Methodology:** a cross-sectional, observational, descriptive, quantitative research, based on data collection conducted with 32 residents of a shelter, during the period from december 2019 to february 2020. The entire study was approved by the ethics and research committee of the federal university of maranhão. **Results:** they were described in absolute and percentage frequency tables. The associations between variables were obtained by fisher's exact test, with a significance level set at 5%. Most of the participants, 20 (62.5%), were in the 80-105 age group. As for education, 11(34.4%) respondents reported being illiterate. Regarding sun protection, only 13 (40.6%) reported using means of protection against ultraviolet radiation in the past. The four most prevalent skin alterations were solar melanosis with 28 (87.5%) cases, followed by wrinkles 26 (81.3%), hypomelanosis 25 (78.1%) and seborrheic keratosis 22 (68.8%). **Conclusion:** it was possible to identify a significant prevalence of cutaneous manifestations in the studied population, with emphasis on the 80-105 years age group.

**Keywords:** Prevalence. Skin aging. Skin manifestations. Skin diseases.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, onde ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas e psicológicas com impacto heterogêneo nas condições de saúde e funcionalidade dos indivíduos <sup>1</sup>.

No tecido cutâneo, esse envelhecimento é resultante de um declínio nas funções fisiológicas a nível epidérmico,

dermático e hipodérmico, que ocorrem devido a associação de fatores intrínsecos e extrínsecos <sup>2</sup>.

Em decorrência da ação do tempo, há uma impossibilidade de conter os aspectos intrínsecos, que levam à diminuição da espessura da pele, reduz a elasticidade e função imune, com comprometimento da capacidade de reparação celular. Já os extrínsecos estão relacionados a hábitos de vida e fatores ambientais, particularmente a exposição solar crônica (fotoenvelhecimento), nutrição e o tabagismo. Dessa forma, os idosos com a maior influência desses fatores, tornam-se mais suscetíveis à ocor-

**Correspondente/Corresponding:** \*Fernanda Lina da Silva Lima – End: Rua 4, n. 5892, Loteamento Novo Bela Vista, Teresina – PI, CEP: 64031-500 – Tel: (86) 99915-9882 – E-mail: fernanda.lina@discente.ufma.br

rência de manifestações cutâneas e dermatoses, que são responsáveis por uma significativa morbidade, com consequências negativas sobre a qualidade de vida <sup>2</sup>.

Nessa população, além das alterações físicas superficiais, observa-se mudanças significativas nos aspectos histopatológicos, que são perceptíveis nas três camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme <sup>3,4</sup>.

Na camada da epiderme, é possível observar diminuição da espessura do tecido, uma redução no tamanho das células, restrição da atividade melanocítica, além de atenuação das células de Langerhans, responsáveis pela defesa cutânea. Na derme, verifica-se redução dos fibroblastos, as fibras colágenas tornam-se mais rígidas, além disso, as glândulas sudoríparas e sebáceas sofrem diminuição do tamanho e funcionamento. Enquanto isso, na hipoderme, ocorre redução considerável do número e volume das células gordurosas. Portanto, esses aspectos em conjunto, associado à imunidade reduzida, contribuem para a maior suscetibilidade dos idosos às diversas manifestações da pele, fisiológicas ou patológicas <sup>5,6</sup>.

Diante desse cenário, esta pesquisa tem como objetivo principal, verificar a prevalência de alterações cutâneas que afetam indivíduos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP) voltada para idosos da cidade de Imperatriz, Maranhão.

Assim, contribuirá para o fornecimento de resultados concretos em caráter regional, de suma importância para a orientação de medidas governamentais futuras de saúde individual e coletiva.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Pesquisa transversal, observacional, descritiva, quantitativa.

### Local de pesquisa e população

A pesquisa foi realizada na Associação Lar São Francisco de Assis, que está localizada no município de Imperatriz, Maranhão. Ela é uma Instituição de Longa Permanência (ILP), com 43 moradores, sem fins lucrativos, destinada a abrigar, predominantemente, idosos desamparados. No entanto, no abrigo, também residem pessoas desassistidas, que não são consideradas idosos (com idade < 60 anos), mas apresentam uma idade considerável, como o indivíduo de 55 anos que foi incluído nesse estudo.

A coleta de dados ocorreu durante o período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. A amostra é constituída por 32 moradores da instituição, com faixa etária predominante entre 55-105 anos.

### Crítérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão e exclusão, ser morador permanente do lar e a não

aceitação em participar do estudo de forma voluntária, respectivamente.

### Aspectos éticos

Após esclarecimento sobre todas as características e objetivos do estudo, foi disponibilizada uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – de acordo com a Resolução nº 466 de dezembro de 2012 – para a autorização e assinatura prévia. Além disso, toda a pesquisa está conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão.

### Coleta de dados

Foram aplicados questionários elaborados por Eidt<sup>5</sup> e adaptados para esta pesquisa, com variáveis de caracterização socioeconômica e variáveis de cunho dermatológico, de acordo com os objetivos do estudo, realizada com a participação e supervisão de orientadora especialista em dermatologia, juntamente com avaliadores previamente treinados.

O questionário socioeconômico foi estruturado com perguntas relacionadas à idade, raça, cor, profissão anterior e escolaridade. Já o inquérito dermatológico, possuía questionamentos referentes ao tempo de exposição solar diário, uso de protetor solar, presença de doenças crônicas, uso de medicamentos, histórico pessoal e familiar de doenças da pele. Além disso, foi realizado exame físico dermatológico, através da inspeção e palpação cutânea para a verificação da presença de sinais dermatológicos.

### Análise estatística

Os dados coletados foram registrados em um banco de dados na Planilha do Programa Microsoft Excel, posteriormente exportadas para análises no software SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (versão 20). Os resultados foram descritos em tabelas de frequência absoluta e percentual. As associações ou relações entre as variáveis foram obtidas pelo teste exato de Fisher (se nenhuma célula com frequência esperada inferior a 1 e não mais de 20% das células com frequência esperada < 5), o cálculo do teste verifica a diferença entre os valores dos conjuntos de frequências esperados e observados. O nível de significância estabelecido foi 5% ( $p < 0.05$ ). O nível de confiança adotado foi de 95%.

## RESULTADOS

Como o envelhecimento cutâneo em idosos pode ocorrer em decorrência de fatores fisiológicos, intrínsecos e extrínsecos, além dos patológicos, a diferenciação torna-se mais complexa. Portanto, nessa pesquisa foram adotados termos mais abrangentes, como manifestações ou alterações cutâneas, ao invés, de apenas dermatoses, pois assim é possível abranger todos os aspectos da pele, fisiológicos ou patológicos.

Na tabela 1 estão disponíveis os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados, com destaque para sexo, faixa etária, etnia/raça, escolaridade e profissão anterior.

Com relação ao sexo, observa-se predominância de indivíduos do sexo masculino, com 23 (71,9%) pessoas.

A maioria dos idosos, 20 (62,5%), encontrava-se na faixa etária mais avançada de 80-105 anos de idade.

Em relação à etnia/raça, a maior parte do grupo é constituída por pardos 25 (78,1%), 6 (18,8%) são negros e 1 indivíduo (3,8%) é branco.

No que se refere à escolaridade, dos 32 entrevistados, 11 (34,4%) relataram ser analfabetos, 10 (31,3%) concluíram o ensino fundamental e 1(3,1%) finalizou o ensino médio.

E quanto à profissão desempenhada ao longo da vida, houve relato de diversas profissões, no entanto, a maioria dos idosos 11(34,4%) trabalhavam como agricultores, muitas vezes com intensa exposição solar diária.

**Tabela 1 – Distribuição de acordo com o perfil sociodemográfico de idosos residentes em ILP – Imperatriz – MA – 2020.**

|                           | Número | %    |
|---------------------------|--------|------|
| <b>Sexo</b>               |        |      |
| Feminino                  | 9      | 28,1 |
| Masculino                 | 23     | 71,9 |
| <b>Faixa etária</b>       |        |      |
| 55 a 79                   | 11     | 34,4 |
| 80 a 105                  | 20     | 62,5 |
| Não informado             | 1      | 3,1  |
| <b>Etnia/raça</b>         |        |      |
| Branca                    | 1      | 3,1  |
| Negra                     | 6      | 18,8 |
| Parda                     | 25     | 78,1 |
| <b>Escolaridade</b>       |        |      |
| Analfabeto                | 11     | 34,4 |
| Ensino fundamental        | 10     | 31,3 |
| Ensino médio              | 1      | 3,1  |
| Não informado             | 10     | 31,3 |
| <b>Profissão anterior</b> |        |      |
| Atleta                    | 1      | 3,1  |
| Caminhoneiro              | 1      | 3,1  |
| Carpinteiro               | 1      | 3,1  |
| Comerciante               | 1      | 3,1  |
| Cuidador de idosos        | 1      | 3,1  |
| Cuidadora de crianças     | 1      | 3,1  |
| Doméstica                 | 3      | 9,4  |
| Lavrador                  | 11     | 34,4 |
| Mecânico                  | 1      | 3,1  |
| Mestre de obras           | 1      | 3,1  |
| Topografista              | 1      | 3,1  |
| Vaqueiro                  | 1      | 3,1  |
| Vendedor                  | 1      | 3,1  |
| Não informado             | 7      | 21,9 |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Além das características socioeconômicas, é importante conhecer informações referentes ao cuidado com a pele e perfil clínico dos pacientes (meios de proteção solar, histórico pessoal e familiar de doenças de pele), para verificar uma possível associação da prevalência de alterações cutâneas com esses fatores de risco.

Por isso esses dados estão em destaque na tabela 2. Quando questionados, apenas 13 (40,6%) entrevistados afirmaram que protegiam a pele, quando expostos à radiação solar no passado, antes de residirem na instituição. Eles utilizavam protetores solares, chapéus, ou mesmo, camisas de manga longa.

Já quanto ao histórico pessoal de doenças cutâneas, 5 (15,6%) idosos relataram história positiva. E houve apenas 3 relatos (9,4%) de patologia cutânea no grupo familiar.

**Tabela 2 – Características dermatológicas e perfil clínico por amostra de idosos residentes em ILP da cidade de Imperatriz – MA – 2020.**

|                                              | N  | %    |
|----------------------------------------------|----|------|
| <b>Adotava algum meio de proteção?</b>       |    |      |
| Sim                                          | 13 | 40,6 |
| Não                                          | 9  | 28,1 |
| Não informado                                | 10 | 31,3 |
| <b>Histórico pessoal de doença de pele?</b>  |    |      |
| Sim                                          | 5  | 15,6 |
| Não                                          | 14 | 43,8 |
| Não informado                                | 13 | 40,6 |
| <b>Histórico familiar de doença de pele?</b> |    |      |
| Sim                                          | 3  | 9,4  |
| Não                                          | 13 | 40,6 |
| Não informado                                | 16 | 50,0 |

Fonte: Elaborada pelo autor

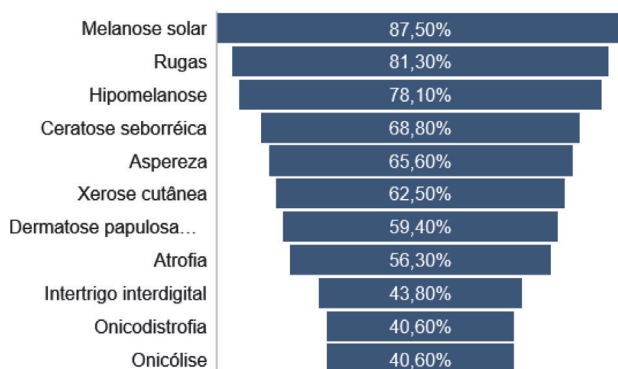
Em ordem decrescente, o gráfico 1 demonstra as dez dermatoses com maior prevalência. A melanose solar destacou-se em primeiro lugar, sendo a mais prevalente com 28 (87,5%) casos, seguida por rugas 26 (81,3%), hipomelanose solar ou leucodermia gutata 25 (78,1%) e ceratose seborreica 22 (68,8%).

Em posições intermediárias, quinta e sexta posição, estão a aspereza (ressecamento localizado) com 21 (65,6%) e a xerose cutânea (ressecamento generalizado) com 20 casos relatados (62,5%).

Enquanto isso, a dermatose papulosa nigra, manifestação do grupo tumores benignos, esteve presente em 19 (59,4%) dos avaliados, com a sétima maior prevalência.

Em contrapartida, no final do ranking, mas não menos importantes, pois são manifestações frequentes e que causam danos significativos, estão o intertrigo interdigital 14 (43,8%), seguido de onicodistrofia e onicólise, que apresentaram a mesma quantidade de casos 13 (40,6%).

**Gráfico 1** – Manifestações dermatológicas mais prevalentes em ordem decrescente por amostra de idosos residentes em ILP – Imperatriz – MA – 2020.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Na tabela 3 estão disponíveis os resultados do cruzamento de algumas categorias de manifestações dermatológicas com os intervalos de idade.

No grupo de ceratoses estão incluídas as manifestações calos nos pés, calosidade plantar e ceratose seborréica. Enquanto isso, o agrupamento eczemas e pruridermias refere-se a eczema de contato, seborreico, de estase, e numular, além de prurido asteatósico, prurido senil e prurido no couro cabeludo.

Já na categoria relacionada ao envelhecimento estão aspreza, atrofia, cicatrizes estelares, poiquilodermia solar, poros dilatados, rosácea, rinofima, rugas, telangiectasias, hiperplasia sebácea, hipomelanose, melanose solar, palidez cutânea, pele romboidal, púrpura senil e síndrome de Favre Racouchot.

Quanto às manifestações infectocontagiosas, foram inseridas nessa classe a candidíase, dermatofitose, pitiríase versicolor, escabiose, pediculose, herpes simples, herpes zoster, verrugas, foliculite e erisipela.

Na classe dos intertrigos, foram incluídos perleche, intertrigo interdigital, submamário e inguino-crural. Além disso, no grupo dos nevos, estão presentes o nevo melanocítico, azul e rubi.

Com relação às onicopatias, foram avaliadas a ausência de lúnula, estrias, onicodistrofia e onicólise. No agrupamento pelos, foram considerados alopecia androgenética feminina e masculina, hipertricrose nas orelhas e hirsutismo.

Quanto ao grupo tumores benignos, foram considerados o acrocórdon, angioma estelar, cisto sebáceo, dermatite papulosa nigra, dermatofibroma, fibroma mole e lipomas. Na categoria “outras alterações”, estão líquen escleroatrófico, pênfigos, psoríase, vitiligo e xerose cutânea.

E para a avaliação de dermatoses pré-malignas, foram consideradas as alterações ceratose actínica, ceratoacantoma e corno cutâneo.

Nesse sentido, vale ressaltar que foi observado o aumento significativo da prevalência bruta, em consonância

com o aumento da faixa etária, no grupo dos tumores benignos e classe “outras alterações”.

Na comparação tumores benignos versus faixa etária, constatou-se que apenas 28% dos afetados pertenciam ao grupo de menor idade, enquanto, 72% dos idosos que possuíam algum tipo de tumor benigno integra o agrupamento dos octogenários, sem associação estatística significativa entre idades ( $p=0,151$ ).

Em contrapartida, na confrontação das variáveis “outras alterações” com idade, houve uma significativa diferença estatística ( $p=0,023$ ) ( $P<0,05$ ). Enquanto apenas 20% dos afetados pertenciam ao grupo com idade inferior a 80 anos, 80% dos indivíduos com essas manifestações eram octogenários.

E quanto às associações das outras alterações dermatológicas com a variável idade, não houve diferença significativa de prevalência bruta e nem estatística ( $p>0,05$ ). No entanto, cabe destacar o alto percentual de manifestações relacionadas ao envelhecimento nas duas faixas etárias, onde mais de 90% dos integrantes apresentaram alguma alteração, como aspreza, atrofia, melanose solar, hipomelanose ou pele romboidal.

**Tabela 3** – Comparação dos grupos de manifestações dermatológicas presentes com a faixa etária de idosos residentes em ILP – Imperatriz – MA – 2020.

| Manifestações Dermatológicas  | Faixa etária |      |          |      | Total |      | valor-p* |
|-------------------------------|--------------|------|----------|------|-------|------|----------|
|                               | 55 a 79      |      | 80 a 105 |      |       |      |          |
|                               | n            | %    | n        | %    | n     | %    |          |
| <b>Ceratoses</b>              |              |      |          |      |       |      | 0,646    |
| Sim                           | 9            | 36   | 16       | 64   | 25    | 80,6 |          |
| Não                           | 2            | 33,3 | 4        | 66,7 | 6     | 19,4 |          |
| <b>Eczemas e Pruridermias</b> |              |      |          |      |       |      | 0,405    |
| Sim                           | 7            | 30,4 | 16       | 69,6 | 23    | 74,2 |          |
| Não                           | 4            | 50   | 4        | 50   | 8     | 25,8 |          |
| <b>Envelhecimento</b>         |              |      |          |      |       |      | 0,591    |
| Sim                           | 10           | 34,5 | 19       | 65,5 | 29    | 93,5 |          |
| Não                           | 1            | 50   | 1        | 50   | 2     | 6,5  |          |
| <b>Infectocontagiosas</b>     |              |      |          |      |       |      | 0,707    |
| Sim                           | 7            | 41,2 | 10       | 58,8 | 17    | 54,8 |          |
| Não                           | 4            | 28,6 | 10       | 71,4 | 14    | 45,2 |          |
| <b>Intertrigos</b>            |              |      |          |      |       |      | 0,449    |
| Sim                           | 6            | 46,2 | 7        | 53,8 | 13    | 41,9 |          |
| Não                           | 5            | 27,8 | 13       | 72,2 | 18    | 58,1 |          |
| <b>Nevos</b>                  |              |      |          |      |       |      | 0,698    |
| Sim                           | 8            | 40   | 12       | 60   | 20    | 64,5 |          |
| Não                           | 3            | 27,3 | 8        | 72,7 | 11    | 35,5 |          |
| <b>Onicopatias</b>            |              |      |          |      |       |      | 0,577    |
| Sim                           | 7            | 36,8 | 12       | 63,2 | 19    | 61,3 |          |
| Não                           | 4            | 33,3 | 8        | 66,7 | 12    | 38,7 |          |
| <b>Pelos</b>                  |              |      |          |      |       |      | 0,511    |
| Sim                           | 7            | 33,3 | 14       | 66,7 | 21    | 67,7 |          |
| Não                           | 4            | 40   | 6        | 60   | 10    | 32,3 |          |
| <b>Tumores benignos</b>       |              |      |          |      |       |      | 0,151    |
| Sim                           | 7            | 28   | 18       | 72   | 25    | 80,6 |          |
| Não                           | 4            | 66,7 | 2        | 33,3 | 6     | 19,4 |          |



|                                |    |      |    |      |    |       |
|--------------------------------|----|------|----|------|----|-------|
| <b>Úlceras</b>                 |    |      |    |      |    | 0,553 |
| Sim                            | 1  | 25   | 3  | 75   | 4  | 12,9  |
| Não                            | 10 | 37   | 17 | 63   | 27 | 87,1  |
| <b>Outras alterações</b>       |    |      |    |      |    | 0,023 |
| Sim                            | 4  | 20   | 16 | 80   | 20 | 64,5  |
| Não                            | 7  | 63,6 | 4  | 36,4 | 11 | 35,5  |
| <b>Dermatoses pré-malignas</b> |    |      |    |      |    | 0,719 |
| Sim                            | 1  | 33,3 | 2  | 66,7 | 3  | 9,7   |
| Não                            | 10 | 35,7 | 18 | 64,3 | 28 | 90,3  |

Fonte: Elaborada pelo autor.

## DISCUSSÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia <sup>7</sup>, a Radiação Ultravioleta (UV) penetra nas células, atinge o DNA, e tem efeito cumulativo e irreversível sobre a pele. Dessa forma, quando ocorre exposição excessiva a esses raios, podem surgir alterações cutâneas, como manchas, tumores benignos (não cancerosos), ou até mesmo, tumores cancerosos, como o carcinoma basocelular e espinocelular.

Nesse sentido, como há relação entre o nível de exposição solar diária e o uso ou não de protetores com o surgimento dessas alterações, os entrevistados foram questionados quanto ao uso de meios de proteção contra a radiação UV durante períodos de maior exposição. E de acordo com os resultados, dos 32 idosos questionados, menos da metade 13 (40,6%) relataram proteger a pele ao longo dos anos, retratando pouca preocupação ou conhecimento dessa população sobre os cuidados com a pele.

Os filtros solares são uma boa alternativa para a fotoproteção. Eles apresentam-se em formulações de uso tópico, preparados em diferentes veículos, como gel, creme, loção, com adição de agentes orgânicos ou inorgânicos capazes de interagir com a radiação incidente, neutralizando-a por meio de reflexão, dispersão ou absorção<sup>8</sup>. No entanto, como seu uso só foi difundido no século passado, após a Segunda Guerra Mundial<sup>9</sup>, muitos idosos da pesquisa não conheciam ou não tiveram acesso a esse tipo de proteção no passado.

Entre todas as manifestações que foram verificadas, a melanose solar foi a que apresentou maior prevalência 28 (87,5%), valor próximo dos relatados pela literatura pesquisada. Nos estudos conduzidos por Eidt<sup>5</sup> e Mariani *et al.*<sup>10</sup>, essa manifestação dermatológica que é caracterizada por uma mancha hipercrômica foi prevalente entre 90% e 97,8% dos idosos, respectivamente. Essa presença significativa reflete o acúmulo de exposição solar ao longo da vida, principalmente em áreas de maior incidência de raios solares, como no estado do Maranhão, devido à maior proximidade da linha do Equador.

Semelhante à melanose, a hipomelanose gutata ou leucodermia gutata é achado frequente em braços e pernas, e existem evidências, que o envelhecimento e a perda de funcionamento dos melanócitos estejam entre as causas. Sua prevalência geral foi de 78,1%, per-

centual próximo aos 68% detectado por Eidt<sup>5</sup> em idosos residentes em Porto Alegre.

A xerose cutânea está incluída no grupo das dez alterações cutâneas mais prevalentes deste estudo. Ela é reconhecida com frequência na pele dos idosos, pois na terceira idade, ocorre diminuição expressiva da atividade das glândulas sebáceas e sudoríparas<sup>11</sup>. Ela foi considerada a sexta mais prevalente, pois foi detectada na pele de 20 (62,5%) entrevistados, percentual bem acima de 40%, que foi o encontrado por Neumaier *et al.*<sup>12</sup> (2018), ao avaliar uma população geriátrica da cidade de Santa Maria – RS. Essa diferença percentual pode ser em decorrência dos diferentes níveis de incidência solar entre as regiões geográficas das pesquisas, ou mesmo, pelo perfil de cuidados oferecidos a esse grupo, com uso de hidratantes ou loções que contribuem para a redução do ressecamento.

Além disso, foi possível constatar associação significativa entre a ocorrência de xerose cutânea em idosos de idade superior a 80 anos ( $p=0,023$ ), no qual 80% dos indivíduos com essa manifestação dermatológica pertenciam à faixa etária superior. Na pesquisa de Neumaier *et al.*<sup>12</sup> (2018) também houve significância entre essas variáveis ( $p<0,001$ ), onde 62% dos idosos desse intervalo de idade, foram afetados.

Ademais, a ceratose seborreica foi outra alteração encontrada em parte da população avaliada. Alterações fisiológicas, genética, fricção, infecções por vírus e tabagismo têm sido descritas como fatores de risco associados ao desenvolvimento desse tipo de ceratose. Essas lesões, geralmente, são caracterizadas como pápulas ou placas, de textura rugosa, hiperpigmentada, que eventualmente podem assemelhar-se a outras manifestações cutâneas<sup>13</sup>.

Essa variável apresentou prevalência de 68,8%, resultado considerado elevado quando comparado ao obtido por Pereira *et al.*<sup>14</sup> (2018), em que o percentual obtido foi de 8,5%, em homens e mulheres com idade superior a 60 anos da cidade de Palmas, Tocantins. Nesse contexto, devido aos valores de prevalência tão destoantes em duas cidades com proximidade geográfica, o fator ambiental pode não ter sido tão relevante no surgimento das alterações.

Quanto às dermatoses flexurais ou intertrigos, houve maior prevalência do tipo interdigital dos pododáctilos, no qual 14 (43,8%) idosos examinados apresentaram essa manifestação. Não houve diferença percentual bruta significativa, quando comparado ao constatado por Eidt<sup>5</sup> em uma população geriátrica, que foi 52,6%. Importante destacar, que essa lesão pode ter causa tanto inflamatória quanto infecciosa, por bactéria ou fungos, no entanto, a maioria dos casos é proveniente de infecção fúngica. Portanto, necessita de tratamento adequado.

Ademais, neste estudo não foi identificado nenhum tipo de dermatose maligna, como carcinoma basocelular e epidermóide. Em contrapartida, em 3 (9,4%) idosos,

observou-se a presença de dermatose pré-maligna, do tipo ceratose actínica, ou seja, um percentual de prevalência bem abaixo do encontrado por Neumaier<sup>12</sup>, que foi de 58%.

A ceratose actínica é uma lesão restrita à camada epitelial da pele, causada pela alta exposição a raios solares (UV-A e UV-B) ao longo da vida, com predomínio em regiões da face, pescoço e membros, que podem evoluir para câncer de pele. Portanto, o acompanhamento dessas lesões quanto à mudança de suas características ao longo do tempo, é relevante para a prevenção de neoplasias malignas cutâneas, um grave problema de saúde pública<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou significativa prevalência de manifestações cutâneas na população estudada, em ambos os sexos e diferentes faixas etárias, assim como possíveis fatores de risco.

Portanto, o entendimento sobre essas apresentações cutâneas é de suma importância, com destaque para as manifestações mais prevalentes, pois assim é possível um planejamento de políticas públicas em saúde direcionado, visando a prevenção e tratamento dessas lesões, que apesar de não apresentarem alta mortalidade, possuem alta morbidade, com interferência negativa na qualidade de vida desses indivíduos, que devido à idade avançada são mais fragilizados.

## REFERÊNCIAS

1. Castro-Costa E, Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Junior PRB, Ferri CP. Cognitive function among older adults: ELSI-Brazil results. *Rev Saude Publica* 2018 Oct 25 [acesso em 2022 set 23];52(Suppl 2):4s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/74nG4bbB8ddwrVfG7pnYv7g/?lang=pt>
2. Freitas EV, Py L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Makrantonaki E, Zouboulis CC. Skin alterations and diseases in advanced age. *Drug Discovery Today: Disease Mechanisms*. 2008 [acesso em 2022 set 23];5(2):e153-62. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740676508000412>
4. Oriá RB, Ferreira FVA, Santana EN, Fernandes MR, Brito GAC. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. *An Bras Dermatol* 2003 ago [acesso em 2022 set 23]; 78(4):425-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/M35YXMfr8MXyQgrr36h4NMP/abstract/?lang=pt>
5. Eidt, LM. Manifestações dermatológicas em idosos ambulatoriais, internados e institucionalizados de Porto Alegre – RS. [Tese doutorado em Gerontologia Biomédica]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2012.
6. Brandão AR, Brandão TCR. Envelhecimento Cutâneo. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 1049-055.
7. Sociedade Brasileira de Dermatologia [Internet]. Cuidados diários com a pele [acesso em 23 set 2022]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/cuidados/cuidados-diarios-com-a-pele/>
8. Godinho MM, Hossy BH, Niemeyer-Corbellini JP, Ramos-e-Silva M. Perfil dos filtros solares utilizados nos fotoprotetores no Brasil. *Surg Cosmet Dermatol*. 2017 set [acesso em 2022 set 23]; 9(3): 243-6. Disponível em: [http://www.surgicalcosmetic.org.br/Content/imagebank/pdf/v9/9\\_n3\\_588\\_pt.pdf](http://www.surgicalcosmetic.org.br/Content/imagebank/pdf/v9/9_n3_588_pt.pdf)
9. Lowe NJ, Shaath NA. *Sunscreens: development, evaluation, and regulatory aspects*. 2. ed. New York: Marcel Dekker; 1997.
10. Mariani AC, Pozzi FS, Armond JE, Vinagre CG. Cuidados cutâneos e dermatoses prevalentes em idosos atendidos em uma clínica privada e sua relação com comorbidades. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2019 [acesso em 2022 set 23]; 22(6): e190226. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/QwRj5dt79g7d3LTWY3tswpq/?lang=pt>
11. Norman RA. Geriatric dermatology. *Dermatol Ther* 2003 [acesso em 2022 set 23];16(3):260-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1529-8019.2003.01636.x>
12. Neumaier W, Neumaier LFT, Turchiello CM, Lampert MA. Prevalencia de las dermatosis y comorbilidades en ancianos atendidos en un ambulatorio de dermatología. *Rev Argent Dermatol* 2018 jun [acesso em 2022 set 23]; 99(2): 1-10. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2018000200005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2018000200005)
13. Peng F, Xue CH, Hwang SK, Li WH, Chen Z, Zhang JZ. Exposure to fine particulate matter associated with senile lentigo in Chinese women: a cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017 Feb [acesso em 2022 set 23];31(2):355-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jdv.13834>
14. Pereira AL, Araújo HSO, Rocha L, Martins MA, Silva Neto MG, Ferreira FCL, et al. Ceratose seborreica em idosos de uma região de savana tropical. *J Health NPEPS [Internet]* 2018 [acesso em 2022 set 23];3(1):143-52. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnppeps/article/view/2865>
15. Lucas PB, Morais Júnior SLA, Conceição SMP, Paiva EEC, Araújo HF. Atuação do enfermeiro na prevenção de ceratose actínica. *Rev Feridas* 2015 [acesso em 2022 set 23]; 2(15): 556-60. Disponível em: <http://www.revistaferidas.com.br/revistas/ed15/pg30.pdf>

Submetido em: 25/09/2022

Aceito em: 14/10/2022