

Dermatoses prevalentes em idosos atendidos em um ambulatório de dermatologia de uma unidade básica de saúde (Policlínica UniFOA) de Volta Redonda, RJ, entre 2002 e 2010.

Prevalent dermatological diseases in elderly treated in an outpatient dermatologic clinic in a primary care unit (Polyclinic UniFOA) in Volta Redonda, RJ, between 2002 and 2010.

Luciana Aparecida Cruz de Siqueira Pegas¹
 Sabrina Kelly Alves Honório¹
 Valesca da Silva Gonzalez¹
 Carolina Lorejam Crespo¹
 Bianca Ribeiro Barreto¹
 Henrique José do Nascimento¹
 Antonio Macedo D'Acri²
 Maria Inês Fernandes Pimentel^{1,3}
 Sandro Javier Bedoya Pacheco^{1,3}

ISSN
1809-9475

Artigo
Original

Original
Paper

Recebido em
10/2012

Aprovado em
04/2013

Palavras-chave

Dermatoses
 Idosos
 Diagnóstico
 Prevalência

Resumo

Estudos demonstram que, comparados com outros grupos de doenças, as dermatoses estão entre as mais frequentes patologias em consulta com médico generalista. Além disso, a faixa etária de 60 anos ou mais (idosos) é particularmente relevante, tendo em vista o envelhecimento gradual da população e necessidade cada vez maior de serviço médico qualificado, direcionado a este grupo populacional para diagnosticar e tratar as doenças específicas dessa idade. São necessários estudos epidemiológicos para determinar as dermatoses prevalentes, de modo a planejar melhor o atendimento e estabelecer prioridades e estratégias de cuidado, definindo áreas da Dermatologia que necessitam de maior atenção. O presente estudo tem o objetivo de conhecer a prevalência das dermatoses nos idosos atendidos pela especialidade Dermatologia da Policlínica do UniFOA, de modo a prover subsídios para melhorar o atendimento. Como metodologia, informações foram obtidas a partir de prontuários de 4.928 pacientes atendidos pela Dermatologia na Policlínica- UniFOA e os dados referentes a fevereiro de 2002 até maio de 2010 foram transferidos para um banco de dados e armazenados em computador. Diagnósticos dermatológicos foram divididos em grandes categorias para efeito de análise, realizada com o auxílio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0. Os idosos corresponderam a 10,24% do total dos pacientes e, dentre eles, a mediana de idade foi de 67 anos. Dermatoses infecciosas / infestações corresponderam à maioria dos casos (24,2%), seguida por eczemas (19,8%) e fotoenvelhecimento (8,9%). As neoplasias representaram 3,8% das afecções cutâneas. Saber quais são as doenças dermatológicas que mais comumente acometem este parcela de pacientes é importante para a otimização de estratégias voltadas ao seu diagnóstico e tratamento, principalmente daquelas que tem maior prevalência.

1 Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Curso de Medicina.

2 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNI-RIO).

3 Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC).

Abstract

Studies show that, compared to other groups, skin diseases are among the most frequent diseases in consultation with a general practitioner. Furthermore, aged 60 or older (elderly) are particularly relevant in view of the gradual aging of the population and increasing need for qualified medical service directed to this population group to diagnose and treat specific diseases of this age. Epidemiological studies are needed to determine the prevalent skin diseases in order to better plan and prioritize care strategies, defining areas of Dermatology that need more attention. This study aims to determine the prevalence of skin diseases in the elderly served by Dermatology specialty at Polyclinic UniFOA, in order to improve care. Information was obtained from medical records of 4,928 patients seen by the Dermatology outpatient clinics at Polyclinic-UniFOA from February 2002 through May 2010, and data were transferred to a database and stored in computer. Dermatological diagnoses were divided into broad categories for analysis, performed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 16.0. Elderly accounted for 10.24% of the total of the patients, and, among them, the median age was 67 years. Most cases corresponded to skin infections / infestations (24.2%), followed by eczema (19.8%) and photoaging (8.9%). Neoplasms accounted for 3.8% of skin disorders. It is important to learn the most common skin diseases that affect this portion of patients to optimize strategies aimed at diagnosis and treatment, particularly for those that have a higher prevalence.

Keywords

*Dermatological
Diseases
Elderly
Prevalence*

1. Introdução

Espera-se que, em 2050, muitos países tenham mais de 30% de suas populações constituídas por pessoas idosas (ONU, Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002). No Brasil, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003) em seu artigo 1º, considera como tais “as pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Queixas dermatológicas são muito frequentes na atenção básica de saúde, tornando extremamente necessário o treinamento médico em doenças cutâneas (AL SHOBAILI, 2010; NORMAN; MÖLSTAD, 2010). Alguns estudos demonstram que, comparados com outros grupos de doenças, as dermatoses são mais frequentes ou estão entre as mais frequentes razões para consulta ao médico generalista (SCHOFIELD *et al.*, 2011). Estudos epidemiológicos são necessários para determinar as dermatoses mais prevalentes, de modo a planejar melhor o atendimento e estabelecer prioridades e estratégias de cuidado, definindo áreas da Dermatologia que necessitam de mais atenção. Educação e treinamento apropriados em doenças dermatológicas são necessários para os estudantes de Medicina e para todos os profissionais que lidam ou lidarão com aten-

ção básica de saúde. A faixa etária de 60 anos ou mais é particularmente relevante, tendo em vista o envelhecimento gradual da população.

O presente projeto visa conhecer a frequência das dermatoses na faixa de idade acima de 60 anos, de modo a aprofundar o conhecimento sobre as doenças na pele do idoso, bem como prover subsídios para melhorar o atendimento dermatológico aos pacientes atendidos na Policlínica Três Poços (UniFOA). É necessário conhecer a ocorrência de doenças cutâneas infecciosas, dermatites ou eczemas, distúrbios dos pelos e dos pigmentos, neoplasias em idosos. Esperamos fornecer informações que possam auxiliar na elaboração de futuros parâmetros diagnósticos e terapêuticos direcionados às dermatoses nos idosos, especialmente no que se refere à identificação dos pacientes com doenças de maior gravidade ou de maior risco de insucesso no tratamento. Por outro lado, pretendemos contribuir para melhorar as medidas de controle e prevenção das doenças cutâneas nesta faixa etária, considerando que a Policlínica UniFOA é um centro de referência para o atendimento em Dermatologia no município de Volta Redonda e municípios vizinhos (Pinheiral, Barra Mansa, Barra do Pirai, Arrozal, Quatis). Acreditamos ser o ponto de partida de projetos

relacionados às dermatoses nos idosos, grupo etário que cresce em importância à medida que ocorre o processo natural de envelhecimento da população.

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. Desde 2002, são computados todos os atendimentos realizados pelo ambulatório de Dermatologia na Policlínica UniFOA. As informações são obtidas a partir dos prontuários (informações secundárias) e constam das seguintes variáveis: gênero, idade, cor, diagnóstico(s) dermatológico(s), CID-10.

Os dados referentes a fevereiro de 2002 até maio de 2010 foram coletados e transferidos para um banco de dados, ficando sob o cuidado dos professores responsáveis e dos alunos envolvidos no projeto. A anonimidade dos pacientes foi totalmente garantida.

A análise dos dados constou de medidas de proporção para as variáveis categóricas (gênero, cor, diagnóstico(s), CID-10), bem como medidas de tendência central e dispersão para a variável quantitativa contínua (idade). Os diagnósticos dermatológicos foram

divididos em grandes categorias para efeito de análise, a saber: dermatoses infecciosas / infestações (produzidas por vírus, bactérias, fungos, protozoários, ácaros, larvas, etc); eczemas e afins (englobando as diversas formas de dermatites); distúrbios da pigmentação (hipercromia, hipocromia, acromia); distúrbios dos pelos (alopecias, hirsutismo, etc); neoplasias; fotoenvelhecimento; nevos; e outras (dermatoses não passíveis de agrupamento nas categorias acima discriminadas).

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows versão 16.0).

3. Resultados

Dentre 4.928 pacientes atendidos no ambulatório de Dermatologia da Policlínica UniFOA, entre 01 de fevereiro de 2002 e 31 de maio de 2010, 505 pacientes tinham idade entre 60 e 98 anos, perfazendo 10,24% do total (Fig.1), sendo a mediana de idade 67 anos. Dentre estes, trezentos e quarenta e um (67,5%) eram do sexo feminino, e 163 (32,3%) do sexo masculino. Quanto a cor, havia 1% de pardos, 31,3% de negros e 67,5% de brancos (Fig. 2).

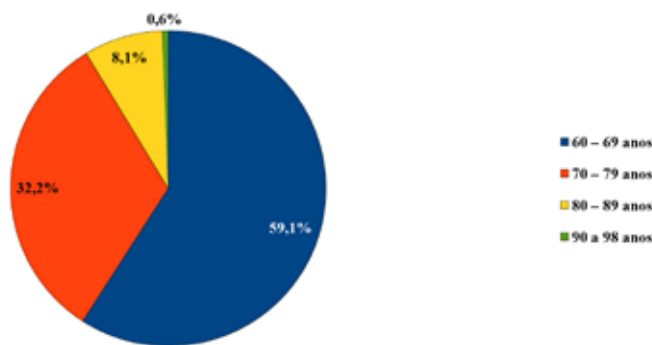


Figura 1 - Proporção de idosos quanto à idade (n=505)

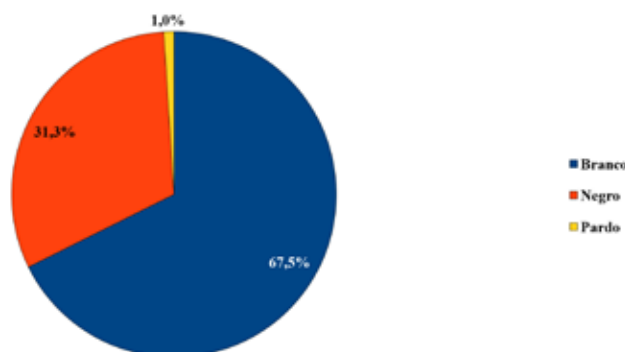


Figura 2 - Proporção de idosos quanto à cor

Dentre as dermatoses encontradas neste grupo de idosos, aquelas caracterizadas como infecciosas / infestações corresponderam à maioria dos casos (24,2%), seguida por eczemas (19,8%) e fotoenvelhecimento (8,9%) (Fig. 3).

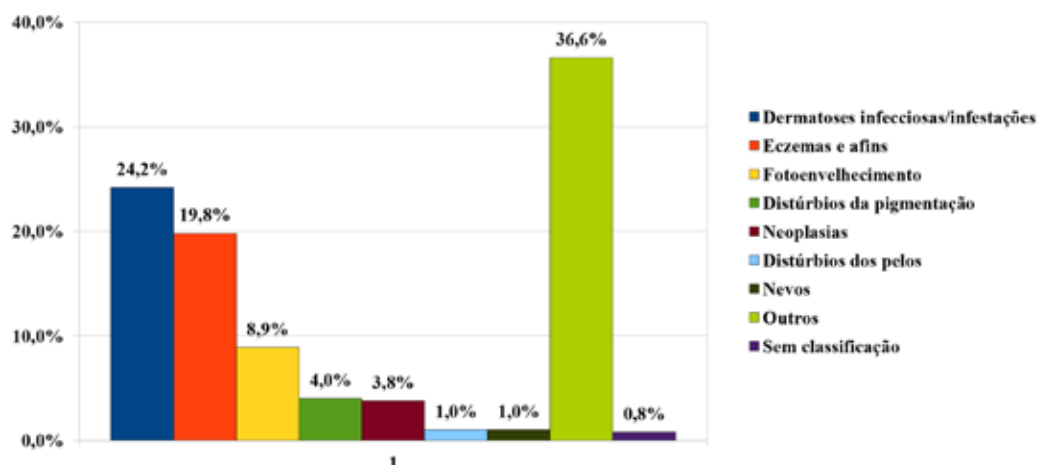


Figura 3 - Distribuição dos pacientes quanto às dermatoses prevalentes

4. Discussão

Existem dermatoses que estão relacionadas com a idade, estando os pacientes idosos em risco para uma grande variedade de alterações da pele, desde a xerose cutânea até o melanoma, de alto risco para a vida. Um estudo no México relacionou como as dermatoses mais frequentes encontradas em idosos, tanto em um serviço geriátrico quanto em um serviço de dermatologia (com achados semelhantes em ambos): ceratose actínica, onicodistrofia, xerose, prurigo, doenças vasculocutâneas, lentigos solares, ceratose seborreica, doença de Favre-Racouchot, angiomas rubi e hipomelanose guttata (Vargas-Alvarado et al., 2009). Já na Croácia, estudo semelhante com pacientes geriátricos em um ambulatório de dermatologia, revelou que os diagnósticos mais comuns entre as pessoas de 65 anos ou mais foram: ceratose actínica, ceratose seborreica, eczema numular, dermatite alérgica de contato, micoses, psoríase, verrugas vulgares, fibromas, nevos; e que o número de pacientes com ceratose actínica, ceratose seborreica e micose foi significativamente maior entre os idosos do que em uma população mais jovem (CVITANOVIC et al., 2010). Os pacientes por nós estudados tiveram como suas principais queixas dermatológicas as infecções/infestações cutâneas e os eczemas ou lesões afins;

e, em menor escala, o fotoenvelhecimento, os distúrbios da pigmentação, e as neoplasias.

Quase 24% dos pacientes idosos atendidos na Policlínica UniFOA entre 2002 e 2010 apresentaram infecções ou infestações cutâneas. Uma susceptibilidade aumentada a infecções entre idosos é observada (Maillard, 2011) e é indicativa de que a imunidade cutânea se torna defeituosa com a idade (VUKMANOVIC-STEJIC et al., 2011).

Os eczemas e lesões afins representaram cerca de 1/5 das queixas principais dos pacientes analisados. O conteúdo de ácidos graxos livres na pele é bastante diferente entre pessoas jovens e pessoas idosas (JACOBSON et al., 1990). Fatores intrínsecos (predisposição genética), fatores extrínsecos próprios da idade (efeito do dano causado pelo sol e debilidade geral da saúde) (DAVIES, 2008), uso de diuréticos e medicações similares, abuso de aquecedores ou ar condicionado (WHITECHU; REDDY, 2011) são fatores contribuintes que podem afetar a pele em idosos. Três fatores fisiológicos ocorrem com a idade e podem conduzir à alta prevalência de problemas dermatológicos pruriginosos em idosos: o reparo da barreira epidérmica está diminuído; o sistema imune nos idosos apresenta um balanço alterado entre as funções dos linfócitos T helper 1 (Th1) e T helper 2 (Th2); e distúrbios neurodegenerativos podem levar ao prurido através de efeitos centrais ou periféricos (BERGER; STEINHOFF, 2011). O

prurido é uma queixa frequente em idosos, e estes frequentemente apresentam numerosas comorbidades que dificultam a determinação da causa do prurido, bem como seu tratamento (PATEL; YOSIPOVITCH, 2010; REICH et al., 2011). A xerose causa prurido, que leva a escoriações e a risco aumentado de infecções cutâneas (WHITE-CHU; REDDY, 2011).

Fotoenvelhecimento foi encontrado em pouco menos de 10% dos nossos pacientes idosos, e distúrbios da pigmentação foram encontrados em menos de 5% destes. Nesta faixa etária, são comuns os lentigos solares e outras alterações com fisiopatologia menos definida, como a hipomelanose guttata idiopática (SHIN et al., 2011).

O aumento da ocorrência de câncer na população em geral é principalmente explicado pelo progressivo envelhecimento da população (BUZZONI et al., 2011). O câncer de pele é particularmente importante entre os idosos, e o diagnóstico precoce e tratamentos adequados constituem-se em fatores cruciais para reduzir a morbimortalidade com ele relacionada. A ocorrência de câncer cutâneo não melanoma é comum em pacientes nesta faixa etária, sendo sua principal causa a exposição ao sol (PERROTTA et al., 2011); a deficiência da imunidade cutânea nos idosos aumenta também a susceptibilidade ao câncer (VUKMANOVIC-STEJIC et al., 2011). Metade de todas as lesões cirurgicamente removidas da cabeça e pescoço de pessoas com 60 anos ou mais, em um hospital da Croácia, eram tumores malignos, dentre os quais os mais comuns eram carcinomas basocelulares (ALERIC; BAUER, 2011). A incidência do melanoma cutâneo está crescendo nos Estados Unidos, especialmente em pacientes com 65 anos ou mais (SIMARD et al., 2012). Num estudo de 364 pacientes, com diagnóstico de melanoma atendidos na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre maio de 1993 e janeiro de 2006, 52% tinham mais de 60 anos, e a mediana de idade foi de 61 anos; os idosos foram significativamente mais afetados por lesões de pior prognóstico – mais espessas e ulceradas (FERRARI JR et al., 2008). Rutkowski et al. (2010) também observaram que as lesões de melanoma em pacientes idosos (≥ 65 anos) eram mais espessas e 70% apresentavam ulceração, sendo a

sobrevivência específica relacionada à doença significativamente menor em pacientes mais idosos. A probabilidade de desenvolvimento de melanoma nos Estados Unidos aumenta de 0,15% (homens) e 0,28% (mulheres), entre o nascimento e 39 anos, para 1,85% (homens) e 0,81% (mulheres) para pessoas com 70 anos ou mais (AMERICAN CANCER SOCIETY, CANCER FACTS & FIGURES, 2011).

5. Conclusão

O conhecimento das dermatoses que afetam os idosos é importante para o estabelecimento de estratégias voltadas ao seu diagnóstico e tratamento, por exemplo, a verificação da possibilidade de realização de exames complementares como o exame micológico, e o entendimento com outros serviços em nível municipal para viabilizar o tratamento de lesões como as neoplasias cutâneas. Com este estudo, esperamos contribuir para um melhor atendimento voltado aos pacientes com 60 anos ou mais na Policlínica UniFOA, nos anos vindouros.

6. Bibliografia

1. AL SHOBAILI, H.A. The pattern of skin diseases in the Qassim region of Saudi.
2. Arabia: What the primary care physician should know. **Annals of Saudi Medicine**, v. 30, p. 448–453, 2010.
3. ALERIC, Z.; BAUER, V. Skin growths of the head and neck region in elderly patients – analysis of two five-year periods in General Hospital Karlovac, Croatia. **Collegium Antropologicum**, v. 35, p. 195–198, 2011.
4. BERGER, T.G.; STEINHOFF, M. Pruritus in elderly patients – eruptions of senescence. **Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 30, p. 113–117, 2011.
5. BUZZONI, C. AIRTUM Working Group. Population ageing effect on number of cancer cases: Italian cancer registries data. **Epidemiologia & Prevenzione**, v. 35, p. 216–221, 2011.

6. CVITANOVIC, H.; KNEZEVIC, E.; KULJANAC, I.; JANCIC, E. Skin disease in a geriatric patients group in outpatient dermatologic clinic – Karlovac, Croatia. **Collegium Antropologicum**, v. 34, p. 247–251, 2010.
7. DAVIES, A. Management of dry skin conditions in older people. **British Journal of Community Nursing**, v.13, p. 250, 252, 254–257, 2008.
8. FERRARI JR, N.M.; MULLER, H.; RIBEIRO, M.; MAIA, M.; SANCHES JR, J.A. Cutaneous melanoma: Descriptive epidemiological study. **São Paulo Medical Journal**, v. 126, p. 41–47, 2008.
9. JACOBSON, T.M.; YÜKSEL, K.U.; GEESIN, J.C.; GORDON, J.S.; LANE, A.T.; GRACY, R.W. Effects of aging and xerosis on the amino acid composition of human skin. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 95, p. 296–300, 1990.
10. LOPES, L.R.S.; KUNDMAN, D.; DIARTE, I.A.G. Avaliação da frequência de dermatoses no serviço ambulatorial de dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 2, p. 264–266.
11. NORMAN, C.; MÖLSTAD, S. Bacterial skin and soft tissue infections in primary health care. Less antibiotics in view of new recommendations. **Lakartidningen**, v. 107, p. 24–30, 2010.
12. OJEDA, R.M.; GRAELLS, J. Effectiveness of primary care physicians and dermatologists in the diagnosis of skin cancer: a comparative study in the same geographic area. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 102, p. 48–52, 2011.
13. OLIVEIRA, T.F.; MONTEGUTI, C.; VELHO, P.E.N.F.; Prevalência de problemas dermatológicos durante uma clínica assistencial no interior do Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, p. 947–949, 2010.
14. OLIVEIRA, S.A.; HENEGHAN, M.K.; CUSHMAN, L.F.; UGHETTA, E.A.; HALPERN, A.C. Skin cancer screening by dermatologists, family practitioners, and internists: barriers and facilitating factors. **Archives of Dermatology**, v. 147, p. 39–44, 2011.
15. PERROTTA, R.E.; GIORDANO, M.; MALAGUARNERA, M. Non-melanoma skin cancers in elderly patients. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 80, p. 474–480, 2011.
16. REICH, A.; STÄNDER, S.; SZEPIETOWSKI, J.C.; Pruritus in the elderly. **Clinics in Dermatology**, v. 29, p. 15–23, 2011.
17. SANTOS JR, A.; ANDRADE, M.G.G.; ZEFERINO, A.B.; MONTE-ALEGRE, S.; MORAES, A.M.; VELHO, P.E.N.F. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo-Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, p. 419–424, 2007.
18. SCHOFIELD, J.K.; FLEMING, D.; GRINDLAY, D.; WILLIAMS, H. Skin conditions are the commonest new reason people present to general practitioners in England and Wales. **British Journal of Dermatology**, v. 165, p. 1044–1050, 2011.
19. SHIN, M.K.; JEONG, K.H.; OH, I.H.; CHOE, B.K.; LEE, M.H. Clinical features of idiopathic guttate hypomelanosis in 646 subjects and association with other aspects of photoaging. **International Journal of Dermatology**, v. 50, p. 798–805, 2011.
20. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, p. 549–558, 2006.
21. VARGAS-ALVARADO, A.; SALINAS-MARTÍNEZ, R.; OCAMPO-CANDIANI, J. Epidemiology of dermatosis in geriatric patients. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 47, p. 285–289, 2009.

22. VENA, G.A.; ALTOMARE, G.; AYALA, F.; BERARDESCA, E.; CALZAVARA-PINTON, P.; CHIMENTI, S.; GIANNETTI, A.; GIROLOMONI, G.; LOTTI, T.; MARTINI, P.; MAZZAGLIA, G.; PESERICO, A.; PUGLISI GUERRA, A.; SINI, G.; CASSANO, N.; CRICELLI, C. Incidence of psoriasis and association with comorbidities in Italy: a 5-year observational study from a national primary care database. **European Journal of Dermatology**, v. 20, p. 593–598, 2010.
23. VUKMANOVIC-STEJIC, M.; RUSTIN, M.H.; NIKOLICH-ZUGICH, J.; AKBAR, A.N. Immune responses in the skin in old age. **Current Opinion in Immunology**, v. 23, p. 525–531, 2011.
24. WALTER, F.M.; HUMPHRYS, E.; TSO, S.; JOHNSON, M.; COHN, S. Patient understanding of moles and skin cancer, and factors influencing presentation in primary care: a qualitative study. **BMC Family Practice**, v. 31, p. 11–62, 2010.
25. WHITE-CHU, E.F.; REDDY, M. Dry skin in the elderly: complexities of a common problem. **Clinics in Dermatology**, v. 29, p. 37–42, 2011.
26. YAP, F.B. Cutaneous larva migrans in Hospital Kuala Lumpur, Malaysia: rate of correct diagnosis made by the referring primary care doctors. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 105, p. 405–408, 2011.
27. YOUL, P.H.; JANDA, M.; AITKEN, J.F.; DEL MAR, C.B.; WHITEMAN, D.C.; BAADE, P.D. Body-site distribution of skin cancer, pre-malignant and common benign pigmented lesions excised in general practice. **British Journal of Dermatology**, v. 165, p. 35–43, 2011.

Endereço para Correspondência:

Valesca da Silva Gonzalez
valescagonzalez@oi.com.br