

Artigo original

Presença de lesões elementares e cuidados com a pele em idosos

Presence of elementary skin lesions and skin care in elderly people

Lorena Maria Brito Neves Pereira Vilar, Ft. M.Sc.*, Ingrid Mona Zen Rodrigues, Ft.** Isabella Dantas da Silva, Ft. D.Sc.***, Gabriela Brasileiro Campos Mota, Ft.D.Sc.****

.....
 *Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho, Docente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) de Campina Grande/PB e Inspetora Sanitária da Gerência de Vigilância Sanitária do Município de Campina Grande, **Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, ***Especialista em Recursos Terapêuticos Manuais pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) de Campina Grande/PB, ****Especialista em Fisioterapia Neurológica pela Universidade Estadual da Paraíba, Docente da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) de Campina Grande/PB

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional representa um dos maiores triunfos da humanidade. No entanto, o envelhecimento pode ocasionar alterações sistêmicas, dentre estas, mudanças produzidas no aspecto da pele, diminuição da sua funcionalidade, e maior predisposição ao desenvolvimento de patologias. Alterações estas que podem contribuir para o comprometimento da qualidade de vida da população que envelhece. **Objetivo:** Identificar lesões elementares existentes na pele dos idosos que participam de um grupo e seus cuidados com a pele. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, realizado com 27 idosos que participam de um grupo de convivência. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma ficha de avaliação facial e questionário. **Resultados:** Observou-se que 93% apresentavam algum tipo de lesão elementar, principalmente manchas (92%), pápulas (30%) e erosão (15%). Com relação aos cuidados adotados com a pele, foi verificado que a maioria (56%) da amostra utilizava protetor solar e hidratante. Apenas 19% utilizavam cosméticos e 7% de cosmecêuticos. **Conclusão:** Com o desenvolvimento do presente estudo, foi observado que a maioria dos idosos apresentava um ou mais tipos de lesões elementares, o que ressalta a necessidade de ampliar os conhecimentos científicos, em dermatofuncional dos profissionais, voltados ao tratamento e cuidado do idoso. Os dados evidenciam, também, a necessidade de maior planejamento de ações preventivas e educativas, no sentido de adotar cuidados com a pele, evitando o aparecimento de lesões, contribuindo, assim, para um envelhecimento cutâneo saudável. Vale ressaltar, ainda, a necessidade de aprimoramento de políticas públicas voltadas à detecção precoce e tratamento de agravos, e promoção da saúde dos idosos, visando um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

Palavras-chave: idoso, pele, Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Population aging is one of the greatest triumphs of humanity. However, the aging can cause systemic changes, such as alterations in the skin health. These alterations decrease skin functionality and improve the predisposition to diseases. This scenario of changes in the skin could imply in the quality of life of the elderly population. **Objective:** To identify elementary skin lesions and evaluate the skin care of the elderly who participate in a group. **Methods:** The research was conducted via a quantitative and descriptive study, involving 27 elderly of a group. Data were obtained using a face evaluation form and a questionnaire. **Results:** 93% of the elderly have some kind of elementary skin lesion; mainly spots (92%), papules (30%) and skin erosion (15%). The majority of the elderly (56%) uses sunscreen and moisturizers to the skin. Only 19% of the elderly people use cosmetics and 7% use cosmeceuticals. **Conclusion:** The majority of the elderly people had one or more types of elementary lesions. This highlights the need to expand scientific knowledge on the health, care and treatment of the skin by professionals that attend elderly. The data also show the need for better development of preventive and educational actions aiming improve the care of the elderly skin, avoiding the development of skin lesions, improving the skin health of old people. There is also a need for the improvement of public policies objecting the early detection and treatment of these diseases, promoting the health of older people and improving their quality of life during aging.

Key-words: elderly, skin, physical therapy.

Recebido em 29 de janeiro de 2015; aceito em 4 de novembro de 2015.

Endereço para correspondência: Lorena Maria Brito Neves Pereira Vilar, Antônio de Souza Lopes, apto 2101-B Catolé 58410-180 Campina Grande PB, E-mail: lorenambnp@gmail.com

Introdução

A população idosa, proporção de pessoas com mais de 60 anos de idade, vem aumentando rapidamente em todo o mundo, como reflexo da queda da mortalidade e da taxa de fecundidade. No Brasil, essa tendência provocou a duplicação da população idosa entre 1900 e 1989 e vem fazendo com que se estime uma população em 2050 com mais de 22% de idosos [1]. Estatísticas estas que destacam a necessidade de maior planejamento, com estratégias de prevenção e promoção de saúde, visto que este processo de envelhecimento pelo qual passa todo o mundo e particularmente o Brasil representa um problema de saúde pública.

O envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano em que ocorre um conjunto de modificações fisiológicas irreversíveis e inevitáveis acompanhadas de uma mudança do nível de homeostasia [2]. A pele participa dessas alterações involutivas de forma marcante e por ser o maior órgão do indivíduo e exposto ao ambiente, deixa evidente o processo de envelhecimento que ocorre em diversos setores do organismo e sofre uma série de danos ao longo da vida do ser humano [3].

O envelhecimento cutâneo sofre influências tanto dos fatores endógenos quanto dos fatores exógenos. As consequências do envelhecimento endógeno são o afinamento da pele, flacidez, rugas, atrofia, proeminência dos vasos sanguíneos; perda de elasticidade e aumento da fragilidade da pele. Já as consequências do envelhecimento exógeno são mais catastróficas, provocando alterações na pigmentação da pele, manchas e rugas profundas, além do ressecamento e telangiectasias [4]. Alterações estas que podem contribuir para o comprometimento da qualidade de vida (QV) do idoso em maior ou menor grau, conforme o conhecimento e o tratamento que o idoso oferece a sua pele e os danos que ela sofre durante sua vida.

O conceito de qualidade de vida surgiu como terminologia científica na década de 1960. Ele é descrito como o grau em que as pessoas se percebem capazes fisicamente, emocionalmente, mentalmente e socialmente [5]. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é conceitualmente definida como a percepção do indivíduo de seu/sua posição dentro de um contexto de cultura particular e de um sistema de valor, nos quais vive, bem como sua posição em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esta definição está relacionada ao bem-estar pessoal através de vários aspectos, tais como saúde física, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida, estado psicológico, nível de dependência, suas crenças e relações com o ambiente/sociedade e suas relações sociais [5-7].

Durante o processo de envelhecimento a pele sofre alterações na sua estrutura, que podem ocasionar a formação de lesões elementares (eflorescências), podendo ser definidas como padrões de alteração cutânea (aspecto externo) no qual o reconhecimento permite a construção de hipóteses diagnósticas [8]. As causas podem ser físicas, químicas, imunológicas,

psíquicas, ou até mesmo desconhecidas. Da combinação de lesões elementares surgem sinais morfológicos que caracterizam síndromes e afecções [8,9].

Vários estudos vêm abordando lesões na pele de idosos [10-14]. Os estudos atuais demonstram que 2/3 dos idosos apresentam queixas dermatológicas e porcentagem similar, uma ou mais dermatoses. Acredita-se que pelo menos 7% do total das consultas médicas seja exclusivamente devido a lesões de pele. Essas lesões podem ocasionar diminuição da funcionalidade e tornar a pele mais propícia ao desenvolvimento de patologias. Portanto, reconhecê-las é de fundamental importância para a adoção de medidas com finalidades preventivas, a busca por tratamento com profissional competente, bem como poder servir de base científica para estudos com objetivos terapêuticos [15].

Ademais, as doenças e/ou características do envelhecimento, dentre elas as lesões cutâneas, devem ser tratadas como questões prioritárias de saúde pública, frente o acelerado envelhecimento da população mundial, particularmente a brasileira. Estudos [16,17] vêm destacando essa questão e evidenciando a necessidade de melhor capacitação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde da pele do idoso e o conceito de saúde como estratégia para modificação de fatores econômicos, sociais, culturais, ambientais, de conduta e biológicos.

Os cuidados com a pele ao longo da vida são essenciais para prevenir, retardar e/ou amenizar as alterações cutâneas causadas pelo envelhecimento exógeno, como o uso diário de protetor solar, a hidratação da pele e esfoliação. Evitar banhos com água muito quente; ter uma alimentação saudável e ingerir bastante água durante o dia também é fundamental. Por outro lado, a pele reflete condições físicas e psicológicas, como saúde, idade e diferenças étnicas e culturais e suas funções incluem a proteção, a excreção, regulação da temperatura e percepção sensitiva. Assim, manter a pele íntegra é fundamental para que o organismo possa se defender contra alterações diversas, traumatismo e diversas situações a que o ser humano está exposto, sendo de grande significância para a qualidade de vida do idoso [18].

Apesar de a literatura afirmar que problemas relativos à integridade da pele são esperados nos idosos, há poucos estudos nacionais que tenham gerado informações sobre lesões elementares e suas relações com os cuidados com a pele. Assim, nesse contexto, o presente estudo apresentou como objetivos identificar lesões elementares existentes na pele dos idosos que participam de um grupo e seus cuidados com a pele. Com o intuito de realizar o levantamento dos principais comprometimentos relativos às lesões elementares na pele dos idosos e sua relação com seus hábitos de cuidado com a pele, bem como produzir informações que subsidiem políticas de atenção à saúde desta população, com vistas à detecção precoce de danos a pele e ao planejamento de ações preventivas e educativas dos órgãos governamentais voltados para o desenvolvimento das políticas de saúde pública.

Lira *et al.* [17] enfatizam que a promoção da saúde em idosos reduz a mortalidade antecipada, propiciando melhor qualidade de vida a essa população. Desse modo, é necessário enfoque da promoção da saúde na perspectiva da educação em saúde no âmbito da pele senil. Nesse contexto, o fisioterapeuta, como profissional que atua em todos os níveis de atenção a saúde do idoso tem importante papel no sentido de orientar e promover educação em saúde, em relação aos cuidados importantes de prevenção de lesões na pele senil. Esse profissional também deve ser capacitado para reconhecer essas lesões para, quando já instaladas, possa encaminhar o idoso para o profissional adequado, ou mesmo em alguns casos, realizar seu tratamento.

Material e métodos

Essa pesquisa foi do tipo exploratória, descritiva, transversal e com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com idosos que participam do grupo “Envelhecendo com Saúde” da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG), no período de 6 de março a 10 de abril de 2014.

A população foi composta por todos (n = 28) os idosos que participam do grupo. A amostra foi constituída por acessibilidade, totalizando 27 indivíduos. Os critérios de inclusão do presente estudo foram todos os idosos que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Foi excluído o idoso que não tinha condição cognitiva de responder ao questionário.

Para a coleta de dados, inicialmente foi solicitada a autorização da instituição a qual o grupo de idosos é vinculado, posteriormente o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética do CESED, para apreciação e a coleta só teve início após a aprovação do mesmo. O pesquisador responsável explicava os objetivos da pesquisa aos idosos e o mesmo ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando o convite para participar da pesquisa, respondia os instrumentos para a coleta de dados, os quais eram lidos pelo pesquisador para facilitar o entendimento.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado uma ficha de avaliação facial, elaborada pelas pesquisadoras, contendo perguntas objetivas e inspeção da região escolhida (face) com itens sobre tipo e coloração da pele e presença de lesões elementares (manchas hipopigmentada e hiperpigmentada, se essas manchas sangravam, coçavam, doíam, aumentaram de tamanho e mudaram de coloração; pápulas; nódulo; tumor; vegetação; ceratose; telangiectasias; equimose; erosão; ulceração; crosta e escama) e questionário com perguntas sobre os cuidados com a pele [19].

A coleta de dados foi realizada uma vez por semana. Os idosos eram chamados individualmente para uma sala com iluminação natural, bem ventilada, onde era realizada a avaliação e aplicado o questionário, em um único contato entre pesquisador e participante da pesquisa.

Os dados obtidos foram tabulados no programa de planilha eletrônica Microsoft Excel 2010. Para análise das

distribuições e frequências dos dados foi utilizado este mesmo programa.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes emanadas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as normas aplicadas às pesquisas que envolvem direta ou indiretamente seres humanos, que informa referenciais da bioética e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Ensino Superior e Desenvolvimento da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

Resultados e discussão

O trabalho contou com a participação de 27 idosos, sendo 24 mulheres (89%) e 3 homens (11%). Com média de idade de 71,6 anos, sendo a faixa etária predominante de 75 a 80 anos de idade (33%). Sobre a cor da pele, foi observado que (n = 13) 48% eram da cor parda, 37% de cor branca e 15% negra. A cor da pele está relacionada à raça e as condições do meio e do indivíduo conforme a região do corpo [20]. Também foi observado que 70% dos idosos não apresentavam característica de palidez na pele da face. Esse fato diverge do que alguns autores explicam que com o envelhecimento a epiderme se torna mais delgada e a quantidade de melanócitos diminui. Assim, a pele adquire uma aparência pálida, translúcida e fina [21].

A pele seca (33,3%) era o tipo mais comum no sexo feminino e a pele mista (66,6%) foi a mais comum no sexo masculino em estudo realizado por Hirata *et al.* [22], corroborando o resultado da presente pesquisa, em que a maioria das mulheres idosas apresentava pele seca. Essa secura na pele, também denominada xerose senil, é consequente ao envelhecimento e apresenta elevada frequência. Com o envelhecimento cronológico cutâneo, o tecido perde a elasticidade, a capacidade de regular as trocas aquosas e a replicação dos tecidos se tornam menos eficientes. Isso ocorre devido à modificação do material genético por meio de enzimas, alterações proteicas e o decréscimo da proliferação celular [22].

Essa desidratação natural da pele bem como a perda de elasticidade podem ser amenizadas através da adoção de medidas simples como beber água com frequência e uso de hidratantes. Na perspectiva de tratamento, a fisioterapia dispõe de recursos que aumentam a hidratação da pele e fortalecem as fibras elásticas, podendo o fisioterapeuta atuar nesse caso através da prevenção a partir da educação em saúde, orientando esses idosos para adotarem as práticas citadas anteriormente ou de forma secundária através da realização de tratamentos específicos para esse fim.

Algumas patologias acarretam alterações morfológicas na pele que são denominadas de lesões elementares. O conhecimento dessas lesões assume, muitas vezes, considerável importância diagnóstica na detecção de algumas patologias cutâneas

ou não, uma vez que para a formulação de um diagnóstico seguro além dos exames complementares, história clínica da doença há necessidade de se conhecer as lesões básicas produzidas por ela. Dentre essas lesões estão as manchas (máculas).

A progressiva redução do número de melanócitos dopa-positivos da pele forma as manchas hipopigmentares. Há também formação de pequenas manchas pigmentadas castanhas que surgem principalmente em peles mais clara, devido ao aumento da deposição de melanina. Surgem também as melanoses, que são pigmentos pretos pelo depósito abundante de melanina [23].

Sobre a presença de manchas, foi observado que 92% (n = 25) apresentavam manchas hiperpigmentares e 7% (n = 2) hipopigmentares como pode ser observado na tabela I. A ação dos fatores extrínsecos destroi a resistência natural da pele causando as manchas e rugas [24].

Tabela I - Relação em números absolutos e percentual da presença de manchas relacionadas ao sexo em números absolutos e percentuais.

Manchas	Mulheres		Homens		Total	
	n (%)		n (%)		n (%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Manchas hiperpigmentares	23 (85%)	1 (4%)	2 (7%)	1 (4%)	25 (92%)	2 (8%)
Manchas hipopigmentares	2 (7%)	22 (82%)	0 (0%)	3 (11%)	2 (7%)	25 (93%)

Fonte: Dados do pesquisador, 2014.

As manchas hipopigmentares são causadas pela redução parcial da melanina, pois os melanócitos tendem a se atrofiar, causando manchas pela redução da pigmentação na pele. Já as manchas hiperpigmentares são causadas pelo excesso de melanina, caracterizando-se por manchas de cor variável, generalizadas ou localizadas e podem ser de origem congênita ou adquirida [4,25]. As manchas hiperpigmentares são consequentes ao envelhecimento exógeno, pois a radiação ultravioleta interage com as células e suas respectivas camadas de acordo com o comprimento de onda apresentado [26].

Eidt [27] em pesquisa realizada com idosos ambulatoriais, internados e institucionalizados na cidade de Porto Alegre encontrou presente em mais de cinquenta por cento dos idosos, a seguintes dermatoses: melnose solar (97,8%), hipomelnose gutata (82,7%) e rugas (50,3%). Além dessas, o melasma (48%) também foi observado. No presente estudo também foi verificado uma porcentagem alta de manchas hiperpigmentares, principal lesão elementar encontrada no quadro clínico da melnose e melasma.

Em trabalho realizado na cidade de Santos, com 75 idosos, as manchas hiperpigmentares também se apresentaram prevalentes, através da presença de melnose solar diagnosticada em 53,3% da amostra [15].

Em estudo realizado em Goiânia, contando com a participação de 40 idosos, foi observado que todos os participantes

da amostra apresentavam manchas ou máculas. Da mesma forma, foi notável a presença de manchas senis ou melanoses senil, caracterizando as manchas hipercrômicas, principalmente na face e no dorso das mãos [28].

É válido ressaltar a importância da presença de manchas, em especial na pele dos idosos, uma vez que essas manchas podem se transformar em algum tipo de câncer de pele. O melanoma é um câncer que se origina nos melanócitos, podendo começar como um pequeno tumor cutâneo pigmentado sobre a pele normal, devido a constante exposição solar [29]. O primeiro sinal de melanoma é a alteração do tamanho, forma ou coloração de uma mancha existente, bem como a presença de sangramento e prurido [30].

Sobre isso, em relação aos idosos que possuíam manchas hiperpigmentares, quatro relataram que perceberam aumento de tamanho em uma ou mais manchas, um relatou que a mancha coça, outro contou que dói e um que mudou de cor (ficou mais escura com o passar do tempo). Esses idosos foram orientados, pela pesquisadora, a procurarem o médico dermatologista para prevenção e acompanhamento dessas manchas.

Além das máculas, outras lesões elementares foram encontradas em 93,0% dos idosos. Sendo as mais observadas pápulas (30,0%) e erosão (15%) como pode ser visto na tabela II. Nesse trabalho, não foi verificado, durante o exame clínico, a presença de nódulo, tumor, vegetação e ulceração na pele da face dos idosos.

Tabela II - Presença de lesões elementares em números absolutos e percentuais.

Lesões elementares	Sim n (%)	Não n (%)
Pápulas	8 (30%)	19 (70%)
Erosão	4 (15%)	23 (75%)
Telangiectasias	3 (11%)	24 (89%)
Ceratose	2 (7%)	25 (93%)
Equimose	1 (4%)	26 (96%)
Crosta	1 (4%)	26 (96%)
Escamas	1 (4%)	26 (96%)

Fonte: Dados do pesquisador, 2014.

Em estudo realizado na cidade do México, com idosos, encontrou-se como dermatoses mais frequentes a ceratose actínica, xerose, doenças vasculocutâneas, lentigos solares, ceratose seborréica, dentre outras. Dados diferentes foram observados no presente estudo em relação à ceratose (independente da tipologia) só foi encontrada em 2% dos pacientes [31].

Pegas *et al.* [32] em estudo com idosos atendidos em um ambulatório de dermatologia de unidades básicas de saúde (Policlínica UniFOA) de Volta Redonda (Rio de Janeiro), entre 2002 e 2010 acharam como doenças cutâneas mais prevalentes as dermatoses infecciosas/ infestações (24,2%), seguida por eczemas (19,8%) e fotoenvelhecimento.

Não foi objetivo de este estudo diagnosticar patologias cutâneas, mas muitas das dermatoses mais comuns que

podem ser encontradas na pele envelhecida são compostas por várias das lesões elementares pesquisadas neste estudo. Os autores supracitados ressaltam a importância de estudos da natureza deste, buscando lesões na pele de idosos. Estudos epidemiológicos, para conhecer as dermatoses mais prevalentes, permitem planejar melhor o atendimento a essa população e estabelecer prioridades e estratégias de cuidado [32].

Para evitar as doenças de pele é importante procurar frequentemente o dermatologista com a finalidade de prevenir e tratar as lesões já existentes. Verificou-se que apenas 30,0% dos participantes procuram o médico dermatologista com frequência. Desses oito entrevistados, 7 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino.

A relação entre o número de dermatologistas em relação à população atendida deve considerar pontos como a epidemiologia local, a resolutividade do sistema primário de atendimento, a disponibilidade do atendimento multidisciplinar, entre outras particularidades da população. O Ministério da Saúde indica a necessidade de um dermatologista do Sistema Único de Saúde, para o atendimento de populações com mais de 80 mil habitantes. O autor enfatiza que essa proporção é arbitrária [33].

Eidt acrescenta que 2/3 dos idosos apresentam alguma queixa dermatológica e cerca de 7% da totalidade de consultas médicas são devido a lesões na pele. Dentre os eventos de Dermatologia, as dermatoses geriátricas têm assumido destaque, tanto que na Sociedade Brasileira de Dermatologia já foi fundado o Departamento de Dermatologia geriátrica [27].

Como já dito anteriormente, muitas mudanças ocorrem na pele devido ao envelhecimento, como a diminuição da densidade e a perda de tecido elástico, que resultam nas rugas. Com isso, os cuidados a serem tomados deverão ser redobrados, já que a pele se torna mais fina e ressecada, tornando-se necessária a procura por um dermatologista especializado [34].

Além da realização de consultas periódicas com o médico dermatologista, o idoso pode lançar mão de outros meios para melhorar a funcionalidade e aspecto da pele, como, por exemplo, o uso de cosméticos.

Com relação à utilização de cosméticos, apenas 19% (n = 5) dos 27 entrevistados faziam uso, e quatro deles utilizavam diariamente. Quando perguntados quem indicou os cosméticos, 4 responderam que compraram por conta própria e 1 por prescrição médica. Todos os 5 entrevistados que relataram o uso de cosméticos eram do sexo feminino.

Dutra, em pesquisa com 36 mulheres frequentadoras de uma clínica-escola, encontrou resultado diferente desta pesquisa, 52,8% utilizavam cosméticos [20]. Roque *et al.* observaram, em estudo com 77 universitárias de 17 a 56 anos de idade, que 66% faziam uso de cosméticos com ação antienvhecimento, 76% delas consideraram como boa o grau de satisfação com os resultados obtidos na pele depois

que começaram a utilizar os cosméticos [35].

Um dos tipos de cosméticos que mais proporcionam resultados bons na pele é o hidratante. Sobre a utilização de hidratantes, 41% (n=11) relataram que usam (todos do sexo feminino) e 59% (n=16) que não.

A hidratação da pele também depende da quantidade de água que se bebe. A eliminação de água do nosso organismo ocorre através do suor, da respiração, da urina, fezes e lágrimas. Quando a reposição de água é inadequada, ocorrem os quadros de desidratação que pode ser leve, moderada ou grave. Por isso, o recomendado é ingerir de 1,5 a 2 litros de água em pequenas quantidades ao longo do dia [36]. Quanto a isso, 85% (n = 23) dos idosos consideraram que bebem água com frequência e 15% (n = 4) não. Desses primeiros, 15% bebem de 1 a 4 copos de água por dia, 44% de 5 a 8 copos e 41% de 9 a 12 copos.

A utilização de cosmeceúticos também foi objeto de estudo na atual pesquisa na qual foi observado que 7% (n = 2) dos idosos os utilizavam. Na pesquisa de Dutra [20] somente 2,8% da amostra utilizavam cosmeceúticos [19].

O envelhecimento exógeno da pele traz consequências na aparência estética da pele assim como no aparecimento de doenças. Esse tipo de envelhecimento decorre de agressões externas, como os efeitos nocivos da radiação solar, que podem ser evitados com o uso de protetor solar. Nesse estudo foi verificado que 56% dos idosos (n = 15) fazem uso do protetor solar, sendo a maioria (60%) uso diário.

Em uma pesquisa realizada em Patos, com 30 idosos, 73% (n = 22) se protegem do sol, enquanto que 27% (n = 8) não se protegem. Quando indagados sobre o tipo de fotoproteção utilizada, 68% (n = 15) relataram usar protetor solar, 9% (n = 2) óculos escuros e 23% (n = 5) usam sombrinha. Dos 15 que utilizavam protetor solar, 12 usavam diariamente [37].

Na amostra estudada nenhum dos participantes realizou algum tratamento para envelhecimento facial e rugas; fez algum tipo de cirurgia plástica na face; preenchimento facial e somente uma mulher fez aplicação de toxina botulínica.

Diante do exposto, destaca-se a necessidade de se fomentar políticas públicas, nas três esferas de governo, através de ações de promoção, prevenção e proteção voltadas para a pessoa idosa, capazes de superar suas deficiências e limitações, contribuindo para a manutenção e melhoria contínua da qualidade de vida, das condições de saúde, realizando atividades de educação permanente, desenvolvendo ações educativas, para se determinar a efetividade e eficiência das intervenções propostas e estimulando também um envelhecimento ativo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento devem ser considerados como melhorias das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas [38].

Conclusão

Ao final da pesquisa foi detectada a presença de lesões elementares na maioria dos idosos, e as mais observadas foram as manchas, pápulas, erosões e telangiectasias.

Com relação aos cuidados adotados com a pele ao longo dos anos, foi observado que grande parte da amostra utilizava protetor solar e hidratante.

Foi visto durante a pesquisa bibliográfica que é comum a presença dessas lesões na pele envelhecida, fazendo parte de várias dermatoses. O conhecimento dessas lesões que acometem os idosos por parte dos profissionais de saúde que trabalham com esse público, permite realizar medidas preventivas e/ou de tratamento tanto no âmbito individual, quanto no coletivo. Como permite também a educação desses idosos no sentido de evitar as lesões e instalação de patologias cutâneas.

Este estudo teve o intuito de contribuir para o desenvolvimento de uma discussão apropriada acerca das lesões elementares mais comuns encontradas na pele envelhecida e da importância dos cuidados com a pele, além disso, pretendeu fornecer subsídios científicos que acrescentem conhecimentos aos profissionais de saúde que trabalham com idosos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa apresenta como um dos objetivos garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e direciona medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde, no entanto, para que se alcance esta meta muitos desafios precisam ser enfrentados, uma vez que o envelhecimento no Brasil acontece de forma rápida e intensa. A maioria dos idosos apresenta baixo nível socioeconômico e educacional, com uma alta prevalência de doenças crônicas, e ainda existe carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso.

Referências

1. Carvalho VCHS, Rossato SL, Fuchs FD, Harzheim E, Fuchs SC. Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2013;13:605.
2. Papaléo Netto M. Tratado de gerontologia. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
3. Kede MPV, Sabatovich O. Dermatologia estética. São Paulo: Atheneu; 2004.
4. Teston AP, Nardino D, Pivato L. Envelhecimento cutâneo: teoria os radicais livres e tratamentos visando a prevenção e o rejuvenescimento. *Rev Uningá Review* 2010;71-92.
5. Bryła M, Burzyńska M, Maniecka-Bryła I. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:181.
6. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-09.

7. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saúde Pública* 2012;46(1):1-12.
8. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
9. Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 3a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2008.
10. Brozena SJ, Waterman G, Fenske NA. Pigmented skin-lesions in the elderly - Considerations in the differential-diagnosis. *Geriatrics* 1990;45(4):38-45.
11. Ries WR, Aly A, Vrabec J. Common skin-lesions of the elderly. *Otolaryngologic Clinics of North America* 1990;23(6):1121-39.
12. Hengge UR, Currie BJ, Jager G, Lupi O, Schwartz RA. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect Dis* 2006;6(12):769-79.
13. Farage MA, Miller KW, Berardese E, Maibach HI. Neoplastic skin lesions in the elderly patient. *Cutan Ocul Toxicol* 2008;27(3):213-2.
14. Lamagni TL, Darenberg J, Luca-Harari B, Siljander T, Efstratiou A, Henriques-Normark B et al. Epidemiology of severe *Streptococcus pyogenes* disease in Europe. *J Clin Microbiol* 2008;46(7):2359-67.
15. Dinato SLM, Oliva R, Dinato MM, Macedo-Soares A, Bernardo WM et al. Prevalência de dermatoses em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54(6):543-7.
16. Kelly JW. Melanoma in the elderly - a neglected public health challenge. *Med J Austr* 1998;169(8):403-4.
17. Lira ALBC, Sá JD, Nogueira ILA, Medeiros MDC, Fernandes MICD, Vitor AF. Integridade da pele em idosos: revisão da literatura segundo as cartas de promoção da saúde. *Cogitare Enferm* 2012;17(4):767-74.
18. Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):168-73.
19. Dutra MC. Relação entre tipos de rugas existentes em mulheres atendidas na clínica escola e os cuidados com a pele [TCE]. Campina Grande: Faculdade de Fisioterapia, Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; 2011. 65f
20. Oliveira AM, Assis TMN. Fatores que influenciam no envelhecimento cutâneo: mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos. *Fernandópolis: Fundação Educacional de Fernandópolis*; 2011.
21. Reis C. Envelhecimento da pele. 2010. [citado 2014 Abril 12]. Disponível em URL: <http://bqenvelhecimento2010.blogspot.com.br/2010/07/envelhecimento-da-pele.html>
22. Hirata LL, Sato MEO, Santos CAM. Radicais livres e o envelhecimento cutâneo. *Acta Farm Bonaerense* 2004; 23(3):418-24.
23. Miguel Júnior AM. Menopausa – alterações da pele. 2007. [citado 2014 Abr 13]. Disponível em URL: <http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/manchas-senis>.
24. Costa CRLM, Barja PR, Vieira DJD. Proposta de caracterização fotoacústica do nível de oleosidade da pele. *Rev Varia Scientia* 2008;8(14):67-80.
25. Barros LA. Dicionário de Dermatologia. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
26. Flor J, Davolos M, Correa M. Protetores Solares. *Química Nova* 2007;30(1):153-8.

27. Edit LM. Manifestações dermatológicas em idosos ambulatoriais, internados e institucionalizados de Porto Alegre-RS [Tese]. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2012. 149f.
28. Resende DM, Bachion MM, Araújo AO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo programa saúde da família. *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):168-73.
29. Sonda LC. Fatores de risco para melanoma: uma revisão integrativa [TCC]. Ijuí: Rio Grande do Sul; 2011.
30. Frutuoso RL, Santos JRV, Siqueira RS. Reconhecimento de câncer de pele do tipo melanoma. [citado 2014 Abr 11]. Disponível em URL: <http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/wim/2013/0013.pdf>
31. Vargas-Salvarado A, Salinas-Martinez R, Ocampo-Candiani J. Epidemiology of dermatosis in geriatric patients.. *Rev Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2009; 47(1):285-9.
32. Pegas LACDS. Dermatose prevalentes em idosos atendidos em um ambulatório de dermatologia de unidades básicas de saúde (Policlínica UniFOA) de Volta Redonda, RJ, entre 2002 e 2010. 2013. Disponível em: URL: [2013http://web.unifoa.edu.br/cadernos/ojs/index.php/cadernos/article/view/85](http://web.unifoa.edu.br/cadernos/ojs/index.php/cadernos/article/view/85).
33. Miot HA. Desenvolvimento e sistematização da interconsulta dermatológica a distância [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. 156f.
34. Machado EDA. Dermatologia para a melhor idade. [citado 2014 Abr 19]. Disponível em URL: <http://www.daureamachado.com.br/dermatologia-clinica/dermatologia-geriatrica.asp>
35. Roque A. Cosmético antienvhecimento: a visão do consumidor. *Jornada de Pesquisa e Extensão*. Santa Maria; 2009.
36. Fraga Junior R. Alerta para a importância da hidratação em idosos no verão. [citado 2014 Abr 23]. Disponível em: URL:<http://canalminassaude.com.br/noticia/alerta-para-a-importancia-da-hidracao-em-idosos-no-verao>.
37. Candeia ESP, Dutra KR, Munguba EJLA, Pinto MA, Silva TLA. Fotoenvelhecimento e fotoproteção na percepção de idosos. *Fisioter Bras* 2013;14(6):408-13.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Caderno de Atenção Básica*, n. 19, Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2006.192p.