

Prevalência das dermatoses em pacientes da 4ª idade

Prevalence of skin dermatosis in patients of the 4th age

¹José Alexandre de Souza Sittart

²Flavio Henrique Tavares Zanardi

¹Diretor do Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira"

²Ex-residente do Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira"

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo "Francisco Morato de Oliveira", SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Devido a crescente e maior expectativa do número de idosos, e conceituando-se aqueles da 4ª idade, ou seja, após os 80 anos, decidimos pesquisar as queixas dermatológicas por consulta espontânea, no Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Métodos: Foram selecionados dois consultórios médicos para o registro das queixas e diagnóstico dos pacientes, pelo período de um ano.

Resultado: Foram examinados 210 pacientes, sendo a proporção de duas mulheres para um homem, com média de idade de 84 anos (variação de 80 a 97 anos). Os resultados se relacionaram à predominância das lesões pré-cancerosas e câncer de pele.

Conclusão: Após análise dos resultados consideramos que estes pacientes necessitam de uma conduta adequada e recomendações terapêuticas especiais.

Descritores: Prevalência. Dermatopatias. Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Como é notório, estamos assistindo ao aumento da expectativa de vida não somente no Brasil como em praticamente todo o mundo¹⁻⁴. No Brasil, a expectativa de vida era de 54,6 anos em 1960 e, segundo dados recentes do IBGE, atualmente é de 72,3, com estimativa para 80 anos em 2025, sendo provável o número de aproximadamente 32 milhões de idosos nesta época, como também o concomitante aumento de indivíduos na pré e terceira idade. Em países desenvolvidos como Japão, Suíça e Itália, por exemplo, a expectativa de vida já é superior a 80 anos.

Correspondência: José A. S. Sittart
Rua Bueno Brandão 403, apt.92
CEP 04509-021 - São Paulo, SP
Tel: (11)3846-9457 - FAX: (11)3051-8446
E-mail: jasittart@uol.com.br

Devido ao progresso da medicina em diversos setores como em relação aos métodos auxiliares de diagnóstico, tratamentos cirúrgicos menos invasivos, menor tempo de execução, desenvolvimento de novas drogas terapêuticas e maior conscientização quanto à prevenção de doenças, proporcionou aumento significativo da qualidade e condições de vida, causando a entrada para a 4ª idade de um considerável número de indivíduos.

Diante destes fatos, e como nesta faixa etária há poucos relatos das dermatoses mais frequentes, decidimos realizar uma coleta de dados referentes às principais queixas dermatológicas espontâneas destes pacientes.

Como particularidade do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, que presta atendimento médico aos funcionários públicos do Estado e seus dependentes, inclusive pais, padrastos e madrastas, tornando assim um Hospital muito utilizado por uma quantidade importante de idosos⁵.

Por estas razões instituiu-se o conceito de 4ª idade, visando proporcionar atendimento médico mais adequado para este grupo de pacientes, e buscando-se melhores condições tanto da parte médica quanto da realização de exames subsidiários, procedimentos cirúrgicos, suporte terapêutico e assistência domiciliar adequada.

MÉTODOS

Foram selecionados dois consultórios do Ambulatório Geral do Serviço de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo com finalidade de registrar a queixa principal e secundária, quando existiam, dos pacientes com idade a partir de 80 anos, que procuraram espontaneamente consulta dermatológica durante o período de julho de 2005 a agosto de 2006.

Enfatiza-se que neste estudo não foram coletados dados, pelos médicos, por observação de doenças que não se constituíam em queixa principal ou secundária do paciente.

Este estudo está em concordância com as normas do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital

RESULTADOS

Foram examinados 210 pacientes no período estipulado. Observou-se que a maioria foi mulheres, na proporção de 2:1, e predominância de caucasóides apesar de não termos efetuado registro em separado acerca da raça.

A média de idade obtida foi de 84 anos (variação de 80 a 97 anos).

Na Tabela 1 relacionamos as doenças dermatológicas mais freqüentes que se constituíram queixa primária em ordem decrescente e na Tabela 2 as queixas secundárias.

DISCUSSÃO

Realmente constituiu-se uma feliz coincidência o fato da diretoria da Sociedade Brasileira de Dermatologia decidir pela elaboração de um censo dermatológico no ano de 2006, abrangendo as doenças de pele mais prevalentes no Brasil, nas capitais e interior dos Estados, tanto no setor público quanto na clínica privada⁶.

Em nosso estudo excluímos algumas entidades extremamente comuns em idosos como angiomas rubis, calos e calosidades, comedões gigantes, oncodistrofias, hipertricose das orelhas e áreas da região do bigode e mento nas mulheres; também por não terem sido objeto de queixa dermatológica. Como referido anteriormente, não identificamos os pacientes separando-os por raças.

Nosso resultado pode ser observado inicialmente na Tabela 1 quanto à queixa principal, demonstrando a ceratose actínica e os carcinomas como motivos relevantes, encontrando-se tam-

Tabela 1 - Dermatoses mais freqüentes segundo a queixa principal

DOENÇA	Nº de pacientes
1. Ceratose actínica	48
2. Tumores malignos	40
3. Ceratose seborréica	13
4. Onicomiose	11
5. Prurido	10
6. Xerose cutânea	10
7. Cisto epidérmico	09
8. Dermatite seborréica	05
9. Farmacodermias	04
10. Melanose solar	04
11. Dermatite de contato	04
12. Outras*	52
Total	210

*Alopécia, Candidíase, Púrpura senil, Ceratoacantoma, Corno cutâneo, Acrocórdon, Eczema de estase, Granuloma piogênico, Pseudolinfoma, etc.

Tabela 2 - Dermatoses mais freqüentes segundo a queixa secundária

DOENÇA	Nº de pacientes
1. Melanose solar	32
2. Ceratose actínica	20
3. Xerose cutânea	14
4. Ceratose seborréica	14
5. Onicomiose	12
6. Dermatite seborréica	3
7. Cisto epidérmico	2
8. Eczema de estase	2
9. Outras	10
Total	109

Tabela 3 - Casuística da Sociedade Brasileira de Dermatologia (a partir de 65 anos)

1. Ceratoses actínicas
2. Carcinoma basocelular
3. Micoses superficiais
4. Ceratose seborréica
5. Xerose/espessamento epidérmico
6. Carcinoma espinocelular
7. Transtornos da pigmentação
8. Dermatite de contato
9. Psoríase
10. Carcinoma *in situ* da pele (Bowen)

Tabela 4 - Casuística da Sociedade Brasileira de Dermatologia (a partir de 80 anos)

1. Ceratose actínica
2. Carcinoma basocelular
3. Carcinoma espinocelular
4. Ceratose seborréica
5. Espessamento epidérmico/xerose
6. Dermatofitose superficial
7. Carcinoma *in situ* da pele (D. Bowen)
8. Dermatites: eczemas/disidrose/pitiríase alba
9. Prurido
10. Transtornos da pigmentação
11. Dermatites alérgicas de contato

bém na Tabela 2 as ceratoses actínicas como segundo motivo entre as queixas secundárias.

É interessante que o censo dermatológico da SBD, que incluiu geograficamente todo o nosso País, individualizou quanto à raça, origem dos pacientes e faixa etária. Praticamente houve semelhança com nossa casuística, descontando-se algumas pequenas diferenças quanto à nomenclatura de doenças e seu posicionamento na enquete (Tabela 3). Apesar da publicação

oficial da SBD não contemplar a faixa compreendida a partir dos 80 anos, solicitei à época um especial interesse nesta casuística tendo sido contemplado com a Tabela 4. Nossos resultados e os da SBD praticamente se superpõem.

A importância desta investigação demonstra a importância de se conhecer as principais doenças dermatológicas, que como relacionadas anteriormente, necessitam de adequada orientação com finalidade de se administrar tratamento e conduta adequados, tendo em vista que no idoso certas particularidades são muito pertinentes.

O tratamento das diversas doenças dermatológicas nos idosos depende das principais seguintes variáveis:

- 1) Tamanho da lesão
- 2) Número de lesões
- 3) Localização
- 4) Estádio evolutivo
- 5) Idade
- 6) Condições gerais de saúde
- 7) História médica anterior
- 8) Administração concomitante de drogas
- 9) Resultado cosmético esperado
- 10) Adesão ao tratamento
- 11) Tratamentos prévios
- 12) Preferências de tratamento
- 13) Experiência do médico
- 14) Dificuldade de acesso (cirurgia, estado geral precário)
- 15) Disponibilidade do tratamento

É necessário lembrar que devido a alterações metabólicas, nutricionais e mecanismo de excreção dos fármacos no doente geriátrico, muitas vezes ao iniciar um tratamento, a dose do medicamento poderá ser menor que a dose padrão, sendo gradualmente aumentada até atingir o ideal, tentando-se assim adaptar ao organismo e observar possíveis reações adversas.

Em resumo: cada paciente deverá ser analisado individualmente; por este motivo, diretrizes ou protocolos amplamente divulgados e propagados são de valor relativo face aos problemas, interesses e soluções para estes pacientes.

Sucintamente, abordaremos o aporte terapêutico e principais destaques a propósito de certos aspectos em algumas doenças mais prevalentes na 4ª idade, sempre de acordo com as variáveis acima referidas.

Ceratose actínicas

São indicados diversos tópicos: 5-fluorouracil 2 a 5%, imiquimode a 5%, diclofenaco a 3% em gel, retinóides (tretinoína e adapaleno), ácido tricloroacético (várias concentrações), nitrogênio líquido, gás carbônico, eletrocoagulação com ou sem curetagem, esfoliações químicas (com retinóides, alfa-hidroxi-ácidos, Jessner, fenol), dermabrasão, laser de CO₂, terapia fotodinâmica, exérese cirúrgica, terapia com enzimas tópicas (T4 endonuclease em lipossomas que repara o DNA danificado) e dieta com baixos teores de gordura.

Na prática, todos estes métodos podem ser utilizados isola-

damente ou associar dois a três destes procedimentos ou condutas. É importante observar a localização da lesão e o risco quanto à evolução e recidivas.

Tumores malignos

Nos carcinomas basocelulares e espinocelulares, dependendo do tipo clínico, localização e às vezes de acordo com o exame histopatológico prévio, indica-se 5-FU, imiquimode, CO₂, nitrogênio líquido, ácido tricloroacético, terapia fotodinâmica, eletrocoagulação e curetagem, cirurgia micrográfica de Mohs, exérese cirúrgica (com ou sem retalhos) e sensibilização pelo DNCB ou difenciprona). Também aqui, a combinação de procedimentos ou condutas é frequentemente realizada e indicada.

Quanto ao melanoma nos casos de lentigo maligno ou melanoma in situ, atualmente tem sido utilizado com bons resultados o imiquimode a 5% aplicado cinco vezes por semana ou diariamente por 4 a 9 meses. Seu mecanismo de ação seria modificar a resposta imune induzindo a resposta tipo 1 T-helper. A associação com tazaroteno⁷ é atualmente preconizada. Estas indicações são reservadas para doentes com dificuldade de abordagem cirúrgica, tamanho da lesão, idade avançada, localização e estado geral precário. No restante, o melanoma deverá ser tratado cirurgicamente e após estadiamento preconiza-se intêrferon, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e vacinas que ainda estão em fase de desenvolvimento.

Onicomioses

É interessante o grande número de pacientes que procuram atendimento médico por onicomiose, sendo idosos que referem ter a doença já há muitos anos e com várias tentativas terapêuticas. Sem dúvida, às vezes, há associação com onicogrífose ou outras onicomioses que causam deformidades, desconforto e/ou dor local.

Recomenda-se evitar a administração das drogas antimicóticas por via oral, devido a sua importante metabolização por via hepática e inúmeras interações medicamentosas. A terbinafina, às vezes, é utilizada, porém não há dados concretos de sua segurança nesta faixa etária, evitando-se também em doentes com disfunção hepática e/ou renal; ainda como exemplos, atualmente indicam-se antidepressivos em grande escala e, no caso específico, a terbinafina inibe a enzima CYP2D6, responsável pelo metabolismo dos antidepressivos. O itraconazol também é hepatotóxico e interage com inúmeras drogas. Lembrar que a porcentagem de cura das onicomioses em adultos jovens, na realidade não é tão significativa, havendo freqüentes recidivas. Não resta dúvida que se agregando as alterações próprias das unhas dos idosos, torna-se extremamente difícil seu tratamento e conseqüente cura.

Dermatite seborréica

No idoso é preciso observar a influência de drogas como a metildopa, lítio, haloperidol, cimetidina, clorpromazina, tes-

tosterona, sais de ouro, psoralênicos, intérféron alfa-2 e buspirona.

Cistos epidérmicos

Em nosso estudo foi uma surpresa observarmos queixas a respeito de cistos epidérmicos na 4ª idade, porém após este resultado, ampliando a pesquisa percebemos que realmente não se constituiu em coincidência. Talvez sejam decorrentes de possíveis traumas ou infecções secundárias, necessitando da exérese cirúrgica, justamente para evitar infecções principalmente nas regiões de trauma (pacientes com dificuldades de deambulação e em cadeiras de rodas).

Farmacodermias

Farmacodermias compreendem reações adversas às drogas e interações medicamentosas, a partir de fármacos prescritos ou não, utilizados como prevenção e manutenção de tratamentos. Aos idosos em geral administram-se diversas drogas, tais como anti-hipertensivos, diuréticos, antidepressivos, tranquilizantes, anticoagulantes, diuréticos, quimioterápicos, para hipercolesterolemia, diabetes, osteoporose e outras, além de drogas fitoterápicas ou homeopáticas. Atualmente já estão sendo recomendados medicamentos que, em um só comprimido, associam-se três componentes mais usados, principalmente nos idosos. Não resta dúvida que as reações adversas às drogas e interações medicamentosas ocorram manifestando-se de diversas formas clínicas. Em muitas circunstâncias é extremamente difícil a abordagem destes pacientes, pois a substituição dos medicamentos deve ser realizada uma após a outra, com intervalos de tempo, prolongando, em alguns casos, o tratamento. Também enfrentamos dificuldades no sentido de que nem sempre médicos de outras especialidades, solicitados a substituir as drogas, o fazem adequadamente. Além do que já se conhece a respeito da multidrogaterapia em idosos é importante salientar fatores como: dificuldade quanto à compreensão, atenção e visualização dos medicamentos, gerando a ocorrência de administrações em doses inapropriadas, abuso de drogas, suspensão do tratamento, falta de observação quanto às contra-indicações, erros das vias de administração, constância e regularidade.

Ceratoses seborréicas

Os diversos tratamentos são muito bem conhecidos, entretanto deve-se recordar que pacientes em tratamento com doxorrubicina, cisplatina, citarabina, fludarabina e 5-fluorouracil podem apresentar inflamação das ceratoses seborréicas, ceratoses actínicas e até de lesões ainda clinicamente inaparentes nas regiões fotoexpostas, principalmente no início da administração das drogas.

Dermatite de contato

A dermatite alérgica de contato foi referida tanto em nossa casuística como na da Sociedade Brasileira de Dermatologia

representando um alerta, pois se conceitua quanto à diminuição da imunidade celular em idosos, particularmente nos da 4ª idade, contudo como referido por Duarte⁸, há possibilidade de maior sensibilização por estes pacientes pelo fato de entrarem em contato com substâncias por longo período durante a vida, assim como produtos tópicos utilizados em diferentes ocasiões para tratamento de doenças cutâneas (úlceras, eczemas, micoses, prurido, etc.).

Xerose

A xerose é praticamente própria do idoso, havendo influência genética, história de dermatite atópica e ictiose. Acomete principalmente o tronco, membros superiores e inferiores. É uma freqüente causa de prurido. Há inúmeras drogas que são indicadas, dependendo da avaliação do caso clínico, contudo a hidratação contínua da pele, já antes do indivíduo alcançar a 3ª idade, concorrerá para que muitos problemas de sua pele sejam minimizados com tal conduta.

Prurido

O prurido no idoso se constitui em um desafio frente nossa ansia em tratar o paciente. As causas são variadas e até se superpõem, o que dificulta ainda mais. Pode ser pruritogênico, neuropático, neurogênico ou psicogênico, observando-se o uso de drogas, aditivos alimentares, diversas doenças sistêmicas como de origem endócrina,

hepatobiliar, neoplásica, SIDA, anemias, prurido urêmico, etc., além de fatores locais como xerose, uso inadequado de roupas, sabões, produtos de higiene, banhos com água muito quente, etc.⁹.

O tratamento é direcionado para causa, quando evidenciada, e orientações gerais, tendo-se cuidado com os antialérgicos com atividade anticolinérgica.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Acreditamos ser necessária uma grande atenção às doenças da 4ª idade, e não só as dermatológicas, pois com estas perspectivas, precisaremos nos preparar para enfrentar em um novo campo da atuação médica.

SUMMARY

Objectives: Due of the increasing and bigger expectation of the number of aged people and appraising those of fourth age, that is, after 80 years, we decide to search the dermatological complaints for spontaneous consultation in the dermatological clinic of the Hospital do Servidor Público Estadual from São Paulo.

Methods: Two medical doctor's office for the register of the complaints and diagnosis of the patients had been selected, for the period of one year.

Results: 210 patients had been examined being the ratio of 2 women for a man, with average of age of 84 years (variation of 80 to 97 years). The results if had related to the predominance of the precancerous lesions and skin cancer.

Conclusion: After the analysis of the results we consider that these patients need an adequate behavior and special therapeutic recommendations.

Key words: Prevalence. Skin diseases. Health of the elderly.

REFERÊNCIAS

1. Graham-Brown RAC. The Ages of Man and their Dermatoses. In: Breathnach S, Griffiths C, Cox N, Burns T. Rook's Textbook of Dermatology. 7.ed. New York: Blackwell; 2004. vol 4. p.70.26-28.
2. McFadden N, Hande K-H. A survey of elderly new patients at a dermatology outpatient clinic. Acta Derm Venereol 1987; 69:260-2.
3. Beauregard S, Gilchrest BA. A survey of skin problems and skin care regimens in the elderly. Arch Dermatol 1987; 123:1638-43.
4. Liao YH, Chen KH, Tseng MP, Sun CC. Pattern of Skin Diseases in a Geriatric Patient Group in Taiwan: A 7-Year Survey from the Outpatient Clinic of a University Medical Center. Dermatology 2001; 203:308-13.
5. Antônio PRA, Monteiro, DLC. Perfil de morbimortalidade dos usuários com mais de 60 anos no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo no ano de 2004. Rev Med IAMSPE 2006; 31(1):19-23.
6. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Perfil Nosológico das Consultas Dermatológicas no Brasil. An Bras Dermatol. 2006;81(6):549-58
7. Shistik G, Prakash AV, Fenske NA, Glass FF. Treatment of locally metastatic melanoma: a novel approach. J Drugs Dermatol; 2007; 6 (8):830-2.
8. Duarte, I, Kobata, C, Lazzarini, R. Dermatite de contato em idosos. An Bras Dermatol 2007; 82(2):135-40.
9. Sittart, JAS, Pires, MC. Dermatologia na Prática Médica. 1.ed. São Paulo:Roca, 2007.688p.

Artigo recebido: 22/04/2008

Aceito para publicação: 05/08/2008