



AVALIAÇÃO DA PELE DE ADULTOS E IDOSOS

Profa Dra Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos

EEUSP

**AVALIAÇÃO DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS – AIF
(2019)**

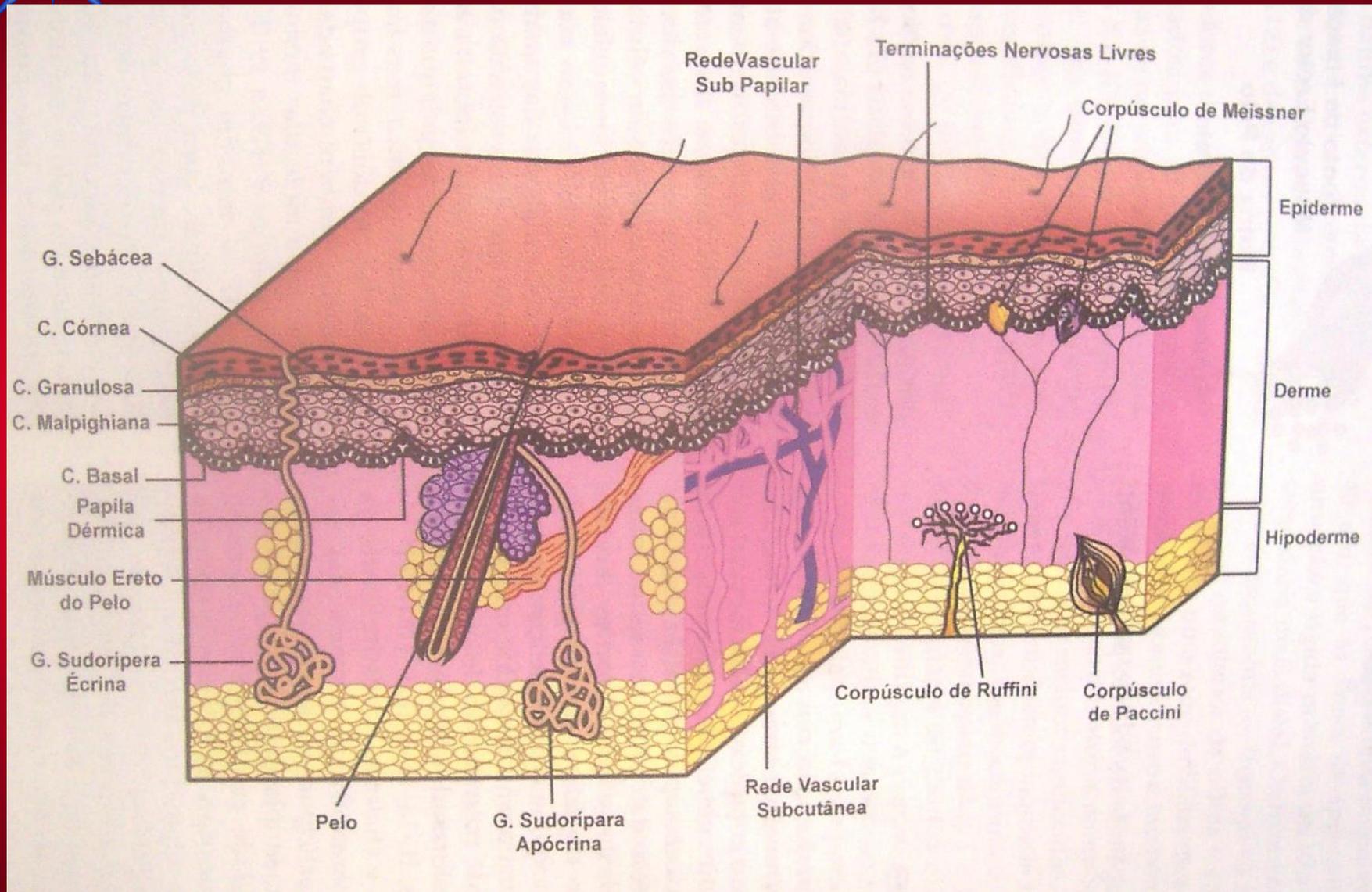


AVALIAÇÃO DA PELE DE ADULTOS E IDOSOS

OBJETIVOS

- REVISÃO DE ANATOMIA E FISILOGIA DA PELE
- FATORES QUE INTERFEREM NA INTEGRIDADE
- AVALIAÇÃO DA PELE – NORMALIDADE
- LESÕES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS
- AVALIAÇÃO DOS ANEXOS

AVALIAÇÃO DO TECIDO CUTÂNEO - MUCOSO



(Fonte: Sampaio e Rivitti 1998, p. 5)

ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

1. Características

peso: 10 a 15% peso corporal

superfície: 2m²

espessura: 0,5mm a 6mm

Pele pilosa e glabra (palmas e plantas)

2. Anatomia

➤ *Epiderme*

Origem ectodérmica/ avascular

Constante reposição

Camadas *córnea* (queratina: barreira)

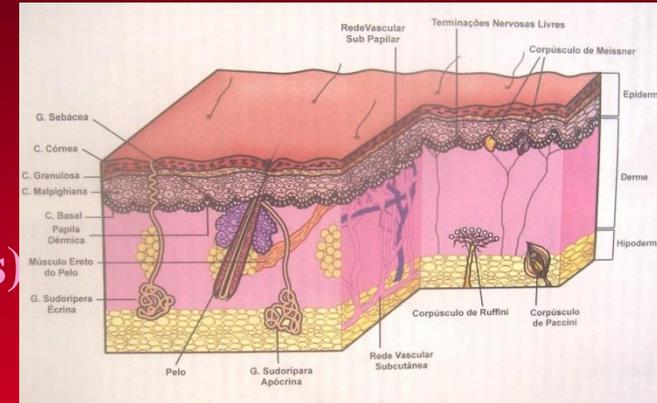
granulosa

espinhosa

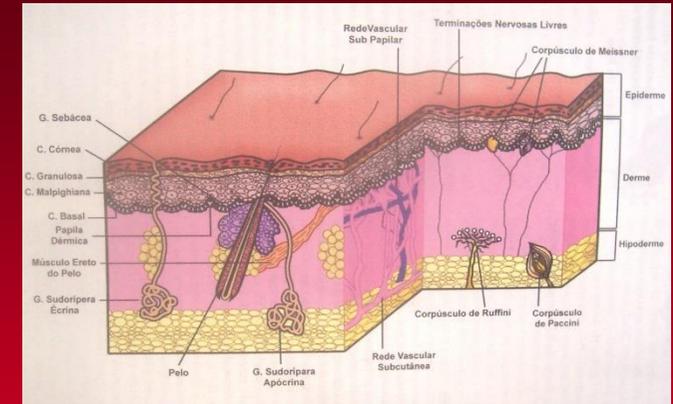
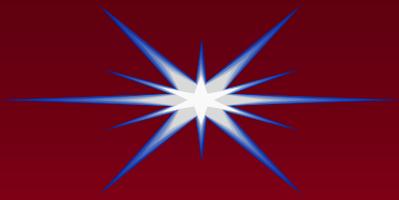
germinativa

(parede basal / “ancoramento” + melanócitos)

ciclo celular (26 dias)/ migração e diferenciação (13 dias)/ eliminação (13 dias)
tempo de renovação: 70 dias



ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE



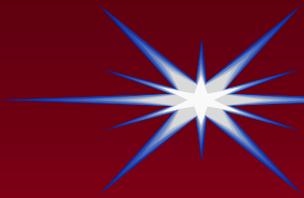
➤ **Zona da Membrana Basal (junção dermo-epidérmica)**

➤ **Derme** : matriz de suporte da epiderme (gel de mucopolissacarídeos + fibras)
camadas | papilar (espículas / “rete ridges”/ cones epiteliais)
| reticular (base da derme)

fibras | colágeno → força tênsil (25% peso total)
| elastina → “recolhimento elástico”

contém | vasos sanguíneos
| terminações nervosas
| glândulas sudoríparas e sebáceas

➤ **Hipoderme ou subcutâneo** (fáscia superficial) | aparência
(mesoderma) | “ligação”



ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

3. Funções

➤ Sensações

Cél Merkel (epiderme): tato/ pressão

Corpúsculos

Wagner-Meissner (tato)

Vater-Pacini (pressão)

Krause (frio)/ Ruffini (calor)

Terminações nervosas livres (dor)

➤ Metabolismo ➔ Síntese da Vitamina D

➤ Respiração ➔ troca de gases com o meio
(1 a 1,9% de absorção de O₂ e 2,7% de perda de CO₂)

➤ Comunicação e Identificação

Beleza

Imagem Corporal

Expressões

Toque



ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

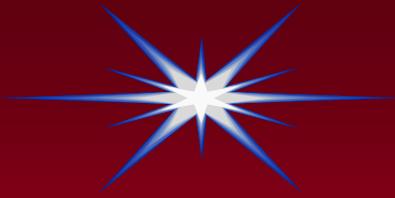
4. Fatores que interferem na integridade da pele

➤ Idade : maior vulnerabilidade ao trauma e infecção

↓ *água*
↓ *mucopolissacarídeos*
↓ *funções secretoras*
(sudorípara e sebácea)
↓ *densidade das fibras elásticas*
↓ *corpúsculos de Paccini e Meissner*
↑ *degeneração dos vasos sanguíneos*
↑ *alterações da pele*
*(prurido/ calosidades/
ressecamento/micoses/ unhas)*
↓ *produção colágeno tipo I/ fibras rarefeitas*

características

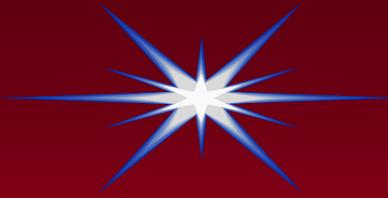
queratinização precoce (membrana basal)
↓ *espessura da derme (20%)/ ↑ espessura derme*
↑ *tempo de “turnover” epidérmico*
↓ *função de barreira*
↓ *capacidade de receptores sensoriais*
↓ *produção de vitamina D*
↓ *número de células de Langerhans*
↓ *resposta inflamatória*
↓ *capacidade de termorregulação*
alteração da junção epidermodérmica
alteração e ↓ melanócitos ativos
↓ *tecido SC: ↑ enrugamento*



ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

➤ **Nutrição**

- *relação entre nutrientes* (manutenção/ reparação)
- *proteína* (síntese protéica)
- *gorduras* (parede celular)
- *hidratos de Carbono* (energia)
- *vitaminas C, D, A, B* (piridoxina e riboflavina)
- *elementos minerais* (Fe, Zn, Cu)



ANATOMIA E FISILOGIA DA PELE

➤ Sol

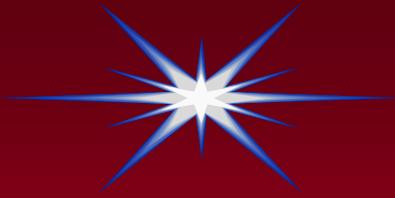
↑ *envelhecimento*
↑ *risco de câncer*
alterações células epidérmicas
queimaduras

➤ Hidratação

ressecamento e descamação
fatores (umidade relativa, remoção de sebo e idade)

➤ Sabões

alteração da microbiota
manutenção hídrica
pH



ANATOMIA FISILOGIA DA PELE

➤ Doenças

Diabetes Mellitus (interfere na cicatrização
alterações vasculares e imunológicas)

Imunossupressoras

Cardiocirculatórias

➤ Medicamentos

corticoesteróides (regeneração da epiderme e
síntese do colágeno)

fotossensibilidade e fototoxicidade

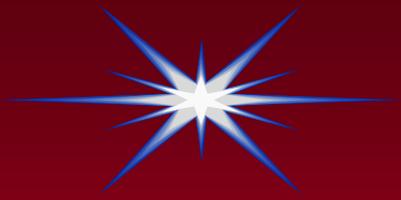
antibacterianos, esteróides e hormônios

(alteração da microbiota)

analgésicos, antihistamínicos e antiinflamatórios

não esteróides

(alterações de reações inflamatórias)



ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE

Fatores

Mecânicos

Químicos

Vasculares

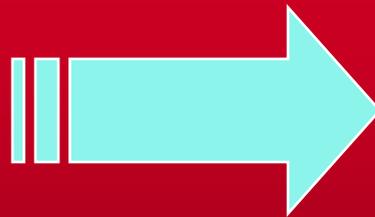
Infecciosos

Alérgicos

Térmicos

Radiação

Extravazamento



Respostas Primárias

e

Secundárias

AVALIAÇÃO DA PELE

Exame Físico e Entrevista

Princípios

inspeção
palpação (ambiente)

céfalo - caudal

priorização (áreas de pressão/de contato com
drenos e drenagens/umidade)

comparação

Alterações

duração

dor
desconforto

alívio

doenças



AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação

cor/ pigmentação

temperatura

turgor

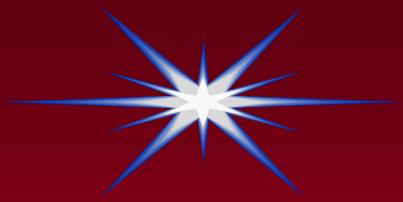
umidade

textura

mobilidade

higiene

lesões



AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação

1. Cor e Pigmentação

Normalidade:

fator racial
hiperpigmentação

áreas expostas
fator racial*
idade

**(pessoas negras: antebraços/ palmas, plantas, abdome, glúteos)*

Desvios:
alterações vasculares/ pigmentos

palidez (↓ Hb) – mucosa/ conjuntiva (*ausência de tom avermelhado em pessoas negras*)

icterícia (metabolismo de bilibirrubinas) – esclerótica/ lábios/ pálateo/ palmas

cianose

central (↓ HbO₂) : cárdio-pulmonar

periférica (↓ fluxo): circulatório

(“cianema”: cianose em mucosas)

(unhas/ lábios/
conjuntiva/ orelhas)

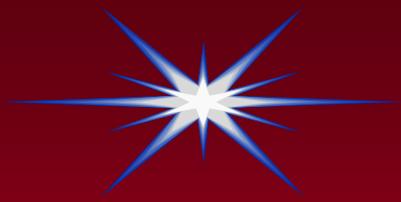
eritema → (local/ sistêmico): hiperemia ativa (enantema: eritema mucosas)

(outros: uremia/ carotenemia etc..)



Figura 1. Eritema.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 57.)



AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação

2. Umidade/ Perspiração/ Oleosidade

Normalidade: pouco úmida/ morna – oleosidade normal

↑ exercícios e ansiedade

Desvios:

- com e sem significado clínico: (anidrose, hipoidrose, hiperidrose)
- (hiperqueratose/ eczema/ dermatite/ psoríase)
- localizada/ sistêmica
- desidratação – xerose

3. Temperatura

Normalidade: “ morna”

Desvios: ↑ inflamação/ infecção

↓ vasoconstrição/ insuficiência arterial

AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação



4. Textura

Normalidade:

áreas não expostas: suave

áreas expostas: “grossa” (variação)

Desvios:

muito fina (> sensibilidade/ > ruptura)

muito “grossa” (espessa)

5. Turgor/ resistência

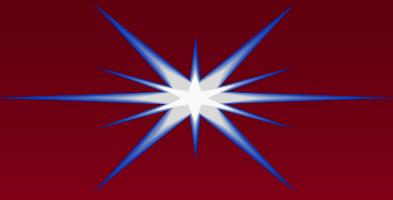
Normalidade:

elástica | retorno rápido à forma original

Desvio:



maior tempo de retorno (desidratação/idade)



AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação

6. Higiene

Normalidade: variação → práticas sociais e culturais

Desvios: infestações/secreções irritativas

7. Edema

↑ fluido intercelular

↑ pressão hidrostática capilar
↓ pressão oncótica capilar
tumores
obstruções linfáticas

(extremidades/ sacro/ olhos)

(pressão da área por 5”)

AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação

7. Edema*

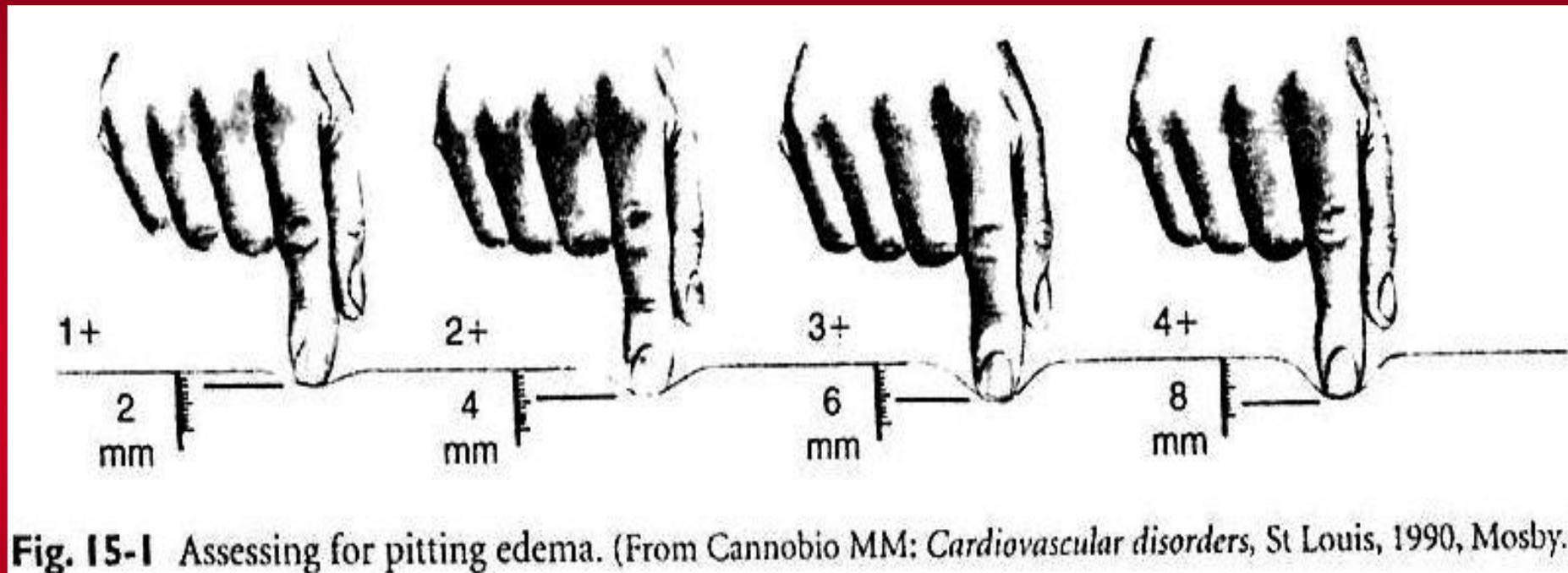


Fig. 15-1 Assessing for pitting edema. (From Cannobio MM: *Cardiovascular disorders*, St Louis, 1990, Mosby.)

0+ = sem edema com depressão

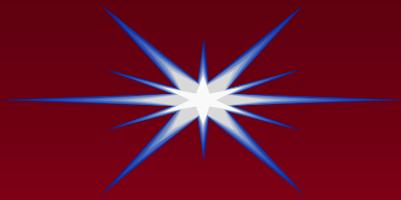
1+ = leve (desaparece rapidamente)

2+ = moderada (10 a 15 segundos)

3+ = moderadamente grave (>1 min)

4+ = grave (>2 min)

**(compressão: extremidade inferior da tibia/ dorso do pé/ posteriormente no maléolo medial)*



AVALIAÇÃO DA PELE

Exame e Documentação

8. Lesões

classificação/ cor/ textura/ distribuição/mensuração/ exsudato/
leito/ infecção/ bordas/ área peri-lesão

Tipo

Primárias (sem solução de continuidade)
Secundárias (originárias das primárias)

***Elementares/ Eflorescências**

alterações na superfície da pele, com/ sem solução de continuidade)

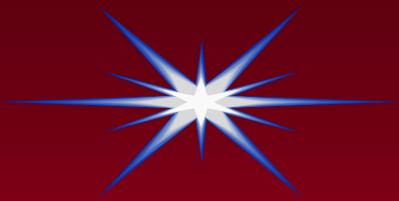
(Azulay in Ramos e Silva Castro 2009)



LESÕES PRIMÁRIAS DA PELE

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE

(ou elementares ou eflorescências)



Mácula/Mancha

(melanina/ pigmentos orgânicos)

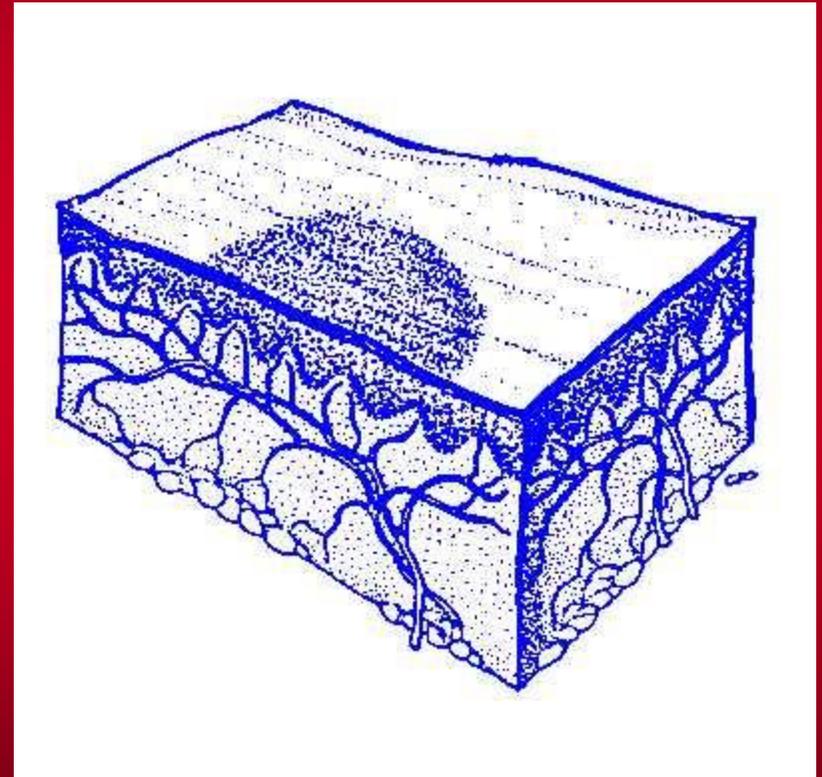
• lesão plana, circunscrita, hiper ou hipopigmentada, de coloração marrom, azulada ou avermelhada. Serão hipo, hiper ou acrômica se relacionadas à melanina.

• Mácula → até 1 cm

(ex: sarda, petéquia)

• Mancha → > 1 cm

(ex: vitiligo)



(Bates e Hoeckman 1995)

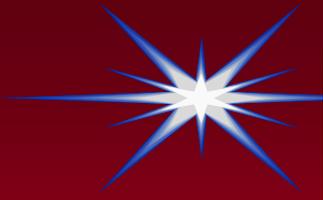


Figura 2. Mancha acrômica.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 55.)

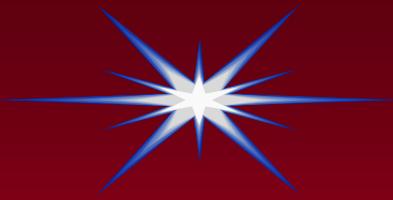


Figura 3. Mancha hiperocrômica.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 55.)

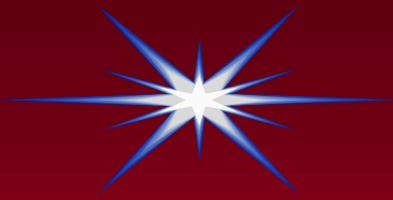


Figura 4. Petéquias (pigmento hemático).

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 58.)



Figura 5. Hematoma (grande coleção - abaulamento).

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 58.)

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE

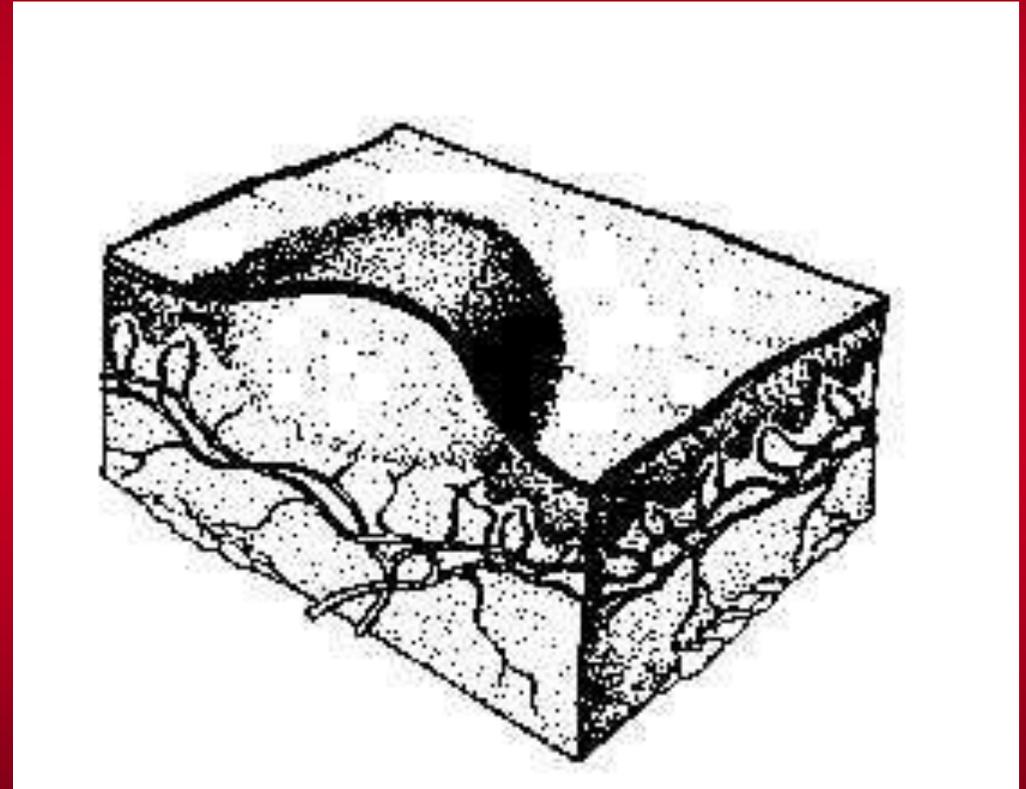
Pápula:

(epidérmica, dérmica, mista)

- lesão sólida e elevada
- diâmetro de até 0,5 cm
- coloração variada
(ex: nevus elevado)

Tubérculo:

- lesão sólida e elevada (dérmica)
- diâmetro $> 0,5$ cm



(Bates e Hoekman 1995)



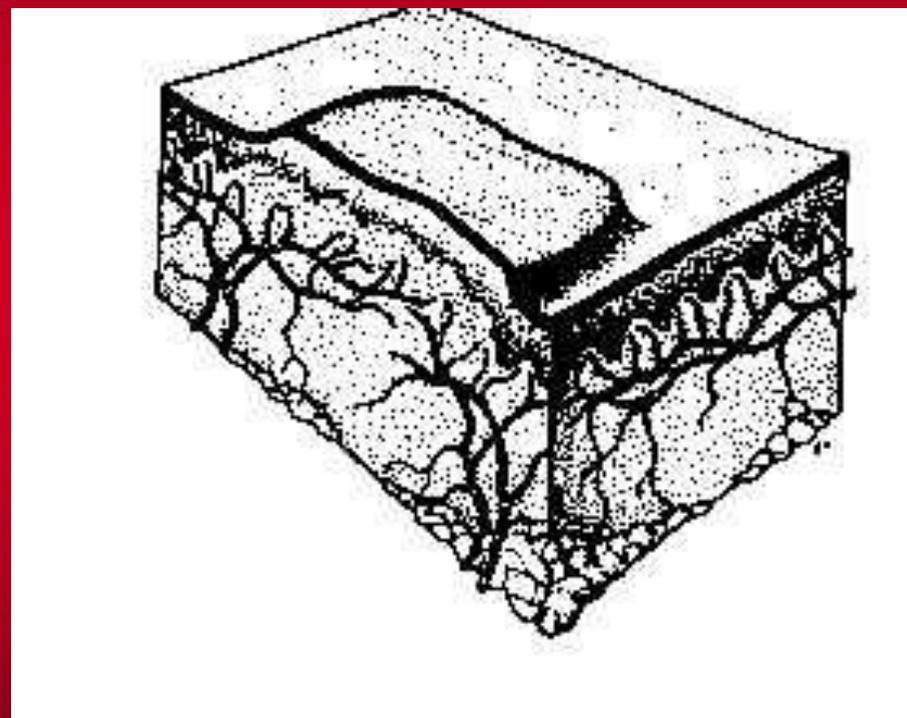
Figura 6. Pápula.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 59.)

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE

Placa:

- formada a partir da confluência de pápulas
- lesão circunscrita, superficial, sólida, elevada



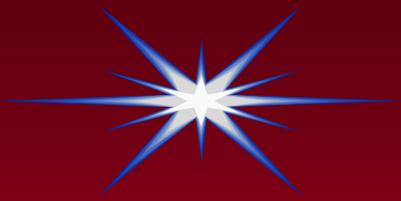
(Bates e Hoekman 1995)



Figura 7. Placa.

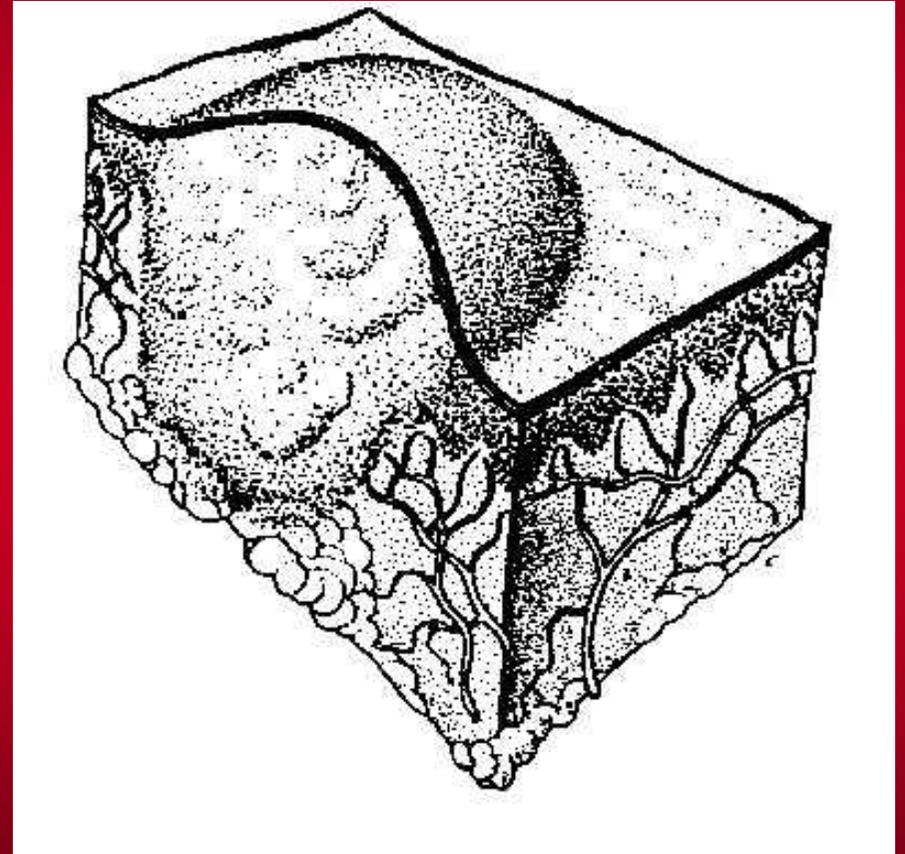
(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 59.)

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE



Nódulo:

- lesão circunscrita, elevada, sólida, profunda (derme ou hipoderme)
- diâmetro $> 0,5$ cm
- grandes nódulos: tumor



(Bates e Hoekman 1995)



Figura 8. Nódulos.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 59.)

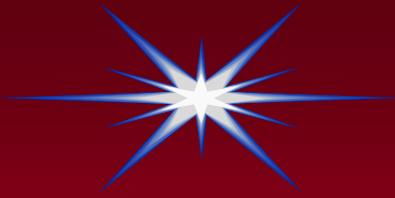


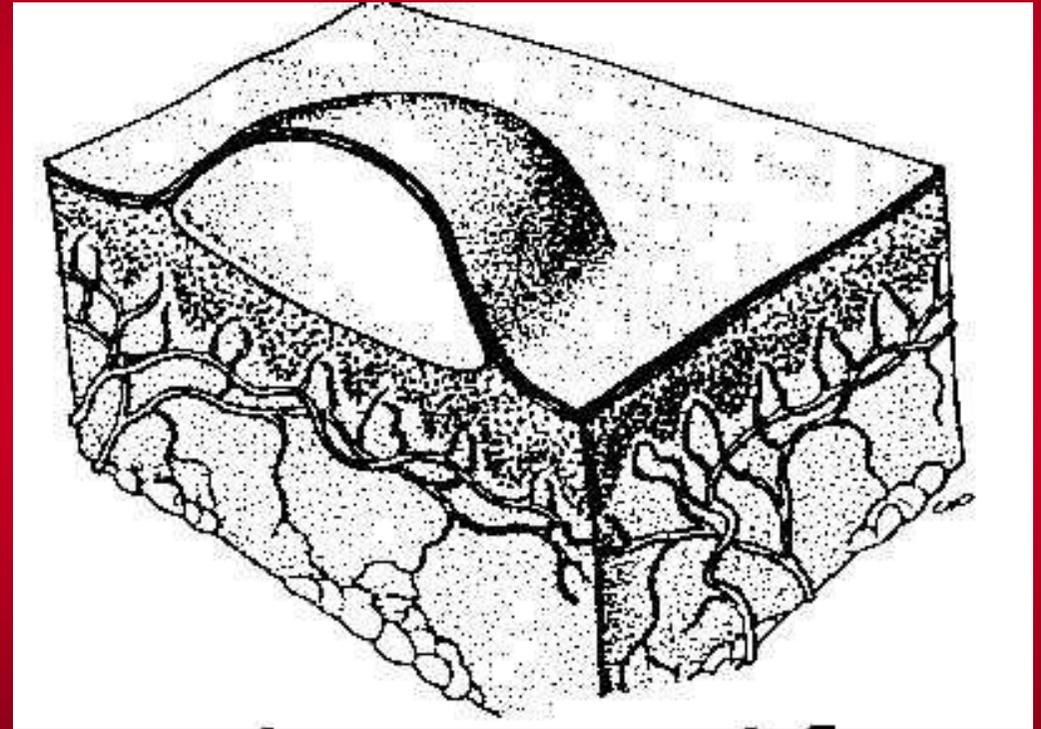
Figura 9. Tumorações.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 61.)

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE

Vesícula:

- coleção circunscrita de líquido livre (exsudato)
- diâmetro de até 0,5 cm (ex.: herpes simplex)



(Bates e Hoekman 1995)

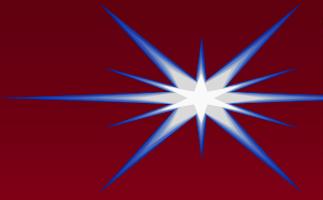
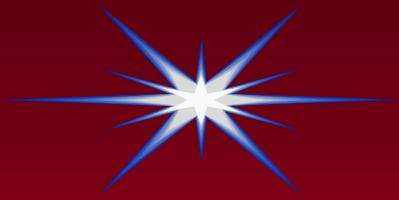


Figura 10. Vesículas.

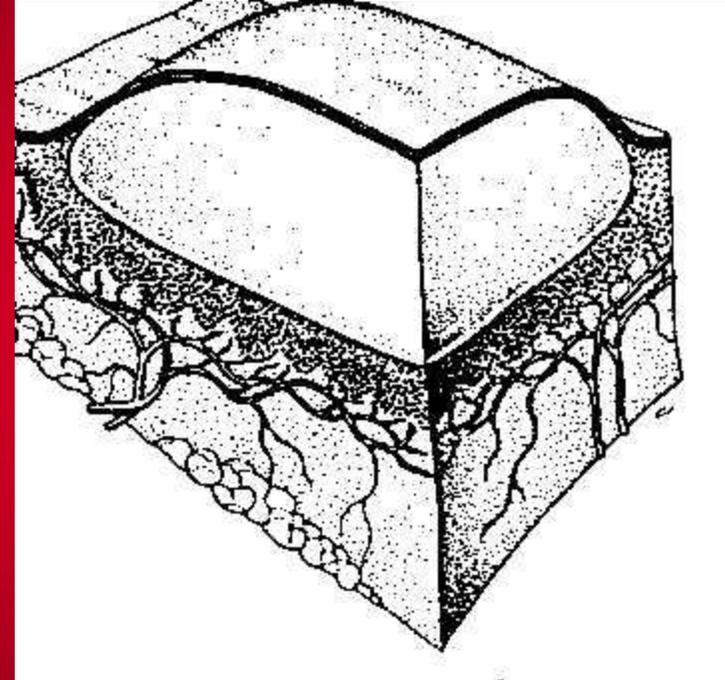
(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 61.)

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE



Bolha (flictena):

- coleção circunscrita de líquido livre (exsudato)
- diâmetro superior a 0,5 cm (ex.: queimadura de 2º grau)



(Bates e Hoekman 1995)



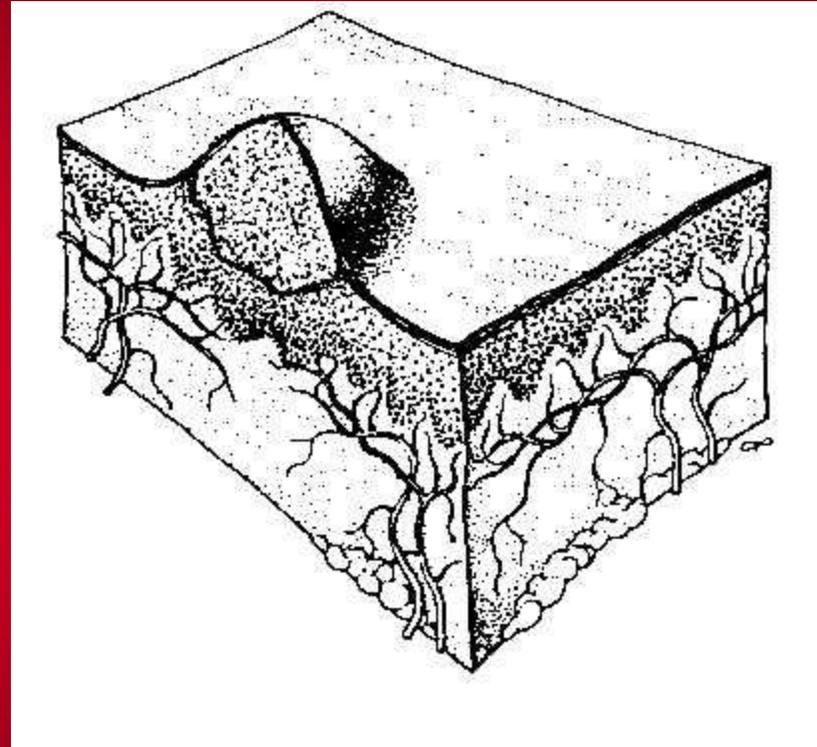
Figura 11. Bolhas.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 61.)

LESÕES PRIMÁRIAS DE PELE

Pústula:

- coleção circunscrita de leucócitos e líquido livre (pus)
- tamanho variável (ex.: acne; impetigo)
- foliculares (foliculite) ou interfoliculares (impetigo)



Abscesso: coleção mais profunda de pus

(Bates e Hoekman 1995)

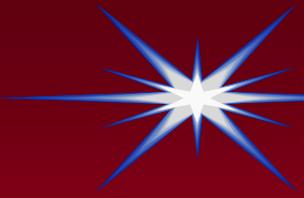


Figura 12. Pústulas.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 62.)



Figura 12. Abscesso.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 62.)



LESÕES SECUNDÁRIAS

DA PELE

(Eflorescência por solução de continuidade)



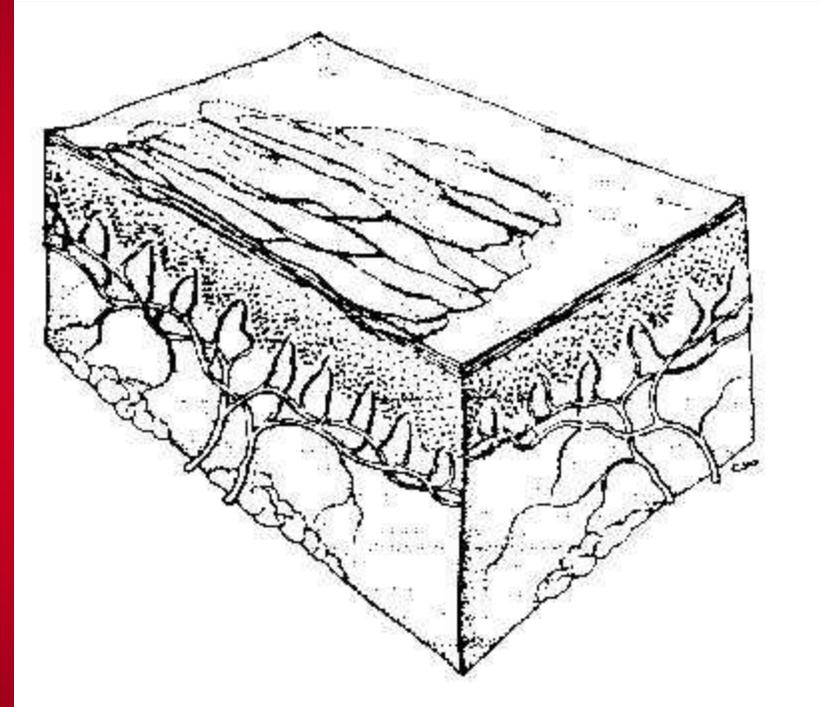
LESÕES SECUNDÁRIAS DE PELE

(ou eflorescências por solução de continuidade)

Escama:

- lamínulas epidérmicas que se desprendem fácil e continuamente, causadas por distúrbio de queratinização.

(ex.: psoríase; caspa)

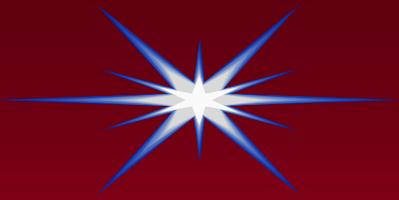


(Bates e Hoekman 1995)



Figura 13. Escama.

(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 63.)



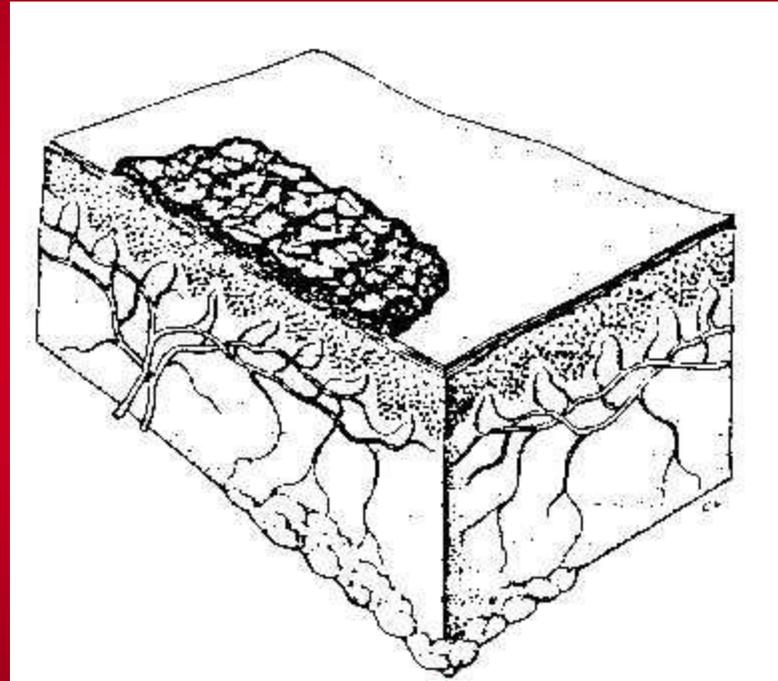
LESÕES SECUNDÁRIAS DE PELE

Crosta:

- coleção de serosidade ressecada, purulenta (melicérica) ou de sangue (hemática) e debris celular

(Ex. placa de coágulo)

Escara: lesão negra, espessa e aderida, que pode atingir planos profundos, conseqüente à necrose.

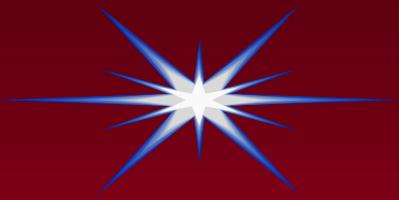


(Bates e Hoeckman 1995)



Figura 14. Escara.

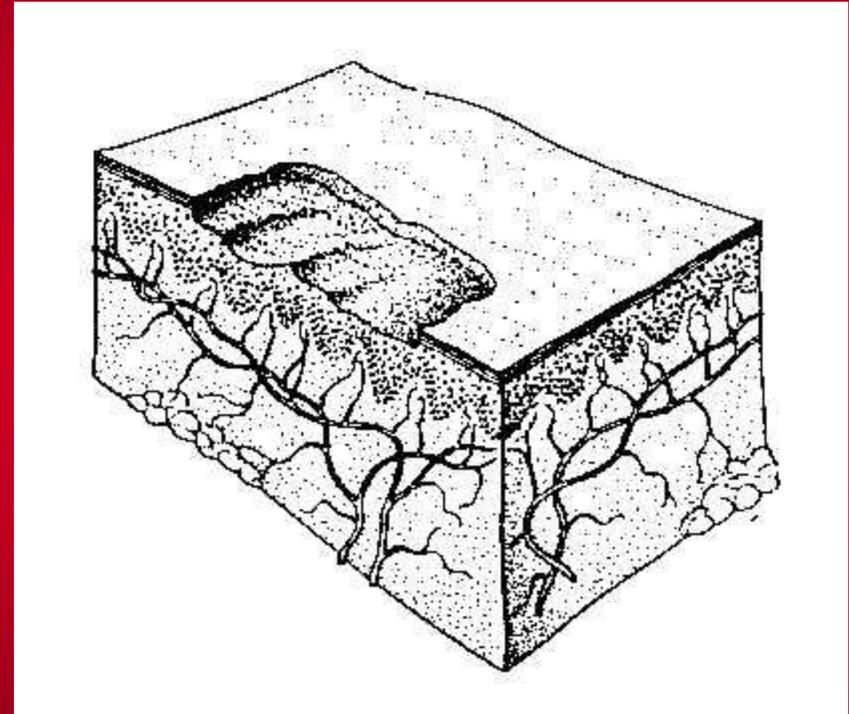
(Fonte: WBP Smith Nephew; 2004)



LESÕES SECUNDÁRIAS DE PELE

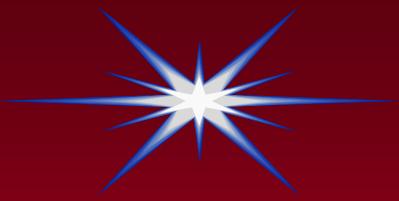
Erosão:

- perda de tecido restrita à epiderme, sem ultrapassar a junção dermo-epidérmica, por mecanismo patológico superficial (reparação por regeneração)



Escoriação: por mecanismo traumático

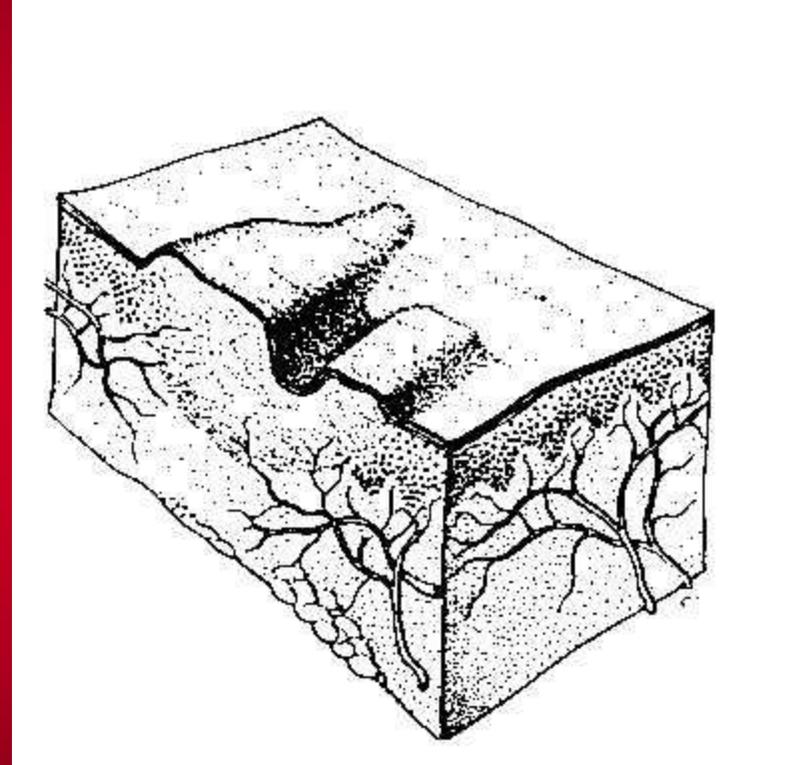
(Bates e Hoekman 1995)



LESÕES SECUNDÁRIAS DE PELE

Úlcera:

- perda localizada de epiderme e derme, podendo atingir músculo e osso (reparação por cicatrização)



Exulceração: até derme papilar

(Bates e Hoekman 1995)

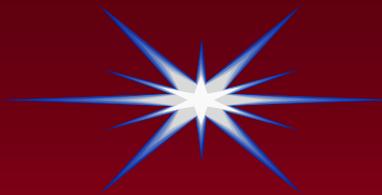
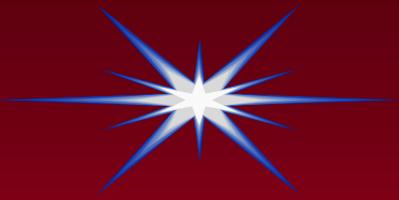


Figura 15. Úlcera.

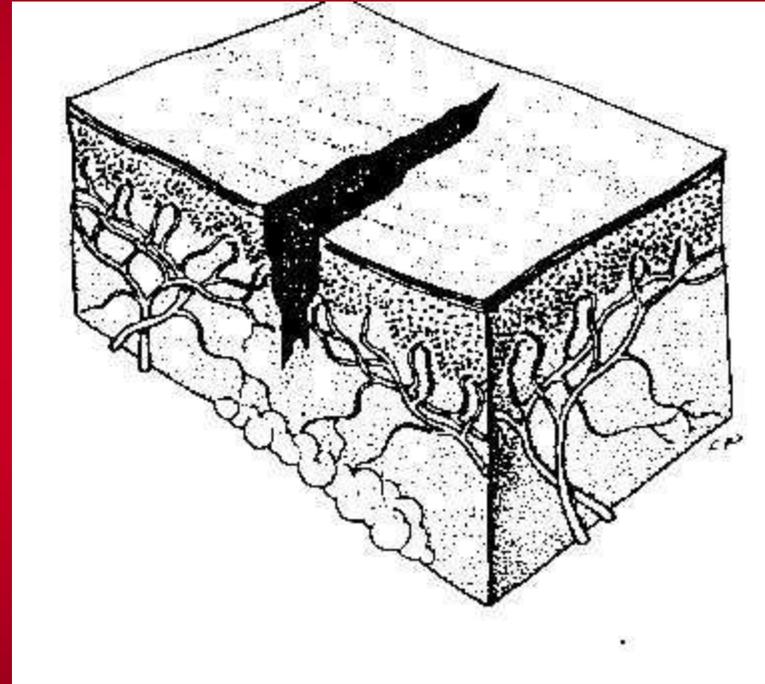
(Fonte: Azulay DR. Lesões elementares e semiologia dermatológica. In: Ramos-e-Silva, Castro. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009. p 63.)



LESÕES SECUNDÁRIAS DE PELE

Fissura:

- perda linear, estreita da epiderme e derme, bem definida e paralela às paredes verticais da pele.



(Bates e Hoekman 1995)



AVALIAÇÃO DE PELE

Exame e Documentação

Pelos

cor e pigmentação (embranquecimento=canície. Ex: albinismo, vitiligo)
quantidade/ distribuição (atricose, hipotricose, hipertricose)
(alopécia= doenças; madarose: queda de pelos ciliares e superciliares : hanseníase)
textura (finos ou grossos)
aparência brilhante
higiene

Unhas

forma e contorno (curva ou plana)
(ângulo entre a base da unha e unha – 160 graus)
pregas ungueais laterais e posteriores (lisas e arredondadas)
consistência (lisa e regular)
espessura (uniforme)

BIBLIOGRAFIA

1. **Abreu ES, Marques MEA. Histologia da pele normal. In: Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional no tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.**
2. **Baranoski S, Ayello E, Levine JM, LeBlanc K, Tomic-Canic M. Skin: an essential organ. In: Baranoski S, Ayello E. Wound care essentials: practice principles. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016; p. 52-81.**
3. **Doughty D, McNichol LL. WOCN Core curriculum: wound management. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016.**
3. **Jarvis C. Guia exame físico para enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.**
4. **Ramos-e-Silva M, Castro MCR. Fundamentos de dermatologia. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2009.**
5. **Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia. 1ed., São Paulo: Artes Médicas, 1998.**
6. **Serdel HM, Ball JW, Dains JE, Benedict GW. Guia de exame físico. 6ª ed. Saint Louis: Mosby; 2006. (tradução em 2007)**
7. **White L, Duncan G, Baumle W. Fundamentos de enfermagem básica. 3ed. São Paulo: Cengage Learning; 2011. (edição em português: 2012).**