

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

**Dermatoporose: prevalência e fatores relacionados em idosos em um
cenário ambulatorial**

**ROBERSON SOUSA RAMOS
RIBEIRÃO PRETO - SP
2022**

ROBERSON SOUSA RAMOS

**Dermatoporose: prevalência e fatores relacionados em idosos em um
cenário ambulatorial**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo de Carvalho Santana.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Ramos, Roberson Sousa

Dermatoporse: prevalência e fatores relacionados em idosos em um cenário ambulatorial. Ribeirão Preto, 2022.

77 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Santana, Rodrigo de Carvalho.

1. Dermatoporse. 2. Prevalência. 3. Fatores relacionados. 4. Idosos.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Roberson Sousa Ramos

Título: Dermatoporse: prevalência e fatores relacionados em idosos em um cenário ambulatorial.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus amados pais, José Ramos e Tânia, grandes mentores da minha vida e nos quais espelho toda minha ética.

À Lúcia Maria, minha querida esposa, que está sempre presente com todo seu apoio e carinho principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus filhos, Lucas e Guilherme, que são a maior dádiva que alguém pode ter em uma vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus por proporcionar-me saúde, sabedoria e perseverança para concluir esta jornada.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Santana, meu orientador, pela competência e profissionalismo em me guiar neste trabalho. Seus ensinamentos sempre serão lembrados.

À Enfermeira Thalita Franciele, pela gentil colaboração na execução deste projeto.

À Márcia e Fabiana, cujo profissionalismo permitiu minha dedicação a este trabalho.

Aos pacientes, por carinhosamente participarem deste trabalho.

A todas as professoras e professores do Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde, por todo o carinho dispensado aos alunos da pós-graduação.

À Universidade de São Paulo, por propiciar esta oportunidade de desenvolvimento humano e profissional.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

Ramos, R.S. **Dermatoporose: prevalência e fatores relacionados em idosos em um cenário ambulatorial**. 2022. 77 páginas. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento cutâneo, a pele passa a ter comprometida sua função de proteção mecânica. Essa perda leva a uma fragilidade extrema da pele que, por sua vez, conduz a complicações com alto grau de morbidade tais como lacerações, úlceras de difícil cicatrização e hematomas dissecantes que podem levar a internações hospitalares prolongadas. O reconhecimento destes sintomas e complicações levou à proposição de um novo conceito sob o termo *dermatoporose*, cunhado para designar uma síndrome de insuficiência cutânea crônica como uma entidade nosológica única, com o intuito de facilitar estratégias de estudo, prevenção e tratamento. **Objetivos:** Estudar prevalência e associações em idosos de Passos-MG; propor um guia de abordagem aos portadores de dermatoporose; difundir o conceito de dermatoporose. **Método:** Estudo observacional transversal, n=182 idosos de atendimento ambulatorial. **Desfecho primário:** portador de dermatoporose. Testes estatísticos: análise univariada, teste qui-quadrado, regressão binária. **Resultados:** prevalência de dermatoporose em 21,43% dos entrevistados; há relação estatística entre idade e dermatoporose (OR 1,0885, IC 95% 1,0454; 1,334); 54,95% do total não considera os sinais de dermatoporose como uma doença; 66,7% em algum momento procuraram atendimento médico. Foi proposto um Manual de Cuidados. **Conclusões:** Embora apresente alta prevalência, a percepção da dermatoporose como um problema que requer atenção médica é baixa. Há uma grande demanda por atendimento médico adequado a essa síndrome.

Palavras-chave: dermatoporose; prevalência; fatores relacionados; idosos.

Ramos, R.S. **Dermatoporosis: prevalence and related factors in the elderly in an outpatient scenario**. 2022. 77 pages. Master's Dissertation – Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

ABSTRAT

Introduction: With skin aging, the skin's mechanical protection function is compromised. This loss leads to extreme skin fragility which, in turn, leads to complications with a high degree of morbidity such as lacerations, ulcers that are difficult to heal and dissecting hematomas that can lead to prolonged hospital stays. The recognition of these symptoms and complications led to the proposal of a new concept under the term dermatoporosis, coined to designate a syndrome of chronic cutaneous insufficiency as a unique nosological entity, to facilitate study, prevention and treatment strategies. **Objectives:** To study prevalence and associations in the elderly in an outpatient scenario; to propose an approach guideline for patients with dermatoporosis; to spread the concept of dermatoporosis. **Method:** Cross-sectional observational study, n=182 outpatient elderly people. **Primary outcome:** patient with dermatoporosis. Statistical tests: univariate analysis, chi-square test, binary regression. **Results:** prevalence of dermatoporosis in 21.43% of respondents; there is a statistical relationship between age and dermatoporosis (OR 1.0885, 95% CI 1.0454; 1.334); 54,95% of the total do not consider the signs of dermatoporosis as a disease; 66.7% at some point sought medical attention. A Care Manual was proposed. **Conclusions:** Although it has a high prevalence, the perception of dermatoporosis as a problem that requires medical attention is low. There is a great demand for adequate medical care for this syndrome.

Keywords: dermatoporosis; prevalence; related factors; elderly.

LISTA DE IMAGENS

	Página
Imagem 1 - Comparação entre pele com dermatoporose e a pele normal	18
Imagem 2 – Púrpuras senis	20
Imagem 3 – Atrofia cutânea	21
Imagem 4 – Atrofia severa	21
Imagem 5 – Hematoma subcutâneo	22
Imagem 6 – Hematoma subcutâneo com necrose	22
Imagem 7 – Laceração e necrose	24
Imagem 8 – Dermatoporose estágio IV	25
Imagem 9 – Detalhe da laceração	25

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1 – Pele normal	15
Figura 2 – Interrelação entre queratinócitos e AH	16
Figura 3 – Mecanismo de evolução para a pele dermatoporótica	17
Figura 4 – Pirâmide populacional Brasil e Minas Gerais	30

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 1 – Entidades nosológicas relacionadas ao declínio de cada órgão	14
Tabela 2 – Estágios da dermatoporse	20
Tabela 3 – Variáveis	36
Tabela 4 – Análise descritiva Idade	39
Tabela 5 – Distribuição por sexo	40
Tabela 6 – Ocorrência de dermatoporse	41
Tabela 7 – Ocorrência de dermatoporse por sexo	42
Tabela 8 – Autopercepção da dermatoporse	45
Tabela 9 – Procura de atendimento médico	45
Tabela 10 – Procura por atendimento em portadores de dermatoporse	46
Tabela 11 – Uso de proteção solar	47

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 – Distribuição por idade	39
Gráfico 2 – Distribuição por sexo	40
Gráfico 3 – Ocorrência dos sinais/sintomas de dermatoporse	41
Gráfico 4 – Ocorrência de dermatoporse	42
Gráfico 5 – Ocorrência por sexo	43
Gráfico 6 – Dermatoporse <i>versus</i> Idade	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	O CONCEITO DE DERMATOPOROSE	14
1.2	FISIOPATOLOGIA	15
1.3	DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO.....	17
1.4	PREVENÇÃO E TRATAMENTO	22
1.5	CONSEQUÊNCIAS DO NÃO RECONHECIMENTO DA DERMATOPOROSE.....	23
2	REVISÃO DA LITERATURA	26
3	JUSTIFICATIVA.....	29
4	OBJETIVOS	31
4.1	– OBJETIVO GERAL.....	32
4.2	– OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
5	METODOLOGIA	33
5.1	AMOSTRAGEM.....	34
5.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	35
5.3	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	35
5.4	GERENCIAMENTO DOS DADOS	36
5.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	36
5.5.1	Variáveis.....	36
6	RESULTADOS.....	38
6.1	DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRAGEM POR IDADE (EM ANOS):.....	39
6.2	DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRAGEM POR SEXO:	40
6.3	OCORRÊNCIA DOS SINAIS/SINTOMAS DE DERMATOPOROSE:	41
6.4	OCORRÊNCIA GLOBAL DA DERMATOPOROSE:	41
6.5	OCORRÊNCIA DE DERMATOPOROSE POR SEXO:	42
6.6	ANÁLISE DE DERMATOPOROSE EM RELAÇÃO À IDADE	44
6.7	AUTOPERCEPÇÃO DA DERMATOPOROSE	45
6.8	USA ALGUMA FORMA DE PROTEÇÃO SOLAR.....	47
6.9	MANUAL DE CUIDADOS	47
7	DISCUSSÃO	48
8	CONCLUSÕES	53
9	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE A	59
	APÊNDICE B	62
	APÊNDICE C.....	63
	ANEXO I.....	73

1 INTRODUÇÃO

1.1 O CONCEITO DE DERMATOPOROSE

O envelhecimento cutâneo não deve ser visto como apenas um problema cosmético. Com o aumento na expectativa de vida faceia-se uma nova dimensão funcional da pele que vai além da aparência estética¹. Na idade avançada, a pele passa a ter uma deficiência em sua função de proteção mecânica principalmente devido à perda de matriz extracelular (MEC) e de seu principal componente, o ácido hialurônico (AH)^{2,10}. A perda da proteção mecânica leva a uma fragilidade extrema da pele que, por sua vez, conduz a complicações com alto grau de morbidade tais como lacerações, úlceras de difícil cicatrização e, em casos mais graves, hematomas dissecantes que podem levar a internações hospitalares prolongadas^{3,5,6,9}.

O reconhecimento destes sintomas e complicações levou à proposição de um novo conceito sob o termo *dermatoporose* pelos dermatologistas suíços Saurat e Kaya em 2007^{1,2} para descrever uma síndrome de fragilidade e insuficiência cutânea crônica (SFICC). Este novo conceito visa englobar as diferentes características da SFICC, o entendimento dos mecanismos moleculares subjacentes e o desenvolvimento de estratégias para prevenção e tratamento^{1,2,3,10,11,12,13,16,17,18,21}.

Na literatura médica há uma variedade de termos que nomeiam o declínio de funcionalidade de diferentes órgãos e sistemas após um período de vida² (tabela 1).

Tabela 1: entidades nosológicas relacionadas ao declínio de cada órgão

Insuficiência cardíaca congestiva	Coração
Degeneração macular	Olhos
Osteoporose	Ossos
Insuficiência Renal Crônica	Rins

A pele, o mais visível órgão do corpo, não possuía um termo nosológico análogo até 2007.

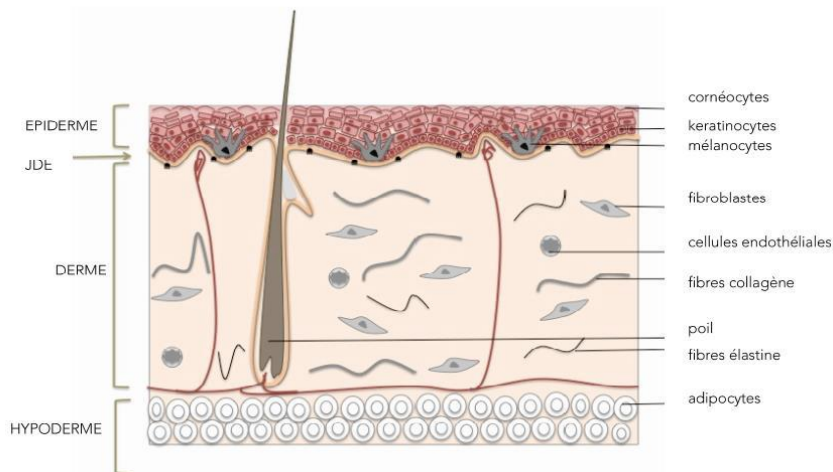
Sendo assim, a clara alusão do termo *dermatoporose* à já difundida *osteoporose* facilita o entendimento de que, assim como esta última, a *dermatoporose* pode tanto ser amenizada quanto deve ser tratada para evitar complicações. Notoriamente, existem estudos buscando relacionar a presença de *dermatoporose* como um marcador de risco para *osteoporose*^{23, 24, 25, 26}.

1.2 FISIOPATOLOGIA

O envelhecimento da pele é um processo natural. Ocorre de maneira progressiva e varia de acordo com a genética individual e fatores ambientais. Durante o processo de envelhecimento da pele por influência de fatores intrínsecos (fatores genéticos, estresse oxidativo) e extrínsecos (radiação ultravioleta, corticosteróides) há uma diminuição progressiva dos queratinócitos, dos fibroblastos e dos componentes da matriz extracelular (MEC)². O resultado é a pele tornar-se adelgada e insuficiente nas suas funções, em especial as funções de barreira e termorreguladora.

A MEC é composta de fibras elásticas, elastina, colágeno e AH, este último seu principal componente (Figura 1).

Figura 1 – Pele normal.

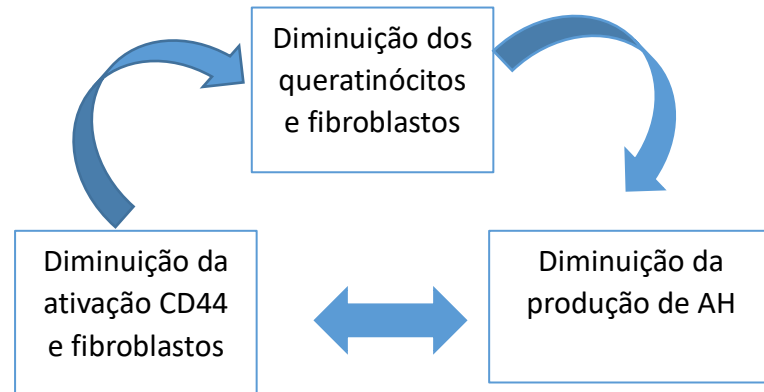


Extraído de Scharffetter-Kochanek et al, 2000 et Khayatti, 2009

O AH é produzido pelos fibroblastos, células especializadas da derme, e tem como função manter a hidratação e capacidade viscoelástica da pele, e a regulação da proliferação dos queratinócitos via sua ligação com os receptores transmembrana da plataforma CD44 dos queratinócitos⁴.

Na pele dermatoporótica, a expressão dos CD44 está diminuída em demasia, assim como a concentração do AH. Esta combinação leva à diminuição do número de queratinócitos o que, por fim, resulta na desregulação da homeostase cutânea vista nestes pacientes⁴ (figura 2).

Figura 2 – Interrelação entre queratinócitos e AH

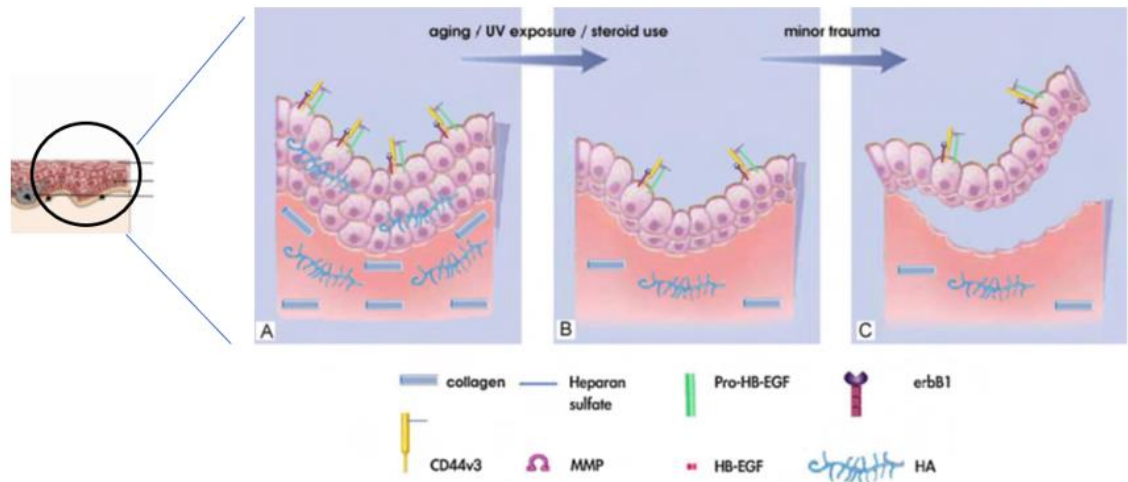


A radiação ultravioleta B interage diretamente com o DNA, enquanto a radiação ultravioleta A provoca formação de radicais livres. Ambas as radiações levam a alterações no DNA mitocondrial e no núcleo celular³². A consequência final é a ativação das metaloproteinases (enzimas que digerem proteínas intracelulares). Estas enzimas danificam os queratinócitos levando à apoptose.

Ainda não foram identificados genes relacionados à dermatoporose, mas há sinais de predisposição genética na diminuição da produção da matriz extracelular e na viscoelasticidade da pele⁴.

A deficiência da matriz extracelular e o adelgaçamento da derme/epiderme fazem com que a pele dermatoporótica perca sua capacidade de resistir às forças de cisalhamento e falhe na sua função de amortecimento. O resultado é o rompimento da pele ao menor trauma⁴ (Figura 3).

Figura 3 – Mecanismo de evolução para a pele dermatoporótica.



A: Pele normal espessa, com as moléculas da plataforma CD44 (CD44v3, HB-EGF, MMP, erbB1), colágeno e AH. B: adelgaçamento da pele e diminuição da plataforma CD44 pela idade e exposição à radiação ultravioleta ou uso de corticosteróides. C: Pequenos traumas resultam em lacerações na pele dermatoporótica.

Extraído de: G. Kaya, J.-H. Saurat / *European Geriatric Medicine* 1 (2010) 216–219.

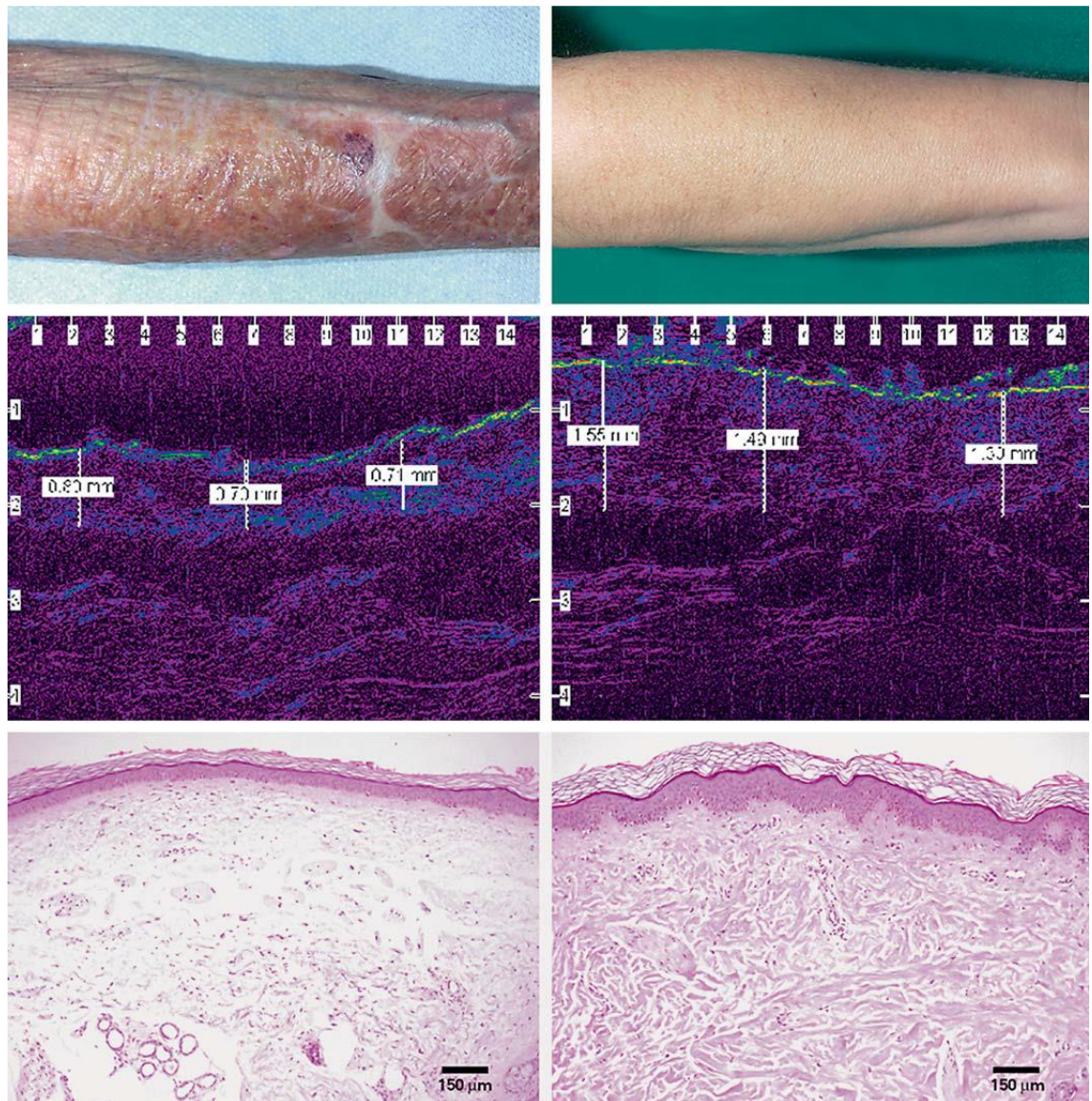
1.3 DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO

A dermatoporose é diagnosticada quando presente seus 3 sinais cardinais: atrofia cutânea, púrpuras senis e pseudocicatrices estreladas. Quando presente apenas um ou dois dos sinais cardinais, foi proposto o termo “dermatopenia”²⁵.

Em estágios mais avançados, poderá apresentar também lacerações por fricção (*skin tears*), cicatrização lenta, e, em casos mais graves, hematomas dissecantes e necrose cutânea (imagens 1 a 6). Geralmente aparecem após os 60 anos de idade, mas podem ocorrer em idades mais precoces.

Atrofia cutânea: é vista primariamente em áreas fotoexpostas, como o dorso dos braços e região pré-tibial. A pele apresenta-se adelgada, rugosa, por vezes translúcida. A pele normal apresenta espessura de 1,4 a 1,5mm, enquanto a dermatoporótica tem sua espessura reduzida para 0,7 a 0,8mm como visto em estudos com ultrassonografia² (imagem 1).

Imagem 1 - Comparação entre pele com dermatoporose e a pele normal.



Lado esquerdo: pele atrófica, com pseudocicatrices e púrpura. Note o afinamento da epiderme e diminuição das fibras colágenas. Lado direito: pele saudável.

Extraído de: Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Clinicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. *Dermatology*. 2007;215(4):284-94

Púrpura senil: também chamada de púrpura de Bateman^{14, 15}, consiste em extravasamento de hemácias na derme sem nenhum distúrbio de coagulação associado (imagem 2). Decorre de sangramento espontâneo ou consequente a traumatismos mínimos. Localizam-se predominantemente no dorso dos antebraços e

face pré-tibial. Desaparecem espontaneamente deixando uma coloração acastanhada na pele.

Pseudocicatrices: são cicatrizes provenientes de lacerações dérmicas espontâneas com aspecto estrelado, linear ou em placa (imagem 3). Histologicamente, apresenta-se como uma faixa de colágeno hipocelular sob uma epiderme atrófica². Ocorrem a partir dos 60 anos de idade e são particularmente frequentes após os 70 anos.

Lacerações: também chamadas de *skin tears*, resultam do rompimento dos mecanismos de sustentação da pele por forças de cisalhamento. Ocorrem ao mínimo trauma e podem levar à formação das pseudocicatrices.

Hematomas: decorrem de hemorragia e acúmulo de sangue após rompimento de pequenos vasos sanguíneos da pele consequente a traumas mínimos e não têm relação com distúrbios de coagulação. Podem ser superficiais ou profundos. No caso dos profundos, pode haver grande acúmulo de sangue entre dois planos (por exemplo, entre a derme e subcutâneo) e levar à dissecação destas estruturas. Tal fato gera grande morbidade.

Necrose: ocorre quando há comprometimento da vitalidade dos tecidos cutâneos, geralmente consequente a um hematoma profundo. Pode tornar-se uma emergência clínico-cirúrgica se houver infecção secundária.

Etiologicamente a dermatoporose é dividida em primária ou secundária e, quanto à gravidade, é classificada em quatro estágios.

A **dermatoporose primária** está relacionada com o envelhecimento natural da pele e exposição solar crônica desprotegida^{2,3}, enquanto a **dermatoporose secundária** deve-se ao uso prolongado de corticóides tópicos de alta potência ou corticoterapia sistêmica prolongada⁸ e insuficiência de Vitamina C^{15,19}. Insuficiência renal crônica também foi descrita como possível causa de dermatoporose secundária³³ e esta constatação leva a uma suspeita de que a dermatoporose poderia ser um marcador de insuficiência de outros órgãos, notadamente rins e ossos.

A dermatoporose classifica-se em 4 estágios (tabela 2). Cada estágio subsequente engloba os sinais do estágio anterior.

Tabela 2: Estágios da dermatoporose

Estágio I	Atrofia cutânea, púrpuras senis e pseudocicatrices
Estágio IIa	Lacerações superficiais localizadas e pequenas (<3cm)
Estágio IIb	Lacerações grandes (>3cm)
Estágio IIIa	Hematomas superficiais
Estágio IIIb	Hematomas profundos dissecantes sem necrose cutânea
Estágio IV	Grandes áreas de necrose cutânea com risco complicações letais

Conforme proposto em Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Clinicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. *Dermatology*. 2007;215(4):284-94.

Imagem 2 – Púrpuras senis



Púrpuras senis (setas); note também a translucência da pele. Dermatoporose estágio I.

Extraído de: G. Kaya, J.-H. Saurat / *European Geriatric Medicine* 1 (2010) 216–219 217

Imagem 3 – Atrofia cutânea



Atrofia cutânea, numerosas pseudocicatrices (setas) e púrpuras senis (asteriscos).

Extraído de: G. Kaya, J.-H. Saurat / *European Geriatric Medicine* 1 (2010) 216–219 217

Imagem 4 – Atrofia severa



Atrofia severa mostrando pele translúcida.

Extraído de Villeneuve D. *Quelle est l'épidémiologie de la dermatoporose dans une population de Médecine Générale en Île de France. Médecine humaine et pathologie.* 2017.

Imagem 5 – Hematoma subcutâneo



Hematoma subcutâneo. Estágio IIIb.

Extraído de: *Arch Dermatol.* 2008; 144(10):1303-1308)

Imagem 6 – Hematoma subcutâneo com necrose



Figura 6 – Hematoma subcutâneo com evolução para necrose. Estágio IV.

Imagem: *Arch Dermatol.* 2008; 144(10):1303-1308

1.4 PREVENÇÃO E TRATAMENTO

O manejo da dermatoporose tem como pilar as medidas de prevenção. Para alcançá-las é fundamental a conscientização da população e dos cuidadores sobre os fatores de risco que levam ao desenvolvimento desta enfermidade. A exposição

prolongada à radiação ultravioleta deve ser evitada, uma vez que esta é o principal fator extrínseco acelerador do envelhecimento cutâneo. O uso de medicamentos relacionados à dermatoporse, como os corticosteróides tópicos e sistêmicos, deve ser ponderado. Uma dieta com ingestão proteica adequada e rica em vitamina C deve ser estimulada.

Quanto ao tratamento, este é possível e deve ser instituído o mais precoce, visto que os melhores resultados são obtidos no estágio I.

O uso tópico de ácido hialurônico de cadeia intermediária a 1% mostrou-se útil em aumentar a expressão dos queratinócitos CD44 e em uma significativa melhora clínica da pele. A combinação do ácido hialurônico com retinaldeído tópico a 0,05% mostrou efeito sinérgico^{11,28}. Atualmente encontram-se disponíveis diversas apresentações comerciais de cremes com ácido hialurônico nas farmácias.

Aplicação tópica de fator de crescimento epidérmico foi eficiente na melhora clínica das púrpuras e espessura da epiderme¹².

Alfa-hidróxiácidos foram estudados e mostraram-se capazes de aumentar a espessura da pele quando usados topicamente²⁷.

Em um estudo a vitamina C a 5% tópica levou a melhora clínica das erupções purpúricas¹⁵.

1.5 CONSEQUÊNCIAS DO NÃO RECONHECIMENTO DA DERMATOPOROSE

A falta de familiarização com os sintomas da dermatoporse pelos profissionais da saúde leva a gastos de tempo e recursos em busca de diagnósticos alternativos, além de negligenciar medidas preventivas.

Exemplo de gasto desnecessário: um fato nem tanto incomum é o recebimento de pacientes idosos nos serviços de dermatologia encaminhados para avaliação especializada devido a lesões purpúricas nos membros¹⁴, uma das características contundentes de dermatoporse e de fácil diagnóstico clínico. Porém na maioria das vezes esses pacientes já foram submetidos previamente a dispendiosas propedêuticas laboratoriais como, por exemplo, para distúrbios de coagulação.

Outro fato também notável é a presença de portadores de dermatoporse estágio III a IV em internação hospitalar por quaisquer outros motivos, e cuja presença da dermatoporse é ignorada. Muitas vezes esses pacientes sofrem pequenos traumatismos ao serem manipulados pelas equipes de cuidadores, como acomodação no leito ou durante o transporte. Esses pequenos traumatismos numa pele fragilizada

pela dermatoporse evoluem para hematomas, lacerações, feridas de cicatrização lenta e até necrose cutânea – ou seja, aumentam a morbidade e tempo de internação dos afetados (imagens 7 e 8).

Por fim, a falta de reconhecimento pelos próprios pacientes dos sinais precoces de dermatoporse retarda as medidas de prevenção da sua progressão, e nos casos mais avançados retarda as medidas terapêuticas mais apropriadas (imagem 7).

Imagem 7 – Laceração e necrose



Laceração e necrose devido ao apoio da perna de portador de dermatoporse no descanso da cadeira de rodas.

Extraído de: Annemarie Brown, JCN (2019), Vol 33, No 1.

Imagem 8 – Dermatoporose estágio IV



Laceração, hematoma e necrose em formação após manipulação da paciente em leito hospitalar. Imagem: Ramos, RS – arquivo pessoal.

Imagem 9 – Detalhe da laceração



Detalhe da laceração e da necrose. Imagem: Ramos, RS – arquivo pessoal.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Embora este conceito venha sendo cada vez mais usado pela comunidade científica internacional, assim como mostra o número crescente de artigos em publicações, não foi encontrado nenhum trabalho de prevalência no Brasil publicado em bases de dados indexadas²². Não sabemos a real situação em nossa população. Consultas a bancos de dados de teses e dissertações também foram infrutíferas quando o conceito de dermatoporose é pesquisado.

O primeiro trabalho de prevalência foi realizado no Hospital Universitário de Toulouse, na França, e publicado em 2012⁷. Duzentos e dois pacientes internados com idade maior que 60 anos foram incluídos no estudo. Destes, 32% apresentavam dermatoporose.

Posteriormente foi realizado um estudo de maior representatividade da população (n=533), também na França¹³, onde foram analisados pacientes com 65 anos ou mais e 37,5% possuíam dermatoporose.

No Hospital Universitário de Helsinki, em 2018 na Finlândia, foi conduzido um estudo prospectivo observacional com 176 pacientes de 60 anos ou mais, ambulatoriais e consecutivos, que procuraram atendimento dermatológico por qualquer motivo²⁰. Outras variáveis também foram incluídas. Destes, 30,7% apresentavam-se com dermatoporose. Em conformidade com os estudos franceses, outros achados incluíram uma maior prevalência em portadores de insuficiência renal crônica, penfigóide bolhoso, uso de corticoterapia sistêmica e tópica ultrapotente, e uso de anticoagulantes.

Em 2019, Palomar-Llatas *et al* em um estudo realizado na Espanha³⁰ com 473 idosos e 104 profissionais encontraram uma prevalência de 21,14% para dermatoporose nos idosos e, em relação aos profissionais, os quais foram avaliados para estudar o seu nível de conhecimento, 48% nunca ouviram falar desta condição dermatológica e somente 26,3% sabiam do que se tratava. Porém, 96,5% afirmaram ser necessário terem mais conhecimento sobre a doença.

Em relação à associação de osteoporose com dermatoporose, no estudo brasileiro realizado por Poziomczyk *et al*, com 140 participantes, a osteoporose se associou inversamente com a espessura da pele das mãos (Odds Ratio=0,10;

$p < 0,03$)²³ sugerindo simultaneidade de eventos. Os autores consideraram que sinais cutâneos podem servir como marcadores de risco de osteoporose de forma não invasiva nesses pacientes e colaborar na identificação e tratamentos precoces.

Villeneuve *et al* em um estudo com 434 pacientes²⁴ realizado na França, correlacionou que a presença de dermatoporose implica em um risco 10 vezes maior de apresentar história de fratura osteoporótica maior.

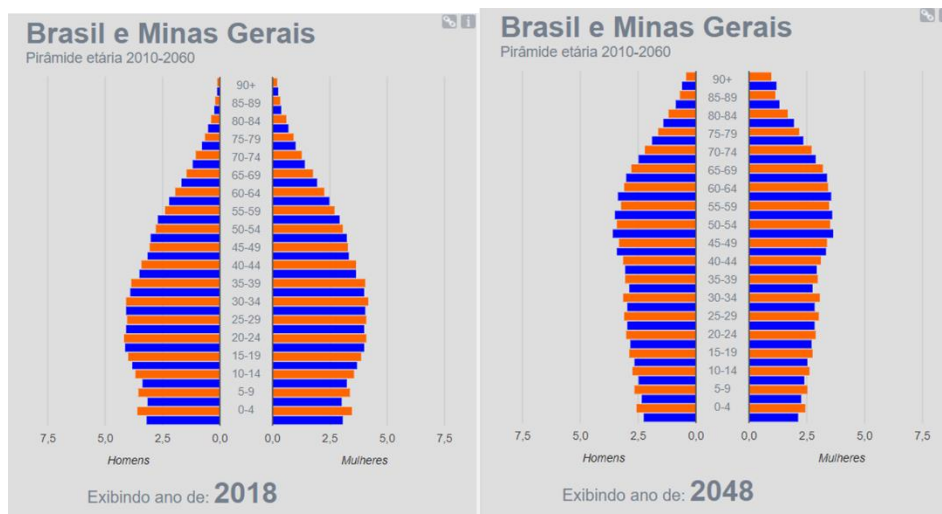
3 JUSTIFICATIVA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - 2019), estima-se que a população brasileira em 2018 compreendeu 209 milhões de habitantes²⁹.

A estimativa de pessoas acima de 60 anos foi de 27 milhões em 2018, e projeta-se 57 milhões para 2028. Ou seja, em apenas 10 anos haverá um incremento de cerca de 110% na população de idosos.

Abaixo, veja a comparação entre as pirâmides etárias, considerando agora entre 2018 e 2048 (figura 4).

Figura 4 – Pirâmide populacional Brasil e Minas Gerais



Fonte: IBGE, 2019. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> . Acesso em 03/11/2019.

Com o esperado aumento da população idosa, tornam-se cada vez mais pertinentes medidas para a abordagem da dermatoporse amparadas por evidências.

Não há estudos brasileiros que avaliem ou quantifiquem a presença de dermatoporse em nossa população.

A literatura médica tem historicamente deixado os cuidadores desprovidos de estudos para abordar o declínio fisiológico da pele.

O conceito de dermatoporse coloca em foco a fragilidade da pele do idoso como uma síndrome única, facilita o entendimento e divulgação para os provedores de saúde e a população, e abre caminho para que mais pesquisas sejam elaboradas visando guiar medidas de prevenção, tratamento e redução de sequelas.

4 OBJETIVOS

4.1 – OBJETIVO GERAL

Descrever a prevalência e fatores relacionados à dermatoporse em pacientes com 60 anos ou mais de idade em um cenário ambulatorial.

4.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os casos quanto às variáveis sinais clínicos, idade, sexo, medicamentos de uso crônico, comorbidades.
- Avaliar se o paciente tem conhecimento dos sintomas de dermatoporse como uma entidade clínica ou apenas decorrente “da idade”.
- Avaliar a autopercepção do paciente em relação aos sintomas de dermatoporse.
- Determinar associações entre a doença e as variáveis citadas.
- Propor um manual de cuidados para abordagem dos portadores de dermatoporse e que ajude a difundir o conceito.

5 METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional transversal.

Os dados foram obtidos após aprovação do projeto pelo Conselho de Ética em Pesquisa (Anexo I), e após assinatura de Termo de Consentimento Esclarecido (Apêndice A) pelo paciente ou responsável legal.

A população a ser estudada consistiu em pacientes atendidos nos ambulatórios de clínica geral das unidades de Estratégia de Saúde da Família e em um consultório particular no município de Passos, Minas Gerais, no período de maio de 2021 a fevereiro de 2022 e que preencheram os critérios de inclusão.

Para obtenção dos dados foi utilizado um questionário baseado na anamnese dirigida ao estudo e exame de inspeção dermatológica (Apêndice B).

A inspeção dermatológica consistiu na inspeção dos membros superiores e membros inferiores registrando-se a presença ou ausência dos sinais descritos de dermatoporose.

Foram registrados as comorbidades e medicamentos de uso crônico.

Foi registrado o uso ou não de proteção solar, definida como uso de fotoprotetores químicos, físicos ou vestimentas adequadas.

Para avaliar a autopercepção de cada participante sobre a dermatoporose, foram feitas duas perguntas aos participantes:

1. “O Sr. ou Sra. considera a dermatoporose ou algum dos seus sinais/sintomas como uma doença da pele ou apenas um sinal decorrente da idade?”
2. “O Sr. ou Sra. já procurou atendimento médico devido a alguns desses sinais?”

5.1 AMOSTRAGEM

Foram incluídos 182 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos atendidos em consultas médicas em unidades de saúde de Passos – Minas Gerais no período de maio de 2021 a fevereiro de 2022.

5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes com idade de 60 anos ou mais atendidos em ambulatórios de clínica geral ou dermatologia em Passos-MG.
- Pacientes que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

5.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Recusa em participar do estudo
- Pacientes com doenças hemorrágicas ou outras doenças que cursam com distúrbios da crase sanguínea.
- Uso crônico de corticosteróides tópico ou sistêmico (definido como acima de 3 semanas de uso nos últimos 3 meses à entrevista).

5.4 GERENCIAMENTO DOS DADOS

Os dados foram registrados em banco de dados MS Access© e analisados no software MiniTab Statistical Software© e Epi Info.

5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Análise descritiva dos dados. Teste Qui-quadrado para analisar associação entre variáveis categóricas e teste de regressão com gráfico de análise binária para correlacionar a variável 'idade' versus 'presença de dermatoporse'.

5.5.1 Variáveis

Tabela 3 – Variáveis

Nome do campo	Tipo de Variável
Registro	Identificadora
Idade	Quantitativa contínua (em anos)
Sexo	Categórica nominal (M/F)
Sinais de dermatoporse:	Categóricas nominais (S/N)
Atrofia cutânea	S/N
Púrpura	S/N
Pseudocicatriz	S/N
Lacerações superficiais pequenas	S/N
Lacerações superficiais > 3cm	S/N
Hematoma superficial	S/N
Hematoma profundo	S/N
Necrose	

Classificação da dermatoporse	Categórica ordinal
Medicamentos de uso crônico	Categórica nominal
Comorbidades	Categórica nominal
O(a) Sr.(a) acredita que essas lesões na sua pele são uma doença da pele ou são apenas decorrentes da idade?	Categórica nominal S/N
Já procurou atendimento devido a algum sinal de dermatoporse?	Categórica nominal S/N
Local da entrevista	Categórica nominal

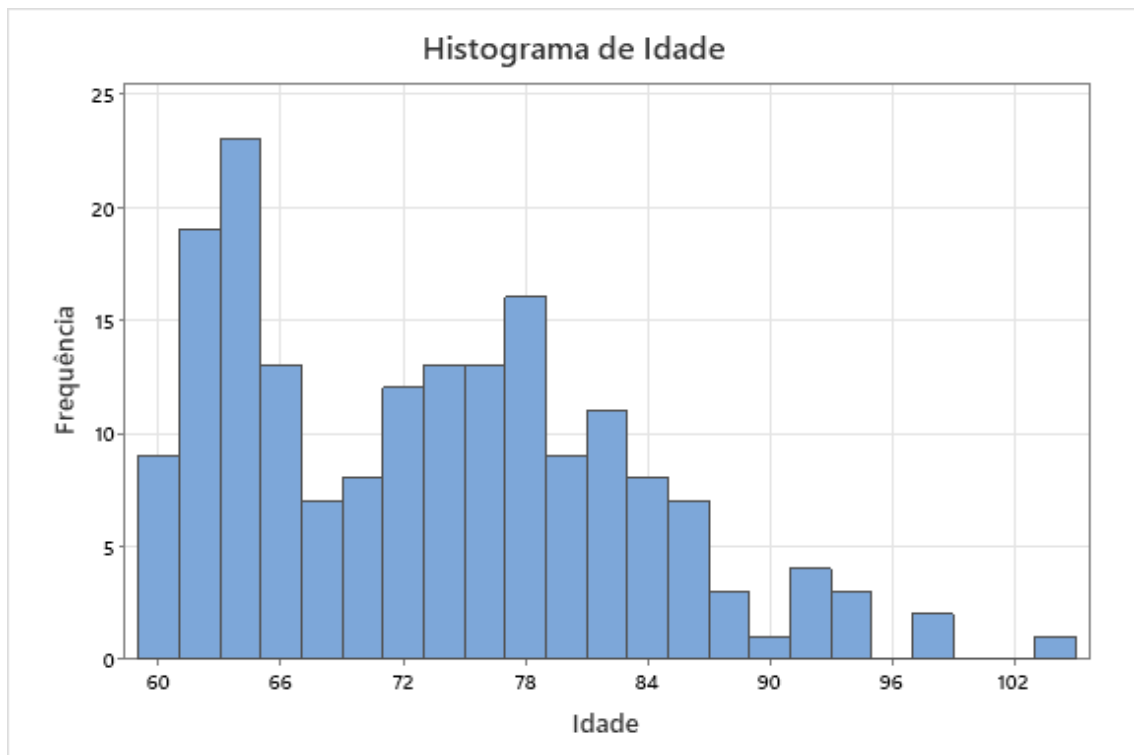
6 ANÁLISE DOS DADOS

6.1 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRAGEM POR IDADE (EM ANOS):

Tabela 4 – Análise descritiva Idade

Variável	N	Média	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade	182	73	60	72,5	104

Gráfico 1 – Distribuição por idade



6.2 DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRAGEM POR SEXO:

Tabela 5 – distribuição por sexo

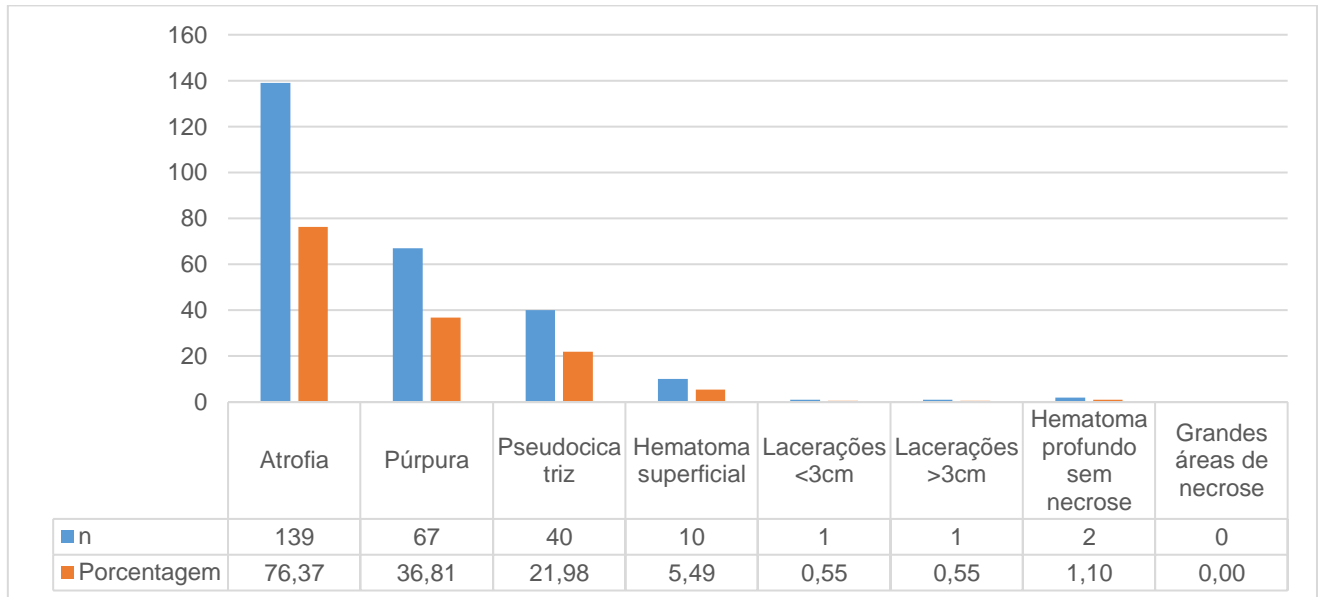
Sexo	Contagem	Percentual
Masculino	62	34,07%
Feminino	120	65,93%
N=	182	

Gráfico 2 – Distribuição por sexo



6.3 OCORRÊNCIA DOS SINAIS/SINTOMAS DE DERMATOPOROSE:

Gráfico 3 – ocorrência dos sinais/sintomas de dermatoporse



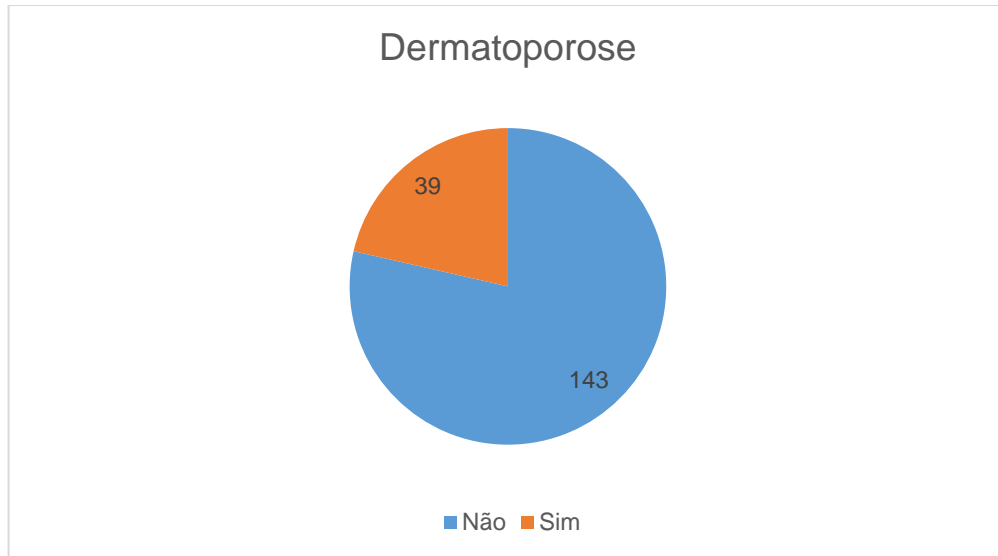
Comentário: A atrofia é o sinal predominante e mais precoce, indicando ser um sinal que antecede a instalação da dermatoporse.

6.4 OCORRÊNCIA GLOBAL DA DERMATOPOROSE:

Tabela 6 – ocorrência de dermatoporse

dermatoporse	Contagem	Percentual
Sim	39	21,43%
Não	143	78,57%
N=	182	

Gráfico 4 – ocorrência de dermatoporse

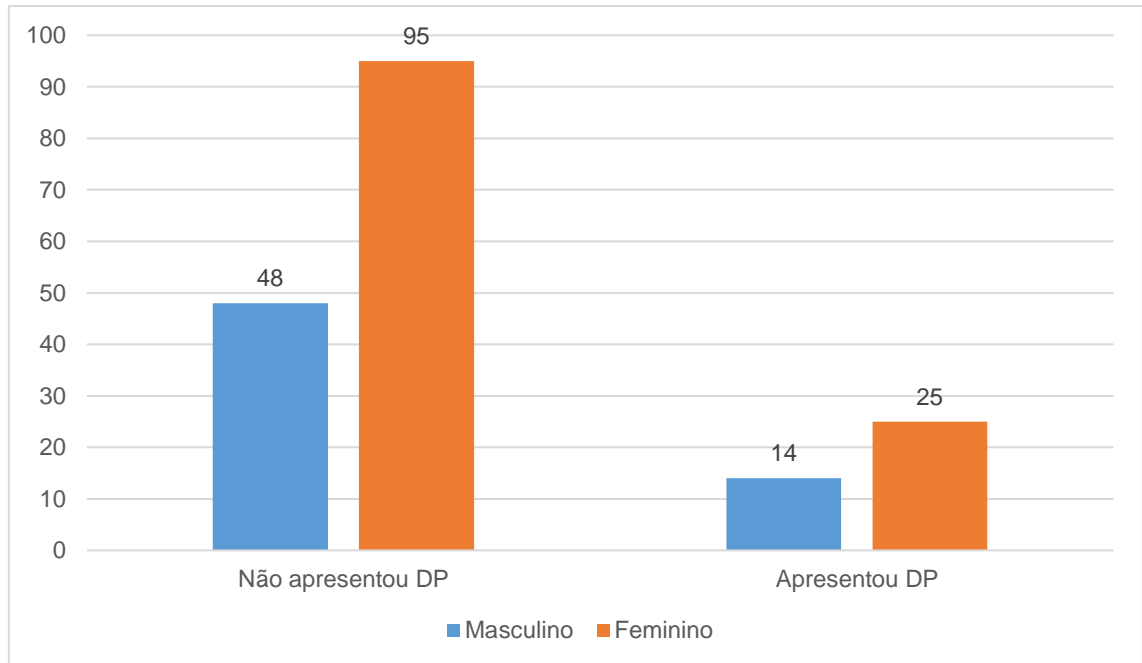


Comentário: Nesta população, 21,43% dos entrevistados apresentavam dermatoporse totalmente instalada.

6.5 OCORRÊNCIA DE DERMATOPOROSE POR SEXO:

Tabela 7 – ocorrência de dermatoporse por sexo

	Não apresentou dermatoporse	Apresentou dermatoporse	Todos
Masculino	48	14	62
	77,42%	22,58%	
Feminino	95	25	120
	79,17%	20,83%	
Todos	143	39	182
	78,57%	21,43%	

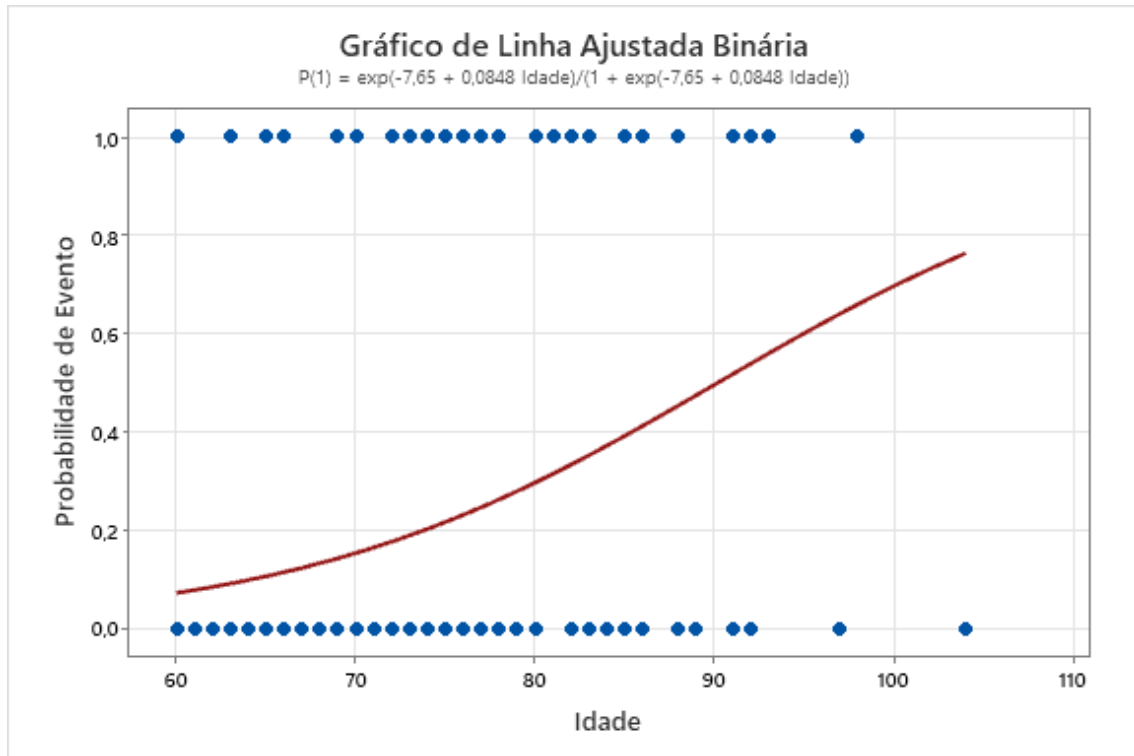


Teste qui-quadrado: valor-p = 0,785

Comentário: No grupo feminino 20,83% apresentaram dermatoporse. No grupo masculino 22,58% apresentaram dermatoporse. Não houve diferença estatística entre os grupos ($p=0,785$).

6.6 ANÁLISE DE DERMATOPOROSE EM RELAÇÃO À IDADE

Gráfico 6 – Dermatoporse *versus* Idade



A probabilidade de ocorrência de dermatoporse aumenta linearmente com a idade.

Razões de Chances para Preditores Contínuos

Razão de Chances	IC de 95%
Idade 1,0885	(1,0454; 1,1334)

Estratificado por grupo

Grupo etário	Ocorrência de dermatoporse	n
60 a 75 anos	14 (8,3%)	120
Acima de 75 anos	25 (40,3%)	62
Totais	39 (21,43%)	182

6.7 AUTOPERCEPÇÃO DA DERMATOPOROSE

Ao serem indagados se consideram a dermatoporse ou algum dos seus sinais/sintomas como uma doença da pele ou apenas um sinal decorrente da idade:

Tabela 8 – autopercepção da dermatoporse

É_doença	Contagem	Percentual
Sim	25	13,74%
Não	100	54,95%
Não se aplica/não respondeu	57	31,32%
N=	182	

Comentário: 54,95% do total não considera os sinais de dermatoporse como uma doença.

Do portador de algum sinal de dermatoporse, ao ser inquerido se “já procurou algum atendimento médico para aquele sinal/sintoma?”:

Tabela 9 – procura por atendimento médico

	Sem sinais	Algum sinal	Todos
Nunca procurou	10	58	68
	23,26%	41,73%	37,36%
Já procurou	3	60	63
	6,98%	43,17%	34,62%
Todos	43	139	182
	100,00	100,00	100,00
Não respondeu	30	21	51
	69,77%	15,11%	28,02%

Comentário: 43,17% dos entrevistados **portadores de algum sinal de dermatoporse** relataram nunca terem procurado atendimento médico.

Considerando os portadores de dermatoporse totalmente instalada

Tabela 10 – procura por atendimento em portadores de dermatoporse

	Não possui dermatoporse	Apresenta dermatoporse	Todos
Não sabe ou não respondeu	49	2	51
	34,27%	5,13%	28,02%
Já procurou atendimento	42	26	68
	29,37%	66,67%	37,36%
Nunca procurou atendimento	52	11	63
	36,36%	28,21%	34,62%
Todos	143	39%	182
	100,00%	100,00%	100,00

Comentário: ao analisarmos os portadores da síndrome totalmente instalada, 66,67% procuraram atendimento, enquanto 28,21% não o procuraram. Isto demonstra a relevância da demanda por atendimento à dermatoporse nos sistemas de saúde.

6.8 USA ALGUMA FORMA DE PROTEÇÃO SOLAR

Tabela 11 – uso de proteção solar

Usa_FPS	Contagem	Percentual
Sim	62	34,25
Não	61	33,70
Não sabe/não respondeu	58	32,04
N	181	

Comentário: 33,7% dos entrevistados responderam não usar nenhuma forma de proteção solar, enquanto 34,25% responderam que usam.

6.9 MANUAL DE CUIDADOS

Como resultado do conhecimento adquirido durante a elaboração deste trabalho, foi desenvolvido um Manual de Cuidados (Apêndice C) conciso e para consulta rápida, destinado aos profissionais cuidadores dos portadores de dermatoporose e um Painel (Apêndice D) com aspecto mais visual para divulgação desta síndrome.

7 DISCUSSÃO

O termo dermatoporose foi elaborado para representar uma síndrome de fragilidade e insuficiência cutânea crônica ao mesmo tempo em que engloba seus aspectos morfológicos e características moleculares subjacentes. Apesar de ter sido proposto há cerca de quinze anos¹, ainda permanece pouco conhecido. No entanto, nos últimos anos, há um gradual incremento de novos trabalhos na literatura médica²².

O presente estudo confirma uma alta prevalência de dermatoporose na população estudada, de 21,43%. O estudo realizado em Valência, na Espanha, apresentou similaridade de resultado, com uma prevalência de 21,14%³⁰. Houve discrepância em relação aos estudos franceses de 2012⁷ e 2017¹³ (32% e 37,5% respectivamente), e com o estudo realizado na Finlândia em 2019²⁰ (30,7%).

Uma possível explicação para a maior prevalência no estudo francês de 2012 foi ter sua amostragem baseada em pacientes hospitalizados e com idade média maior, ao contrário de nosso estudo que abordou pacientes ambulatoriais. Quanto ao segundo estudo francês, a população estudada era mais velha (idade de corte a partir de 65 anos). O estudo finlandês foi bem similar ao nosso, compreendendo uma população com idade semelhante (60 anos ou mais), média de idade similar e de nível ambulatorial. Pode-se supor que a prevalência maior se deva ao fato de a população estudada incluir o viés de ter sido originada em um centro terciário especializado em dermatologia, ao contrário do nosso que abordou pacientes atendidos em consultas gerais e não apenas “dermatológicas”.

O achado sintomatológico mais comum foi a atrofia cutânea (76,37%), seguido da púrpura (36,81%) e das pseudocicatrices (21,98%), basicamente estágio I, o que está em acordo com a literatura pesquisada. Lacerações, hematomas dissecantes e necrose forem menos prevalentes, no entanto não menos importantes pois são complicações com elevada morbidade e alto custo sanitário^{9,18}. Deve-se destacar a importância de se reconhecer os primeiros sinais da dermatoporose, a chamada dermatopenia, onde as intervenções terapêuticas e preventivas são mais eficazes.

Não houve diferença significativa entre sexo masculino e feminino.

Encontrou-se relação significativa entre dermatoporose e idade. Ao se calcular a razão de chances para preditores contínuos foi encontrado o valor de *odds ratio* (OR) = 1,0885 (IC 95% 1,0454; 1,1334, $p < 0,05$). Ou seja, para cada 1 ano a mais de idade a partir de 60 anos, há um incremento de 8% no risco de desenvolver dermatoporose. Klueger encontrou dados similares, com OR de 1,05 (IC 95% 1,01-

1,10, $p = 0,016$). Estes números atestam a relação da idade com dermatoporse, porém esta relação não foi tão exuberante quanto fora esperada no início do estudo. Possivelmente, além do envelhecimento cronológico, há envolvimento de fatores genéticos de predisposição pessoal ainda passíveis de serem descobertos, ou mesmo interações ambientais que precisem ser melhor estudadas.

A comorbidade mais prevalente foi hipertensão arterial sistêmica, em coerência com os demais estudos, seguida de diabetes melito, porém ambas sem relação estatística com dermatoporse. A medicação de uso mais frequente tratou-se do grupo das estatinas. Não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa entre uso de algum medicamento e dermatoporse no presente estudo. Convém ressaltar que usuários de corticosteróides, medicamento relacionado com dermatoporse secundária em outros estudos, foram propositalmente excluídos deste. A amostragem não conteve números suficientes de renais crônicos, portadores de penfigóide bolhoso ou usuários de anticoagulantes para verificar associação conforme presente nos outros estudos.

No presente estudo verificou-se que mais da metade dos portadores de dermatoporse (54,95%) não a considera como uma doença e quase a metade (43,17%) sequer procurou atendimento médico por este motivo. Uma observação do autor foi que a maioria dos pacientes com os sinais iniciais de dermatoporse entende que seus sintomas são em primeira instância um problema cosmético e decorrente da idade, portanto, não consideram necessária nenhuma medida médica de tratamento ou prevenção. Em alguns casos, os pacientes relataram até mesmo se sentirem constrangidos em buscar atendimento. Por outro lado, ao receberem um “nome” para o problema, isto é, dermatoporse, o autor notou que os pacientes passavam a aceitar e a aderir melhor às medidas de tratamento propostas. Deixavam de perceber sua condição dermatológica como um evento cosmético e entendiam que seria possível tomar medidas adequadas.

Em relação a proteção solar, uma forma eficaz e acessível de prevenção, foi citada ser utilizada por 34,25%. No trabalho de Palomar-Llatas, nenhum dos idosos conhecia esta síndrome, 37% usavam cremes hidratantes e apenas 23% usavam proteção solar. O primeiro passo para o sucesso de qualquer medida, seja ela preventiva ou terapêutica, é a consciência do próprio paciente sobre sua condição. Notamos nestes trabalhos que esta autoconsciência é escassa.

Por outro lado, ao analisarmos os portadores da síndrome totalmente instalada, 66,67% procuraram atendimento médico para seus sintomas. Isto demonstra que há uma grande demanda por atenção médica para esta doença nestes pacientes, o que reforça a relevância da dermatoporse para o sistema de saúde e a necessidade de prepará-lo para esta demanda.

O conhecimento sobre essa síndrome também é escasso entre os profissionais. Palomar-Llatas, em seu estudo onde avaliou o conhecimento dos cuidadores sobre a doença (104 profissionais, em sua maioria técnicos em enfermagem e enfermeiras), destacou que 48% não conheciam ou nem haviam ouvido falar, nenhum sabia que há formas diferentes de dermatoporse ou conhecia seus estágios³⁰. Ressaltou também que 75% dos entrevistados estavam cientes dos problemas causados pela doença e 96,5% admitiram ser necessário mais formação sobre a dermatoporse.

Klueger relata em seu estudo pacientes portadores de dermatoporse e suas consequências sendo erroneamente diagnosticados inicialmente como erisipela²⁰ e cita um caso em que um paciente estágio IV (ou seja, já em fase de necrose tecidual) sendo encaminhado como suspeita de pioderma gangrenoso.

De fato, pode-se atestar que há uma alta prevalência de dermatoporse e baixo conhecimento sobre ela e que, em conjunto com as mudanças em andamento na pirâmide etária brasileira, a qual caminha para um nítido envelhecimento da população, são suficientes para justificar estratégias que enfatizem as medidas de prevenção.

Há carência de grandes estudos bem desenhados para esta síndrome. Ter conhecimento da sintomatologia, da fisiopatologia e da história natural da dermatoporse, tanto pelos cuidadores quanto em parte pelos próprios pacientes, é de suma importância. No que concerne aos cuidadores (aqui entendidos como médicos, enfermeiros, estomaterapeutas, fisioterapeutas e outros profissionais envolvidos no cuidado direto), estes terão mais embasamento teórico para atentar ao diagnóstico precoce e para tomar decisões terapêuticas assertivas. Programas de prevenção poderão ser implementados tanto em unidades básicas de saúde quanto em enfermarias gerais. Para os pacientes, medidas de prevenção poderão ser implementadas mais precocemente. Nos casos com a doença já plenamente instalada, sendo que essa população possuiu maior risco para úlceras de pressão e cicatrização retardada, o reconhecimento da presença de dermatoporse pelos

cuidadores poderia alertá-los para os cuidados mais adequados e evitar suas complicações.

O não reconhecimento da dermatoporose impede que medidas de prevenção sejam implementadas, principalmente nas fases em que os melhores resultados possam ser obtidos, como por exemplo a proteção solar em indivíduos jovens ou em idosos ainda na fase de dermatopenia, ou a utilização de emolientes que contenham ácido hialurônico, amplamente disponíveis no mercado, para reverter os sinais de perda deste importante componente da matriz extracelular. Nas fases avançadas, esse mesmo “não reconhecimento” permite que situações passíveis de prevenção ocorram – por exemplo, úlceras de pressão ou lacerações em um idoso acamado, e gastos desnecessários com diagnósticos errôneos.

A experiência adquirida neste estudo gerou como desdobramento a elaboração de um livreto como manual de cuidados ao paciente com dermatoporose e um painel com orientações para o público em geral (Apêndices C e D).

Uma limitação deste estudo foi não ter avaliado os sinais de dermatoporose em relação ao fototipo do paciente, conforme elaborado no estudo de Palomar-Llatas. Além do mais, não foi possível avaliar a exposição solar progressiva. O desenho do estudo não é adequado para inferir relação de causa-efeito e a prevalência encontrada não pode ser extrapolada para toda a população brasileira.

Novos estudos poderão identificar qual o papel da dermatoporose como marcador não invasivo de estratificação de risco em doenças como a osteoporose e a insuficiência renal crônica.

8 CONCLUSÕES

8 CONCLUSÕES

A prevalência global de dermatoporse foi de 21,43% sendo que no grupo masculino apresentou 22,58% e no feminino 20,83%. A diferença entre os dois grupos não apresentou significado estatístico ($p>0,05$).

Há um aumento linear de risco de dermatoporse com a idade. No grupo de 60 a 75 anos a prevalência foi de 8,3%, enquanto no grupo acima de 75 anos foi de 40,3%.

Não foi encontrada associação entre dermatoporse e as variáveis “medicação de uso crônico”, “comorbidades” e “uso de fotoproteção” nesse estudo.

Os sintomas mais comuns foram atrofia cutânea (76,37%), púrpuras (36,81%) e pseudocicatrices (5,49%).

A percepção da dermatoporse como uma doença ou um problema que requer atenção médica é baixa. Cerca de 55% dos entrevistados consideraram seus sintomas como “decorrentes da idade” e não como uma doença.

Cerca de 42% de todos os entrevistados nunca procuraram atendimento médico devido a algum sinal de dermatoporse.

No grupo com a doença já completamente instalada, cerca de 66% procuraram atendimento médico em algum momento.

O uso de proteção solar foi relatado por 34,25% dos entrevistados.

Foi elaborado um painel e um manual de cuidados ao paciente com dermatoporse.

9 REFERÊNCIAS

- 1: Saurat JH. Dermatoporosis. The functional side of skin aging. *Dermatology*. 2007;215(4):271-2.
- 2: Kaya G, Saurat JH. Dermatoporosis: a chronic cutaneous insufficiency/fragility syndrome. Clinicopathological features, mechanisms, prevention and potential treatments. *Dermatology*. 2007;215(4):284-94.
- 3: Kaya G. [Dermatoporosis: an emerging syndrome]. *Rev Med Suisse*. 2008 Apr 30;4(155):1078-9, 1081-2.
- 4: G. Kaya, J.-H. Saurat, Dermatoporosis: A new concept in skin aging. *European Geriatric Medicine*. 2010 Volume 1, Issue 4, 216-219.
- 5: Kaya G, Jacobs F, Prins C, Viero D, Kaya A, Saurat JH. Deep dissecting hematoma: an emerging severe complication of dermatoporosis. *Arch Dermatol*. 2008 Oct;144(10):1303-8.
- 6: Gamo R, Vicente J, Calzado L, Sanz H, López-Esteban JL. [Deep dissecting hematoma or stage IV dermatoporosis]. *Actas Dermosifiliogr*. 2010 Jan-Feb;101(1):89-90.
- 7: Mengeaud V, Dautzac-Vieu C, Josse G, Vellas B, Schmitt AM. Prevalence of dermatoporosis in elderly French hospital in-patients: a cross-sectional study. *Br J Dermatol*. 2012 Feb;166(2):442-3.
- 8: Barnes L, Ino F, Jaunin F, Saurat JH, Kaya G. Inhibition of putative hyalurosomal platform in keratinocytes as a mechanism for corticosteroid-induced epidermal atrophy. *J Invest Dermatol*. 2013 Apr;133(4):1017-26.
- 9: Kurashige Y, Minemuta T, Nagatani T. Three cases of sacral pressure ulcers
- 10: Piérard-Franchimont C, Hermanns JF, Hermanns-Lê T, Lachapelle JM, Lesuisse M, Piérard GE, Delvenne P. [Dermatoporosis, a vintage for atrophoderma and transparent skin]. *Rev Med Liege*. 2014 Apr;69(4):210-3.
- 11: Nikolic DS, Ziori C, Kostaki M, Fontao L, Saurat JH, Kaya G. Hyalurosomal gene regulation and dose-dependent restoration of skin atrophy by retinaldehyde and defined-size hyaluronate fragments in dermatoporosis. *Dermatology*. 2014;229(2):110-5.

- 12: McKnight B, Seidel R, Moy R. Topical Human Epidermal Growth Factor in the Treatment of Senile Purpura and the Prevention of Dermatoporosis. *J Drugs Dermatol*. 2015 Oct;14(10):1147-50.
- 13: Saurat JH, Mengeaud V, Georgescu V, Coutanceau C, Ezzedine K, Taïeb C. A simple self-diagnosis tool to assess the prevalence of dermatoporosis in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017 Aug;31(8):1380-1386.
- 14: Karadag AS, Parish LC, Lambert WC. Senile Purpura as a Stage of Dermatoporosis. *Skinmed*. 2017 Apr 1;15(2):91-92.
- 15: Humbert P, Fanian F, Lihoreau T, Jeudy A, Pierard GE. Bateman purpura (dermatoporosis): a localized scurvy treated by topical vitamin C - double-blind randomized placebo-controlled clinical trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Feb;32(2):323-328.
- 16: Dyer JM, Miller RA. Chronic Skin Fragility of Aging: Current Concepts in the Pathogenesis, Recognition, and Management of Dermatoporosis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2018 Jan;11(1):13-18.
- 17: Kaya G, Kaya A, Sorg O, Saurat JH. Dermatoporosis: a further step to recognition. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Feb;32(2):189-191.
- 18: Vanzi V, Toma E. Recognising and managing age-related dermatoporosis and skin tears. *Nurs Older People*. 2018 Mar 23;30(3):26-31.
- 19: Kluger N. Dermatoporosis and vitamin C deficiency. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Oct;32(10):e383.
- 20: Kluger N, Impivaara S. Prevalence of and risk factors for dermatoporosis: a prospective observational study of dermatology outpatients in a Finnish tertiary care hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Feb;33(2):447-450.
- 21: Kaya G, Kaya A, Sorg O, Saurat JH. Dermatoporosis, a prevalent skin condition affecting the elderly: current situation and potential treatments. *Clin Dermatol*. 2019 Jul - Aug;37(4):346-350.
- 22: Dermatoporose. Google Acadêmico, 2019. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=dermatoporose&lr=lang_pt&oq=>> . Acesso em 30/10/2019.
- 23: Poziomczyk CS, Köche B, Dornelles MA, Dornelles SIT, Yoneda PP, Biancolin SE, Gomes MSM, Miot HA. Associação entre espessura da pele e densidade óssea em mulheres adultas. *An Bras Dermatol*. 2011;86(5):878-84.

- 24: Villeneuve D, Lidove O, Chazerain P, Ziza JM, Sené T. Association between dermatoporosis and history of major osteoporotic fractures: A French prospective observational study in a general practice population. *Joint Bone Spine*. 2020 Oct;87(5):511-512.
- 25: Villeneuve D. Quelle est l'épidémiologie de la dermatoporse dans une population de Médecine Générale en Île de France. *Médecine humaine et pathologie*. 2017. dumas-01732088.
- 26: Dos Santos Guadanhim LR, Nasser AI, Soares JLM, Sañudo A, Brandão C, Bagatin E. Dermatoporosis and osteoporosis: cross-sectional pilot study. *Int J Dermatol*. 2022 Feb 2.
- 27: Van Scott EJ, Ditre CM, Yu RJ. Alpha-hydroxyacids in the treatment of signs of photoaging. *Clin Dermatol*. 1996; 14(2):217-26.
- 28: Barnes L, Tran C, Sorg O, Hotz R, Grand D, Carraux P, Didierjean L, Stamenkovic I, Saurat JH, Kaya G. Synergistic effect of hyaluronate fragments in retinaldehyde-induced skin hyperplasia which is a Cd44-dependent phenomenon. *PLoS One*. 2010;
- 29: IBGE Projeção da população, 2019 Disponível em <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acessado em 30/10/2019.
- 30: Palomar-Llitas F, Burgos-Frau R, Sánchez-Salvador A, Parreño-López N, Pinilla-Salcedo N, Martínez-Marín M, Castellano-Rioja E, Landete-Belda L. Prevalencia de envejecimiento cutáneo crónico (dermatoporosis) en ancianos institucionalizados de centros sociosanitarios de Valencia. *Enferm Dermatol*. 2019; 13(38): 48-54.
- 31: Dermatoporosis Search Results, 2022. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=dermatoporosis&timeline=expanded>. Acessado em 08/06/2022.
- 32: Rittié, L. and FisherCold, G.J. Natural and Sun-Induced Aging of Human Skin. *Spring Harb Perspect Med* 2015;5:a015370
- 33: Masmoudi A, Hajjaji Darouiche M, Ben Salah H, Ben Hmida M, Turki H. Cutaneous abnormalities in patients with end stage renal failure on chronic hemodialysis. A study of 458 patients. *J Dermatol Case Rep*. 2014 Dec 31;8(4):86-94.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pesquisa:

DERMATOPOROSE, UM NOVO CONCEITO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO EM IDOSOS DA REDE DE SAÚDE DE PASSOS-MG. SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DE UM INÉDITO PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa citada acima desenvolvida por Dr. Roberson Sousa Ramos, médico dermatologista e aluno do curso de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, sob orientação do Professor Dr. Rodrigo Santana.

Qual o objetivo da pesquisa?

O objetivo central da pesquisa é analisar qual é a quantidade de pessoas (prevalência) com 60 anos de idade ou mais, residentes em Passos-MG, que possuem uma condição da pele chamada de Dermatoporse, e se há possíveis fatores de risco relacionados.

Porque estou sendo convidado?

O convite à sua participação se deve a você possuir 60 anos de idade ou mais e residir na cidade de Passos

Preciso participar?

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Se decidir participar, você deverá assinar este documento chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não participar ou mesmo desistir depois de ter aceito a participação.

A informação será confidencial?

Serão garantidos o sigilo e a privacidade de todas as informações que você prestar.

Qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em meio digital protegido por senha. Somente o pesquisador e seu orientador terão acesso aos seus dados.

Fotografias de lesões de pele poderão ser tiradas, mas sempre de uma maneira que não inclua seu rosto ou parte do corpo que possa lhe identificar ou lhe causar qualquer constrangimento.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário ao (à) pesquisador (a) do projeto e a permitir que as partes expostas do seu corpo, isto é, braços, pernas, rosto, pescoço e colo sejam visualmente examinadas em busca de sinais de dermatoporose. Fotografias poderão ser tiradas de áreas expostas, desde que não lhe causem nenhum constrangimento e não permitam identificarem que se trata de você. Não serão tiradas fotografias do rosto de maneira alguma.

Tempo de duração da entrevista

O tempo de duração da sua participação é de aproximadamente 15 minutos.

Quais são os possíveis benefícios da pesquisa

Esta pesquisa proporcionará mais conhecimentos científicos sobre a dermatoporose, qual a proporção de pessoas e de que maneira são acometidas na nossa cidade, e como tem sido a abordagem pelos profissionais de saúde.

Estas novas informações fornecerão dados para que programas de saúde para prevenção e tratamento possam ser elaborados.

Previsão de riscos ou desconfortos

Neste estudo não é previsto nenhum risco. O exame da pele será feito apenas por inspeção visual.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa

Os resultados serão divulgados em palestras, artigos científicos ou nos trabalhos de conclusão de curso e na dissertação e/ou tese.

O que é Comitê de Ética em Pesquisa?

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses das pessoas envolvidas na pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Em caso de dúvida quanto à condução ética deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) “Universidade do Estado de Minas Gerais – Campus Passos” em horário comercial.

Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213

Bairro Belo Horizonte - CEP 37.900-106 - Passos-MG

Telefone (35) 3529-6056

Autorização para obtenção e utilização de imagens/fotografias

Consinto que o pesquisador tire fotografias e outros tipos de imagens de mim, sobre o meu caso clínico. Estas imagens restringem-se às áreas de interesse deste estudo, as quais são meus braços, antebraços, dorso das mãos e pernas (do joelho até o tornozelo) e colo. Deve ser assegurado que meu rosto ou qualquer parte do meu corpo que me identifique não apareça nas imagens, e que a sua obtenção não me cause nenhum constrangimento.

Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos, etc... e também publicadas em livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido(a) de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que a equipe de profissionais deste estudo não terá qualquer tipo de ganhos financeiros com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Outras informações

Será garantido a você participante da pesquisa o direito de receber uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada na página final e rubricada em todas as demais páginas.

Passos, de de 2020.

Assinatura do Pesquisador que obteve o consentimento

Contato com o pesquisador responsável - Roberson Sousa Ramos:

Endereço: Rua João Pinheiro, 380 Passos-MG tel (35) 3521-7189 – email: roberson.ramos@yahoo.com.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Passos, de de 2021.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE B

Questionário

Nome do campo	Resposta
1. Registro identificador	
2. Iniciais	
3. Data de nascimento	___/___/___ Idade:
4. Sexo	() Masc. () Fem.
5. Sinais de dermatoporse	() Atrofia () Púrpura senil () Pseudocicatrices () Lacerações <3cm () Lacerações >3cm () Hematoma superficial () Hematoma dissecante profundo sem necrose () Grande área de necrose
6. Comorbidades	() HAS () DPOC () ICC () IRC () DM () Doenças reumatológicas () Hipotireoidismo () Outras
7. Medicções em uso	
8. O(a) Sr.(a) acredita que essas lesões na sua pele são <i>uma doença da pele</i> ou são apenas <i>decorrentes da idade</i> ?	() Patologia – são uma doença da pele () Cronológica – é da idade () Não sabe ou não respondeu
9. Já procurou atendimento médico devido a estas lesões?	() Sim () Não () Não sabe/respondeu
10. Local da entrevista	
11. Data	
12. Entrevistador	

APÊNDICE C

Livreto – Dermatoporse - Manual de cuidados

DERMATOPOROSE

A síndrome da insuficiência e fragilidade
crônicas da pele

Manual de cuidados



Roberson Sousa Ramos

Passos-MG

2022

O que é Dermatoporose

É uma síndrome relacionada ao envelhecimento da pele, caracterizada por uma importante fragilidade da pele do idoso, que fica atrófica, perde sua função de proteção mecânica e sua capacidade de renovação celular. Em conjunto à atrofia, há o aparecimento de púrpuras, hematomas e ainda rompimentos que formam lacerações de gravidades diferentes. Também podem aparecer cicatrizes esbranquiçadas, as chamadas pseudocicatrizes.

Na sua fisiopatologia, há uma redução dos componentes da matriz extracelular, em especial o ácido hialurônico, os quais são responsáveis por manter a viscoelasticidade da pele e sua função de proteção mecânica.

Possui duas formas, a primária e a secundária. Na forma primária, os primeiros sinais geralmente aparecem a partir dos 50 ou 60 anos de idade, e a síndrome totalmente instalada ocorre por volta dos 70 anos na maioria dos casos.

A forma primária é causada pelo envelhecimento natural, e tem relação com fatores ambientais, como a exposição desprotegida ao sol.

A forma secundária pode ser causada pelo uso de medicamentos como os corticosteróides sistêmicos e tópicos de alta potência, anticoagulantes e alguns antineoplásicos. Doenças como a insuficiência renal crônica e o tabagismo também estão relacionados ao envelhecimento precoce da pele.

Pessoas com dermatoporose têm maior risco de desenvolver úlceras de debúbito quando estão acamadas e a cicatrização das feridas e escaras é mais lenta.

Sinais da Dermatoporose

Púrpura senil



Imagem: Wikipedia

Atrofia



Imagem: Villeneuve, D. 2018

Laceração e hematoma



Imagem: Ramos, RS. 2022

Pseudocicatriz



Imagem: Vanzi, V. 2018

Como diagnosticar?

O diagnóstico de dermatoporose é clínico. É estabelecido quando presente os três sinais abaixo:

Atrofia

Púrpuras

Pseudocicatrices

Na presença apenas de atrofia e/ou púrpuras tem sido proposto o termo **dermatopenia**.

Importante: Atentar para as comorbidades que podem estar associadas:

Insuficiência renal crônica

Osteoporose / Osteopenia

Abordagem do paciente

A abordagem do paciente com dermatoporose baseia-se em:

Reconhecimento da síndrome e de suas potenciais complicações.

Educação do paciente, dos familiares e cuidadores, e dos profissionais.

Reconhecimento dos fatores de risco (exposição solar, tabagismo, comorbidades).

Medidas para prevenir ou retardar a evolução da doença.

Medidas para prevenir as complicações e reduzir a morbidade.

Tratamento das complicações.

Exemplo de complicação: hematoma e laceração após manuseio para transporte.



Imagem: Ramos, RS

Medidas para dermatopenia

Recomendar medidas de proteção solar adequadas.

Evitar exposição ao sol no período entre 10:00h e 16:00h.

Mudanças de hábitos, como preferir “andar à sombra”.

Uso de vestimentas adequadas tais como roupas com mangas longas, chapéus, proteção para as pernas.

Para as áreas que permanecerem descobertas, recomendar fotoprotetor solar com fator de proteção 30 ou superior.



Estimular o abandono do tabagismo.

Orientar uso de emolientes que contenham ácido hialurônico uma vez ao dia. Aplicar em todo o corpo logo após o banho, com a pele ainda úmida. Uso contínuo.

Orientar uso de sabonete com pH neutro para o banho.

Prescrever cremes com vitamina C 10% uma vez ao dia em uso contínuo. Aplicar nas áreas mais afetadas, como os braços e pernas.

Verificar se ingestão proteica adequada—recomendado 0,8g/kg de peso corporal por dia.

Verificar se ingestão de vitamina C adequada—recomendado cerca de 100mg/dia.

Verificar *status* da vitamina D3 sérica— repor se abaixo de 30ng/ml.

Na presença de dermatoporse completamente instalada:

Recomendar medidas de proteção solar adequadas conforme indicado para dermatopenia.

Reforçar necessidade de cessar o tabagismo.

Orientar uso de emolientes que contenham ácido hialurônico uma vez ao dia. Aplicar em todo o corpo logo após o banho, com a pele ainda úmida.

Evitar banho muito quente. A temperatura da água deve ser morna.

Prescrever creme de vitamina C a 10% uma vez ao dia nas áreas mais afetadas do corpo, como braços e pernas.

Avaliar dose terapêutica de vitamina C por via oral (1g a 2g por dia dividido durante as refeições).

Verificar se ingestão proteica adequada—recomendado 0,8g/kg de peso corporal.

Avaliação nutricional, se pertinente.

Verificar *status* da vitamina D3 sérica— repor por via oral se abaixo de 30ng/ml.

Medidas de proteção física:

Uso de manguitos ou meias de proteção próprias para proteção mecânica da pele.

Adequar o mobiliário da casa para minimizar riscos de traumatismos.

Uso de protetores de quinas e bordas no ambiente doméstico.



Protetor de quinas

Em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, redobrar medidas para prevenção de úlceras de decúbito. Há diversos dispositivos encontrados em lojas especializadas, tais como::

coxins ou amortecedores para saliências ósseas;

colchão aliviador de pressão;

almofada de assento ortopédica antiescaras.

Evitar uso de esparadrapos e fitas adesivas diretamente sobre a pele.

Lidar gentilmente ao manusear o paciente, principalmente durante o transporte.

Lembrar que a pele pode se romper ou formar hematomas à menor pressão.

Em usuários de cadeira de rodas, usar amortecedores de pressão para as pernas.



Almofada antiescaras



Coxim antiescaras

Importante: Em caso de presença de lacerações, feridas profundas ou necrose, encaminhar para tratamento especializado (estomaterapeuta, dermatologista).

Hematoma profundo é urgência médica pois pode evoluir para necrose. Encaminhar para drenagem em serviço apropriado.

Referências:

1. Wollina U, Lotti T, Vojvotic A, Nowak A. Dermatoporosis - The Chronic Cutaneous Fragility Syndrome. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019 Aug 30;7(18):3046-3049.
2. Kluger N. Dermatoporosis and vitamin C deficiency. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018 Oct;32(10):e383. Epub 2018 Apr 27.
3. Kaya G, Kaya A, Sorg O, Saurat JH. Dermatoporosis, a prevalent skin condition affecting the elderly: current situation and potential treatments. *Clin Dermatol.* 2019 Jul-Aug;37(4):346-350.
4. Villeneuve, Delphine et al. Association between dermatoporosis and history of major osteoporotic fractures: A French prospective observational study in a general practice population. *Joint bone spine* vol. 87,5 (2020): 511-512.
5. Ramos, R.S. Dermatoporose: prevalência e fatores relacionados em idosos em um cenário ambulatorial. 2022. 73 páginas. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022

Capa: imagem —Istock

APÊNDICE D

Painel de cuidados para Dermatoporse

MANUAL PARA ABORDAGEM DO PACIENTE COM DERMATOPENIA OU DERMATOPOROSE

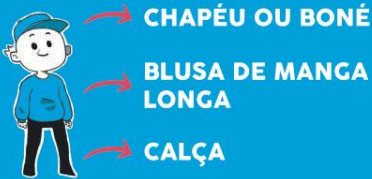
- Realizar inspeção dermatológica
- Checar presença de: Atrofia; Pseudocicatrizes; Púrpuras; Hematomas; Lacerações
- Caso haja presença apenas de atrofia e/ou púrpuras: definir como **dermatopenia**
- Caso haja presença de três ou mais sinais: definir como **dermatoporse**

DERMATOPENIA

- Recomendar medidas de proteção solar adequadas.
- Evitar exposição ao sol no período entre 10:00h e 15:00h.
- Mudanças de hábitos, como preferir "andar à sombra".



- Em caso de exposição, uso de vestimentas adequadas tais como roupas com mangas longas, chapéus, proteção para as pernas.



- Para as áreas que permanecerem descobertas do corpo, aplicar fotoprotetor solar com fator de proteção 30 ou superior.
- Orientar uso de hidratantes ou emolientes que contenham ácido hialurônico fragmentado.



- Verificar se ingestão proteica adequada.
- Verificar se ingestão de vitamina C adequada.
- Atentar para reposição de vitamina D.

DERMATOPOROSE

- Recomendar medidas de proteção solar adequadas como para dermatopenia.
- Orientar uso de hidratantes ou emolientes que contenham ácido hialurônico fragmentado.
- Verificar se ingestão proteica adequada.
- Verificar se ingestão de vitamina C adequada. Considerar doses terapêuticas (1 a 2g por dia de ácido ascórbico oral).
- Atentar para reposição de vitamina D.

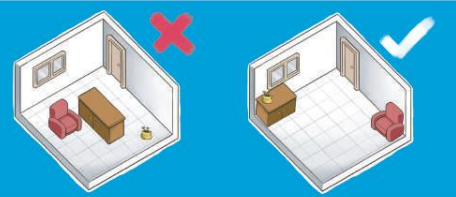


VITAMINAS C e D

- Avaliar uso de vestimentas de proteção contra traumatismos: manguito para uso nos antebraços e meias de proteção para as pernas.
- Educar os cuidadores e o paciente.
- Considerar avaliação com dermatologista para outras medidas terapêuticas (sessões de aplicação de alfa-hidroxiácidos, por exemplo).

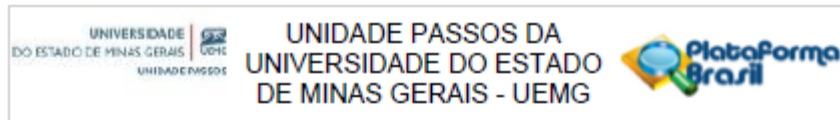


- Adequar o mobiliário em casa para fins de proteção contra traumas.



ANEXO I

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DERMATOPOROSE, UM NOVO CONCEITO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO EM IDOSOS DA REDE DE SAÚDE DE PASSOS-MG., SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DE UM INÉDITO PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA

Pesquisador: ROBERSON SOUSA RAMOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39276320.6.0000.5112

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da FMRP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.477.500

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo observacional transversal que tem como objetivo primário identificar a prevalência de DERMATOPOROSE na população de Passos-MG, e secundariamente identificar outros fatores que possam estar relacionados à dermatoporose. A população a ser estudada consiste em pacientes atendidos nos ambulatórios de clínica geral das unidades de ESF de Passos durante período a ser determinado e que preencham os critérios de inclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Estudar a prevalência e fatores relacionados à dermatoporose em pacientes com 60 anos ou mais de idade na rede de saúde de Passos-MG.

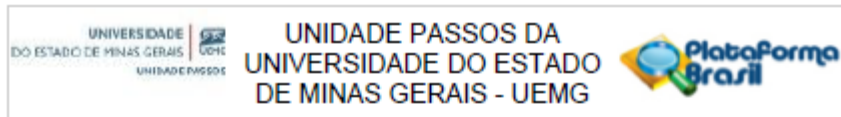
Objetivo Secundário: Descrever os casos quanto às variáveis classificação clínica, idade, sexo, medicamentos de uso crônico, comorbidades e área corporal acometida. Avaliar se o paciente tem conhecimento dos sintomas de DP como uma entidade clínica ou apenas decorrente "da idade". Determinar associação entre a doença e as variáveis citadas através de análise univariada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Neste estudo não é previsto nenhum risco físico, pois o exame da pele será feito apenas por inspeção visual. Todavia possíveis riscos podem ocorrer durante a entrevista e exame dermatológico como constrangimento, receio de divulgação de dados confidenciais e uso

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 37.900-106
UF: MG **Município:** PASSOS
Telefone: (35)3529-6056 **E-mail:** cep.passos@uemg.br



Continuação do Parecer: 4.477.500

inadequado das imagens, entretanto para amenizar estes riscos o pesquisador garante o sigilo das informações e das imagens. As imagens serão feitas após o consentimento formal do participante seguindo os preceitos éticos de pesquisa. Ademais a realização da entrevista será em local adequado e reservado, as imagens serão feitas apenas das áreas corporais pertinentes, evitando qualquer componente que possa relacionar a imagem ao participante ou causar constrangimento.

Benefícios:

Espera-se que este estudo ajude a difundir o conceito de dermatoporose como uma entidade nosológica única tanto para a população quanto para os cuidadores e gestores de saúde, em especial aos que lidam com populações geriátricas, mas sem preterir a atenção básica à saúde no que tange à prevenção. Identificar entre seus portadores se eles reconhecem a dermatoporose como uma morbidade da pele, e não apenas como uma afecção decorrente do envelhecimento cronológico. Atuar como estudo piloto ao fornecer aos gestores de saúde os primeiros subsídios para iniciarem projetos de prevenção e promoção de saúde nas políticas públicas existentes especificamente a essa entidade clínica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos devidamente apresentados

Recomendações:

não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

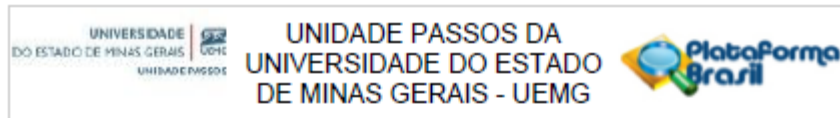
Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1812350.pdf	03/12/2020 09:41:28		Aceito
Outros	TCLE_Obtencao_uso_de_imagens.pdf	03/12/2020 09:40:37	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_CEP.pdf	03/12/2020 09:37:02	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 37.900-106
 UF: MG Município: PASSOS
 Telefone: (35)3529-6056 E-mail: cep.passos@uemg.br



Continuação do Parecer: 4.477.500

Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	03/12/2020 09:37:02	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_pesquisador.pdf	17/11/2020 15:05:47	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	17/11/2020 14:50:48	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados.pdf	11/09/2020 09:48:37	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/09/2020 09:43:26	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	25/08/2020 18:02:47	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito
Outros	autorizacao_esf.pdf	24/08/2020 17:44:13	ROBERSON SOUSA RAMOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PASSOS, 19 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Walisete de Almeida Godinho Rosa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr Carvalho 235, Bloco I, entrada B, 2º piso, sala 213
Bairro: Belo Horizonte CEP: 37.900-106
UF: MG Município: PASSOS
Telefone: (35)3529-6056 E-mail: cep.passos@uemg.br