

Semiologia  
Dermatológica &  
Lesões Elementares  
Centro Universitário São Camilo

© Copyright 2024. Centro Universitário São Camilo.  
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.  
Semiologia Dermatológica & Lesões Elementares.

Centro Universitário São Camilo

**REITOR**

João Batista Gomes de Lima

**VICE-REITOR e PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO**

Anísio Baldessin

**PRÓ-REITOR ACADÊMICO**

Carlos Ferrara Junior

**Produção editorial**

**Coordenadora Editorial**

Bruna San Gregório

**Analista Editorial**

Cintia Machado dos Santos

**Assistente Editorial**

Bruna Diseró

**Autores**

Amanda Bertazzoli Diogo

Lucas França Rocha

Amanda Sabio Rodrigues

Paula Rissa Sato

S474

Semiologia dermatológica & lesões elementares / Amanda Bertazzoli Diogo (Org.). - São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2024  
54 p.

Vários autores  
ISBN 978-65-86702-80-4

1. Dermatologia 2. Semiologia 3. Lesões 4. Guia Prático  
I. Diogo, Amanda Bertazzoli II. Título

CDD: 616.5

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta  
CRB 8/9316



É PROIBIDA A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE TEXTOS, SEM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.

# SUMÁRIO

Semiologia dermatológica - Introdução .....	4
Lesões elementares.....	14
Lesões elementares primárias.....	15
Conteúdo líquido.....	15
Lesões planas.....	22
Lesões sólidas.....	30
Lesões elementares secundárias.....	38
Alteração de espessura/consistência.....	38
Perda de substância.....	44
Considerações Finais	
Atividade para prática e fixação de conteúdo.....	51
Referências.....	54

# Semiologia dermatológica

## Introdução

A semiologia dermatológica, ao contrário do usual em diferentes especialidades, inicia-se com o exame físico. Isto é, a avaliação do acometimento dermatológico é o princípio da consulta. Posteriormente, é feita a anamnese como a conhecemos.

A inspeção e o reconhecimento das alterações que ocorrem na pele, mucosas, couro cabeludo e unhas, tal como o tipo de lesão/alteração, norteiam o raciocínio clínico em consulta.

Além da inspeção, compõem o exame físico dermatológico: palpação, compressão e digitopressão. São avaliadas, no exame físico dermatológico, algumas características, como a consistência da alteração – se amolecida, endurecida ou pétrea, a temperatura, a mobilidade, a extensão e profundidade e a presença ou não de dor.

Sequência semiológica correta:

1º Identificação:

Nome, idade, sexo, etnia, profissão, naturalidade, procedência etc.

2º Queixa principal e duração das lesões (QD):

Feridas em mão esquerda há 1 ano; mancha no rosto há 3 meses; queda de cabelo há 5 meses, entre outros.

3º Exame físico dermatológico:

A – Exame objetivo (inspeção, palpação, digitopressão/vitropressão, compressão).

B – Exame subjetivo (sintomas associados: prurido? Dor? Ardor? Anestesia/hipoestesia/parestesia?).

4º Anamnese completa:

HPMA, medicações em uso\*, ISDA, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida etc.

#### 5º Exame físico geral:

ectoscopia, estado geral, pele e anexos, ACV, AP, abdome.

Exame crânio-caudal Próximo-distal

complementa o exame dermatológico.

#### 6º Exames Complementares:

exames trazidos por paciente pertinentes a consulta dermatológica.

#### 7º Hipótese Diagnóstica:

descrição da suspeita de determinada enfermidade que está acometendo o paciente.

#### 8º Diagnóstico Diferencial:

possíveis outras doenças, porém menos prováveis que a hipótese diagnóstica principal.

#### 9º Plano de Tratamento:

conduta a ser tomada, em concordância com o paciente, seja a solicitação de mais exames necessários, prescrição de medicamentos, orientações e retorno.

# 3º - Exame físico dermatológico

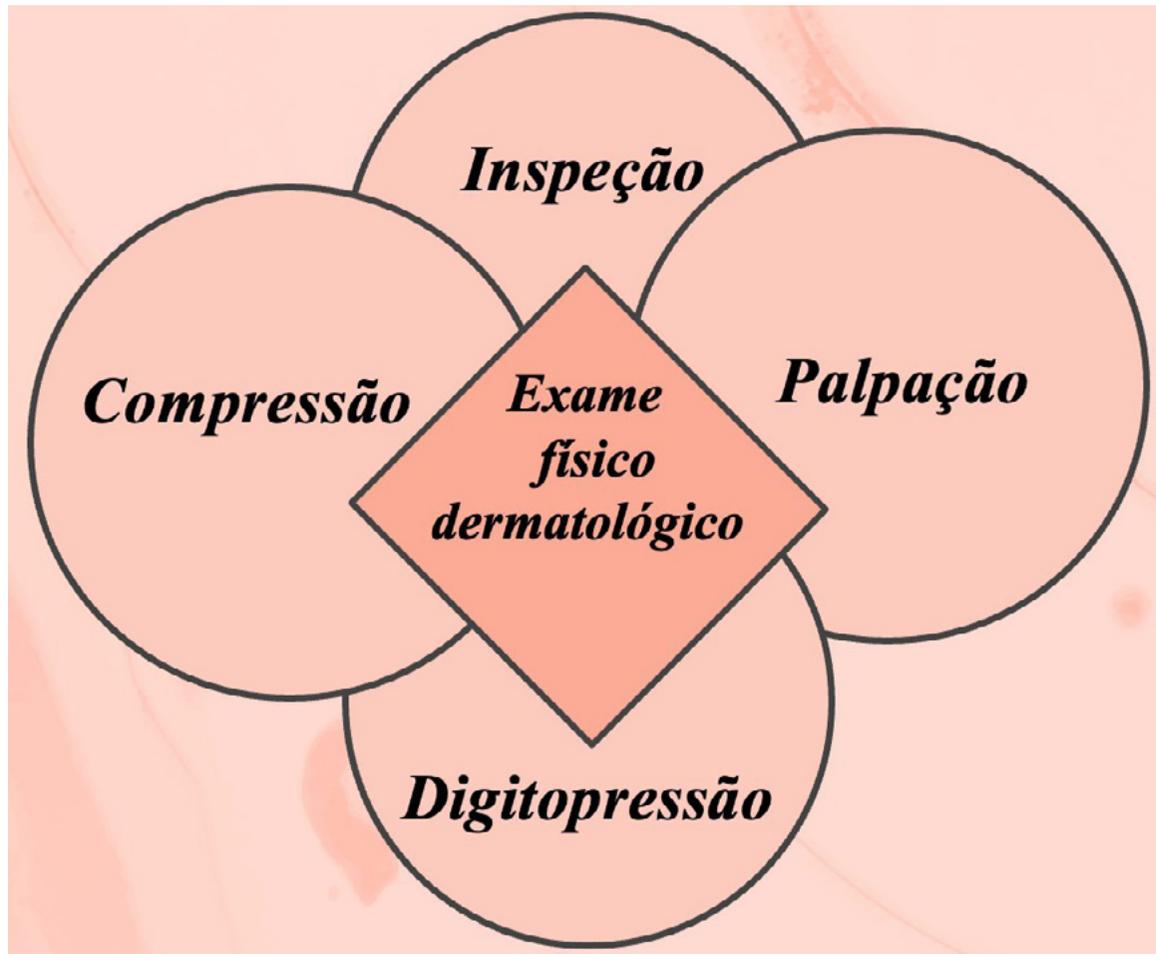


Figura 1. Componentes do exame dermatológico

Fonte: JUNIOR, W. B.; Chiacchio N. D.; CRIADO, P. R. Tratado de Dermtologia: Volume 1. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2018.

## A - Exame objetivo

### I) Inspeção:

Ambiente iluminado; solicitar ao paciente que retire toda a roupa. Avaliar pele, unha, cabelo e mucosas.

Avaliação das lesões a olho nu ou com dermatoscópio.

- A distância (1-2 metros). Observar:

- **Topografia/área de acometimento:** tronco, membros, superfícies extensoras/flexoras, face.
- **Distribuição:** lesões localizadas ou generalizadas, simétricas ou assimétricas, agrupadas ou não.
- **Número de lesões.**

- Próximo às lesões (distância de 20-30 cm). Observar:

- **Morfologia das lesões:** característica principal, tamanho, cor, bordas.

## II) Palpação (pinçamento digital):

- Identifica:

- A) **Lesões sólidas** (alteração no relevo cutâneo). Exemplos: placas, pápulas, nódulos etc.
- B) **Textura** (pele xerótica, descamação).
- C) **Consistência** (amolecida ou endurecida).
- D) **Espessura**.
- E) **Volume**.
- F) **Dor**.
- G) **Temperatura**.
- H) **Lesões móveis ou fixas**.



Figura 2. Ilustração do pinçamento digital no exame físico dermatológico. Fonte: © Copyright, 2022. Hesperian Health Guides.

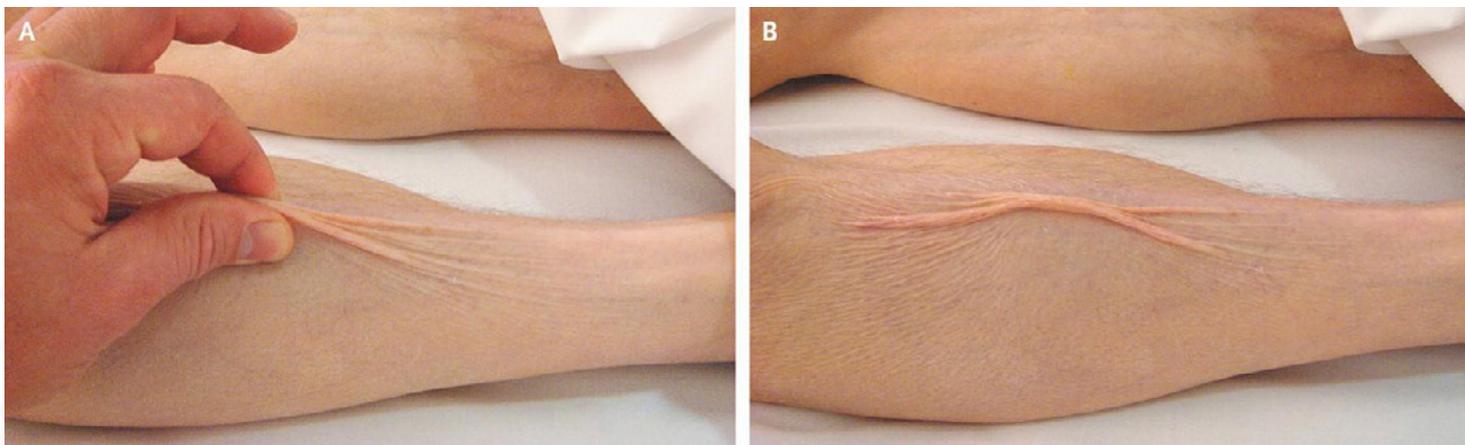


Figura 3. A: Pinçamento cutâneo. B: Perda do turgor cutâneo devido à desidratação. Fonte: ptmedical.pt

### III) Digitopressão/vitropressão:

- Interrupção do fluxo sanguíneo dos vasos na área pressionada.
- Diferencia eritema de púrpura.



Figura 4. Digitopressão ao exame físico dermatológico  
Fonte: Ministério da Educação, EBSERH (2021).



Figura 5. Eritema não branqueável à vitropressão  
Fonte: <https://resumosmedicina.com.br/examegeral-pele-faneros-linfonodos/> - acesso em 15/05/2023.

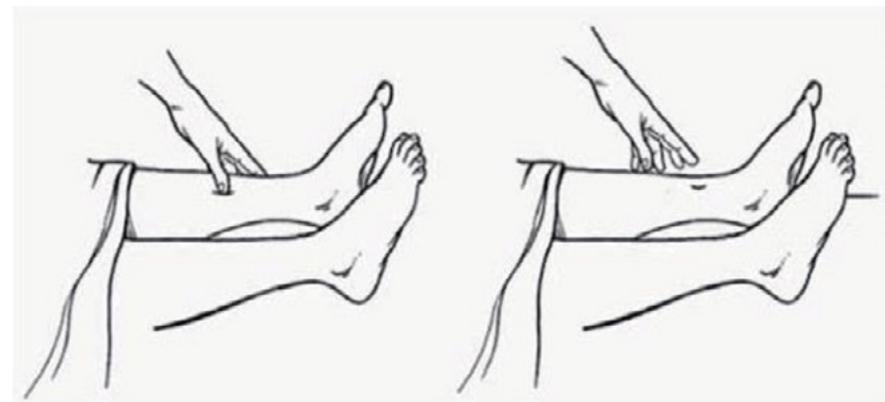


Figura 6. Palpção de edema em membros inferiores  
Fonte: Brasil (2005) apud Brasil (2012, p. 103).

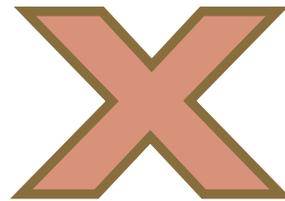
## Eritema: esmaece à digitopressão



Figura 7. Criança com eritema infeccioso  
Fonte: Mundo Nipo. Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 8. Eritema branqueável à vitropressão  
Fonte: Copyright National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP®, (CUDDIGAN 2016).



## Púrpura: não esmaece à digitopressão



Figura 9. Púrpura  
Fonte: <https://blog.jaleko.com.br/tipos-de-hemorragia/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 10. Eritema não branqueável à vitropressão  
Fonte: <https://resumosmedicina.com.br/examegeral-pele-faneros-linfonodos/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

## IV) Compressão:

- Útil para avaliação de edema e dermatografismo.

### EDEMA



Figura 11. Edema em membro inferior após digitopressão (sinal de Godet ou cacifo)  
Fonte: [www.noticiasdejardim.com](http://www.noticiasdejardim.com).



Figura 12. Ilustração da digitopressão com presença de edema  
Fonte: <https://southof64.com>.



Figura 13. Dermatografismo ao arranhar delicadamente a pele (surgem linhas vermelhas elevadas)  
Fonte: MSD Manual da Saúde (© Springer Science+Business Media).

**DERMOGRAFISMO FISIOLÓGICO:**  
resposta cutânea vascular (vasodilatação), devido a atrito local.



Figura 15. Dermografismo branco após atrito da pele  
Fonte: Antunes, A. A., Solé, D., Carvalho, V. O., Bau, A. E. K., Kuschnir, F. C., Mallozi, M. C., & Silva, L. R. (2017). Guia prático de atualização em dermatite atópica, Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, 1 (2), p. 131-156.



Figura 14. Dermografismo fisiológico após atrito da pele  
Fonte: www.mdsaude.com.

**DERMOGRAFISMO  
NÃO FISIOLÓGICO  
(branco)**



Figura 16. Coloração violácea-eritematosa e dermografismo branco no tronco do paciente com Covid-19. A marca da borda do estetoscópio é observada  
Fonte: semergen. 2021; 47: e55-e56.

# Lesões Elementares

## **Conceito:**

manifestações cutâneas observadas durante o exame físico dermatológico. Podem ser classificadas da seguinte maneira:

## **Lesões elementares primárias:**

- A) Conteúdo líquido;
- B) Lesões planas (alteração da cor);
- C) Lesões sólidas (alteração de relevo).

## **Lesões elementares secundárias:**

- 2) Alteração de espessura/consistência;
- 3) Perda de substância.

## 1) Lesões elementares primárias:

A) Conteúdo líquido

~~B) Lesões planas~~

~~C) Lesões sólidas~~

# Qual é a lesão elementar?



Figura 17. Herpes simples 1 e 2

Fonte: <https://www.proexame.com.br/informativos.php>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

## I) Vesícula

Elevação circunscrita **menor que 1 cm de diâmetro**. Localização sub-córnea, intraepitelial ou subepidérmica. Conteúdo inicial seroso.

Evolução: conteúdo turvo (purulento) ou rubro (hemorrágico).

Exemplo: herpes



Figura 18. Herpes simples 1 e 2

Fonte: <https://www.proexame.com.br/informativos.php>. Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 19. Herpes zóster

Fonte: <https://alessandrabarros.com.br/herpes-zoster/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 20. Herpes zóster

Fonte: WikiMediaCommons/GNU

## II) Bolha

Elevação circunscrita **maior ou igual a 1 cm de diâmetro**. Localização na epiderme ou no espaço entre epiderme e derme. Conteúdo inicial seroso/claro.

Evolução: conteúdo purulento ou hemorrágico. Flácidas ou tensas.

Flictena: bolha provocada por queimaduras.

## FLÁCIDA



Figura 21. Bolha flácida

Fonte: [www.fatosdesconhecidos.com.br](http://www.fatosdesconhecidos.com.br). Acesso em: 15 de maio de 2023.

# Qual é a lesão elementar?

## TENSAS



Figura 22. Bolhas tensas, erosões e crostas no braço de um paciente com penfigoide bolhoso

Fonte: MSD - Manual da Saúde (© Springer Science+Business Media).

## III) Pústula

Elevação circunscrita menor que 1 cm de diâmetro.

Localização na epiderme.

Conteúdo **purulento** (o que difere da vesícula).

Conteúdo purulento séptico (por exemplo, acne) ou asséptico (psoríase pustulosa).



Figura 23.

Fonte: <https://semiobloguneb.wordpress.com/2016/08/>.  
Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 25. Acne com múltiplas pústulas. Pápulas e crostas também são visíveis

Fonte: MSD - Manual da Saúde.



Figura 24.

Fonte: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/ac-p-medicine/6864/abordagem\\_diagnostica\\_as\\_do](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/ac-p-medicine/6864/abordagem_diagnostica_as_do)

# Qual é a lesão elementar?



Figura 26. Psoríase pustulosa: Quadro generalizado acometendo os membros inferiores

Fonte: An Bras Dermatol

## IV) Abscesso

Coleção purulenta profunda.

Acompanhado, geralmente, de sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema). Localização na derme ou no tecido celular subcutâneo.

Apresentação: nódulo eritematoso, ou drenagem de secreção purulenta para o meio externo.

Exemplos: carbúnculo ou hordéolo.



Figura 27.  
Fonte: i.pinimg.com.



Figura 28.  
Fonte: Copyright©, 2000. Disciplina de Patologia Geral do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

# Qual é a lesão elementar?



Figura 29. Abscesso mamário  
Fonte: [https://www.slideshare.net/InaiaraBragante/lesoes-elementares?next\\_slideshow=true](https://www.slideshare.net/InaiaraBragante/lesoes-elementares?next_slideshow=true). Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 30. Abscesso  
Fonte: <https://www.drpaulobanof.com.br/2023/02/07/como-voce-deve-tratar-um-cisto-de-cabelo-encravado/>. Acesso em: 15 de maio de

## V) Hematoma

Coleção de sangue restrita ao local do trauma. Localização: derme ou tecido subcutâneo. Inicialmente vermelha. Evolução: arroxeadada e verde-amarelada.



Figura 32. Hematoma em cotovelo direito  
Fonte: <https://nucleodeortopedia.com.br/contusao-entorse-luxacao-e-fratura-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 31. Hematoma em membro inferior esquerdo  
Fonte: <https://www.al.pi.leg.br/tv/noticias-tv-1/hematoma-que-surge-espontaneamente-pode-ser-sinal-de-doenças>. Acesso em: 15 de maio de 2023.



Figura 33. Hematoma em cotovelo direito  
Fonte: <https://nucleodeortopedia.com.br/contusao-entorse-luxacao-e-fratura-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

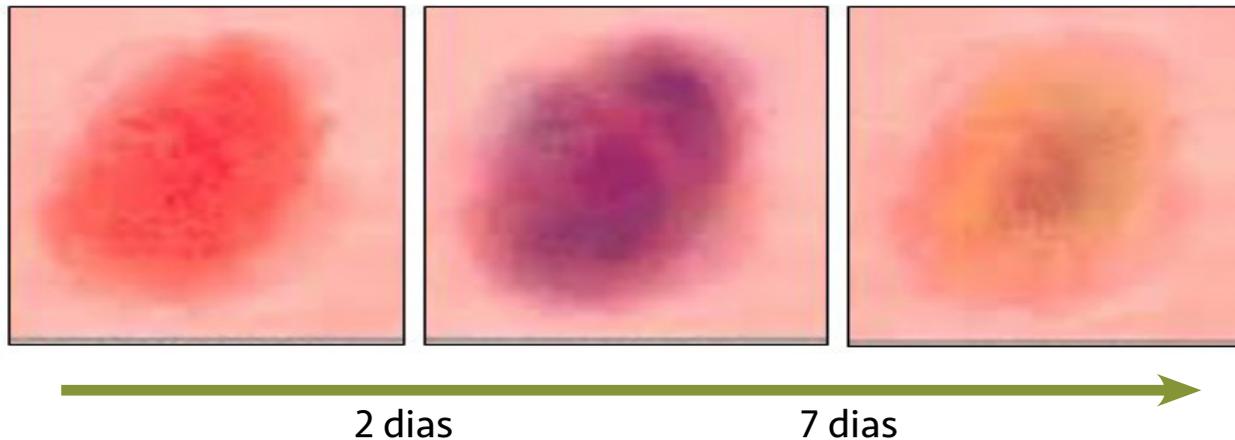


Figura 34. Espectro de Legrand Du Saulle  
Fonte: <https://www.coachronaldoentrange.com.br/tag/manchas-subpleurais-de-paltauf/?print=print-search>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

## VI) Cisto

Cavidade revestida por epitélio glandular ou queratinizado.  
Conteúdo varia de líquido a pastoso.

Derivados dos anexos cutâneos.

Nódulos de superfície lisa e consistência não endurecida. Móvel em relação à pele.



Figura 35. Representação de cisto na anatomia da pele

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 36. Imagem de cisto epidérmico

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes

Resumindo...

1) Lesões elementares primárias:

**A) Conteúdo líquido (vesícula, bolha, pústula, abscesso, hematoma, cisto).**

B) Lesões planas—

C) Lesões sólidas—

## 1) Lesões elementares primárias:

A) Conteúdo líquido

B) Lesões planas

C) Lesões sólidas

### B) Lesões planas (máculas ou manchas)

Conceito: lesões com alteração da cor e sem alteração de relevo (não são palpáveis).

Podem ser de dois tipos, de acordo com sua origem:

- Pigmentar.
- Vásculo-sanguínea.

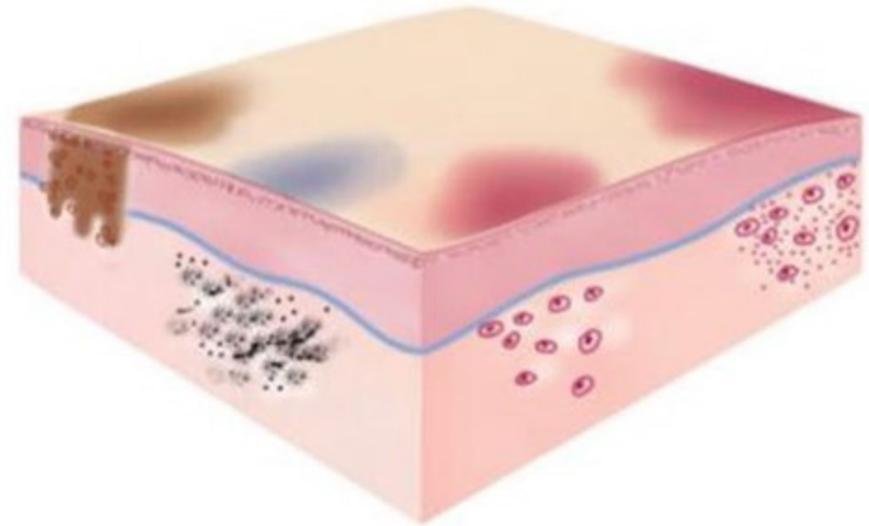


Figura 37. Representação de máculas na anatomia da pele

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 38. Imagem de mácula

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019;

## Pigmentar:

### I) Hiperpigmentação

Depósito de pigmento (como a melanina) na epiderme. Exemplos: melasma e acantose nigricans.



Figura 39. Melasma  
Fonte: MSD Manual da Saúde - DR P. MARAZZI/SCIENCE PHOTO LIBRARY



Figura 40. Acantose nigricans  
Fonte: MSD - Manual da Saúde.

### II) Leucodermia

Mancha esbranquiçada por diminuição (hipocromia) ou ausência (acromia) de melanina.

Exemplos: vitiligo e pitiríase alba.



Figura 41. Vitiligo segmentar em face  
Fonte: MSD - Manual da Saúde (© Springer Science+ Business Media).



Figura 42. Pitiríase alba em face de criança  
Fonte: MACHADO, M. C. M. R. Dermatologia Pediátrica. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2022.

Vásculo-sanguíneas (ocorre pela congestão ou constrição vasculares, ou pelo extravasamento de hemácias na derme).

### III) Eritema

Mancha vásculo-sanguínea, avermelhada e causada por vasodilatação, que desaparece com digito/vitropressão.

Tipos:

- Cianótico;
- Rubro;
- Enantema (em mucosas);
- Eritema agudo generalizado;
  - Exantema morbiliforme: eritema permeado por áreas de pele sã;
  - Exantema escarlatiniforme: eritema sem áreas de pele sã de permeio.

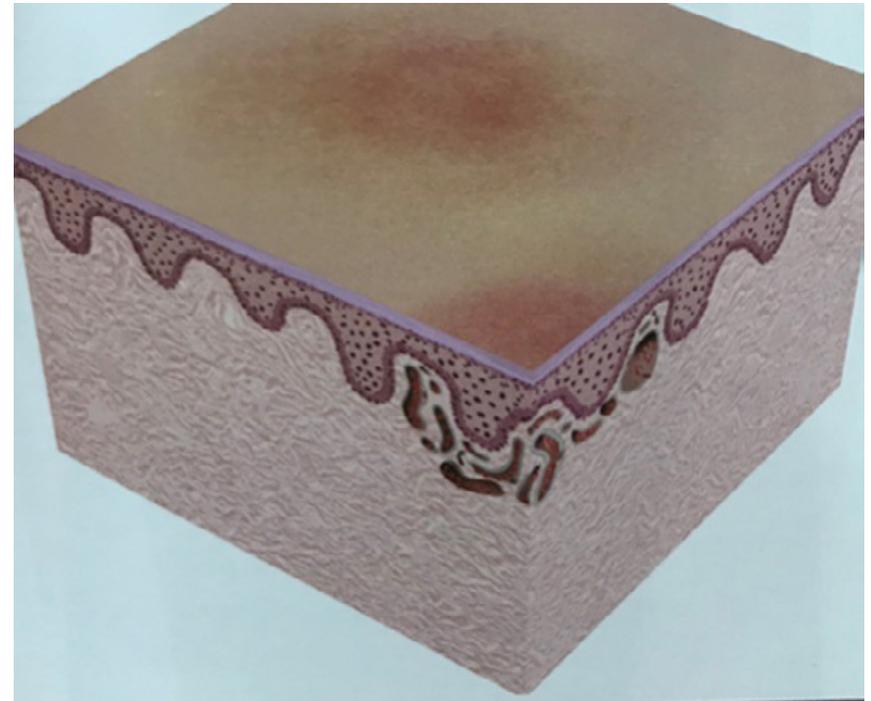


Figura 43. Ilustração esquemática de eritema

Fonte: Azulay, L., Bonalumi, A., Aulay, D. R., & Leal, F. (2022). Atlas de Dermatologia: da semiologia ao diagnóstico. Editora Elsevier, 2007.

## Eritema cianótico



**Figura 44. Aspecto cianótico das falanges distais dos quirodáctilos**

Fonte: Bernardes Filho, Fred, et al. Cianose e púrpura nos quirodáctilos: fundamentos do diagnóstico diferencial, a propósito de um caso. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology* 72.4, 2014, p. 569-572.

## Eritema rubro



**Figura 46. lesões maculopapulares eritematosas e arroxeadas com formação de vesículas nos dedos**

Fonte: GORDON, Rebecca; ARIKIAN, Anne M.; PAKULA, Anita S. Chilblains in Southern California: two case reports and a review of the literature. *Journal of Medical Case Reports*, v. 8, p. 1-6, 2014.



**Figura 45. Síndrome de Raynaud com cianose**

Fonte: MSD - Manual da Saúde (© Springer Science+Business Media).

## Enantema

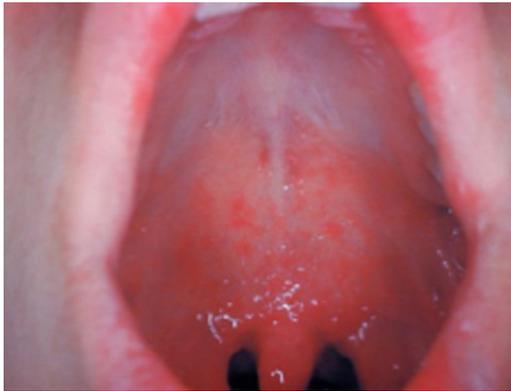


Figura 47. Enantema em mucosa oral em paciente com sarampo  
Fonte: Center for Disease Control and Prevention (CDC).



Figura 48. Esofagite por CMV  
Fonte: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4027832/>.

## Exantema morbiliforme



Figura 49. Exantema morbiliforme no sarampo  
Fonte: [www.guarulhosweb.com.br](http://www.guarulhosweb.com.br).



Figura 50. Sarampo  
Fonte: [www.clictribuna.com.br](http://www.clictribuna.com.br).

## Exantema escarlatiniforme



Figura 51. Exantema em paciente com escarlatina  
Fonte: Science Photo Library.



Figura 52. Erupção exantemática por medicamentos  
Fonte: <https://prontopele.com.br/2021/08/23/erupcao-exantemática-por-medicamentos/>.

## IV) Púrpura

Mancha vásculo-sanguínea, vermelho-violácea que não desaparece com a digitopressão ou vitropressão; formada por sangue extravascular. Podem ser de 2 tipos:

Equimose: > 1 cm.



Figura 53. Equimose periorbital  
Fonte: Manual MSD.

Petéquia: < 1cm.



Figura 54. Púrpura trombocitopênica idiopática  
Fonte: Medical Actu.

## V) Telangiectasia

Dilatação vascular capilar de artérias ou veias com luz menor que 2 mm (derme superficial).



Figura 55. Telangiectasia em nariz  
Fonte: Medical News Today.



Figura 56. Telangiectasia nas pernas  
Fonte: MedlinePlus.

## VI) Mancha anêmica

Mancha branca, bem delimitada (ausência de vaso sanguíneo no local ou hiperreatividade às aminas constritoras). É permanente e causada por agenesia vascular.



Figura 57. Pitíriase versicolor  
Fonte: BVS - Como manejar casos de pitíriase versicolor com má resposta ao tratamento clínico?



Figura 58. Pitíriase versicolor  
Fonte: Atlas Dermatológico.

## VII) Mancha angiomatosa

Neoformação vascular na derme; regride à digito/vitropressão. Exemplo: hemangioma plano.



Figura 59. Síndrome de Sturge-Weber  
Fonte: Manual MSD.



Figura 60. Mancha vinho do porto  
Fonte: Scielo - Malformações vasculares.

Resumindo...

1) Lesões elementares primárias:

~~A) Conteúdo líquido (vesícula, bolha, pústula, abscesso, hematoma, cisto)~~

**B) Lesões planas (máculas ou manchas): alteração da cor, sem alteração de relevo. Exemplos: hiperchromia, leucodermia, eritema, púrpura, telangiectasia, mancha anêmica e mancha angiomatosa.**

~~C) Lesões sólidas~~

# Qual é a lesão elementar?

## 1) Lesões elementares primárias:

A) Conteúdo líquido

B) Lesões planas

C) Lesões sólidas



Figura 61. Dermatose papulosa nigra  
Fonte: Skinsight.

## I) Pápula

Lesão circunscrita, elevada, palpável, fazendo relevo em relação aos planos circunjacentes.

Superfície plana ou curva. Tamanho: < 1 cm.

Pode ser epidérmica, dérmica ou mista. Exemplos: acne secundária e sífilis.



**Figura 62. Hanseníase virchowiana**  
Fonte: ABD. Hanseníase históide: rara apresentação clínica de hanseníase virchowiana.



**Figura 63. Xantoma eruptivo**  
Fonte: BVS. Xantoma eruptivo: relato de caso com exuberantes manifestações clínicas e laboratoriais.

# Qual é a lesão elementar?



**Figura 64. Eczema**  
Fonte: Alamy.

## II) Placa

Lesão elevada e plana.

Ocupa uma área de superfície relativamente grande em comparação com sua altura.

Origem: confluência de várias pápulas ou máculas. Tamanho: > 1 cm.

Pode cursar com queratinização, maceração, descamação ou crosta.



Figura 65. Dermatite atópica  
Fonte: Renovação



Figura 66. Psoríase  
Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick.

# Qual é a lesão elementar?



Figura 67. Nódulo  
Fonte: Dermatologia de Fitzpatrick.

### III) Nódulo

Lesão sólida, circunscrita, dérmica (quando se apresenta elevada) ou hipodérmica (mais palpável do que visível).

Tamanho: 1 a 3 cm.

Exemplo: câncer de pele (carcinoma basocelular).

Observação: lesões maiores que 3 cm são conhecidas como nodosidade ou tumoração.



Figura 68. Ceratoacantoma

Fonte: RBCP. Ceratoacantoma: aspectos morfológicos, clínicos e hospitalares.

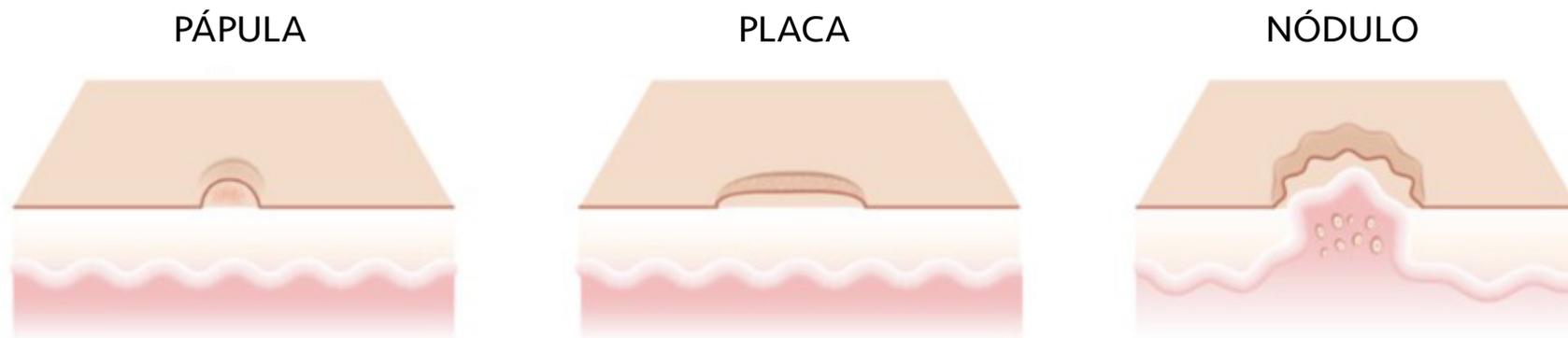


Figura 69. Lesões cutâneas primárias

Fonte: Lecturio.

## IV) Goma

Nódulo que se liquefaz no centro. Evolução em quatro etapas:

- Endurecimento;
- Amolecimento (necrose);
- Esvaziamento (drenagem no material necrótico para o exterior);
- Reparação (cicatriz).

Exemplo: sífilis terciária.



Figura 70. Goma  
Fonte: MedPrime.

# Qual é a lesão elementar?



Figura 71. Sífilis terciária - Goma sífilítica  
Fonte: Sanar.

## V) Urtica

Lesão em relevo, edematosa, circunscrita, efêmera, cor vermelho-róseo ou branco-porcelana.

Halo: eritematoso ou edematoso. Origem: edema dérmico.

Exemplo: urticária.



Figura 72. Urticária  
Fonte: Tudo sobre alergia.

# Qual é a lesão elementar?



Figura 73. Erupção alérgica  
Fonte: Dermatologcentr.

## VI) Vegetação

Lesão elevada de **superfície irregular**.

Eflorescência que cresce para o exterior.

Se possui superfície amarelada/dura/queratótica, há verrucosidade ou lesão verrucosa.

Exemplo: verruga vulgar.



Figura 74. Verruga vulgar  
Fonte: MedPrime.



Figura 75. Vegetação  
Fonte: MedPrime.

# Qual é a lesão elementar?

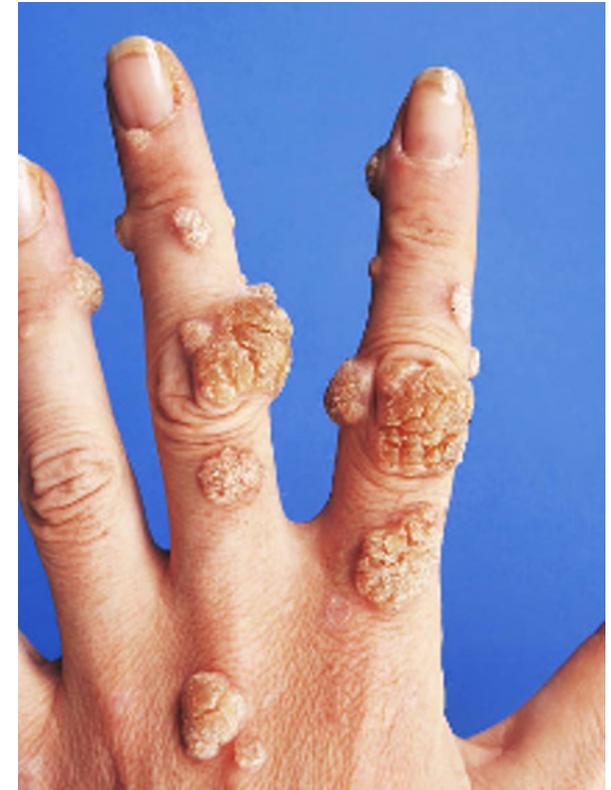


Figura 76. Vegetações  
Fonte: Getty Images.

Resumindo...

1) Lesões elementares primárias:

A) Conteúdo líquido (vesícula, bolha, pústula, abscesso, hematoma, cisto).

B) Lesões planas (máculas ou manchas): alteração da cor, sem alteração de relevo. Exemplos: hiperchromia, leucodermia, eritema, púrpura, telangiectasia, mancha anêmica e mancha angiomatosa.

C) Lesões sólidas (pápula, placa, nódulo, goma, urtica, vegetação/verrucosidade).

Depressão da superfície cutânea.  
Perda de substância dérmica ou epidérmica.

## 2) Lesões elementares secundárias:

A) Alteração de espessura/consistência

B) Perda de substância

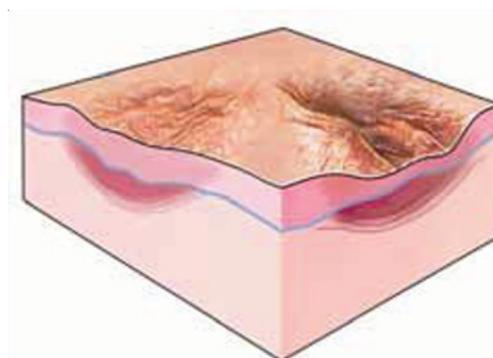


Figura 77. Representação da atrofia na anatomia da pele  
Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 78. Atrofia  
Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.

## II) Cicatriz

Tecido subcutâneo ou dérmico que é substituído por tecido fibroso após injúria local. Lesão destituída de anexos cutâneos.

Pode ser:

Elevada (hipertrófica);

Plana;

Deprimida (atrófica).



Figura 80. Cicatriz hipertrófica pós cirurgia  
Fonte: Azulay.

Figura 79. cicatriz atrófica pós-acne  
Fonte: Azulay.

## III) Edema

Líquido extravasado dos vasos para a derme ou hipoderme.  
Exemplos: urticária e angiodema.

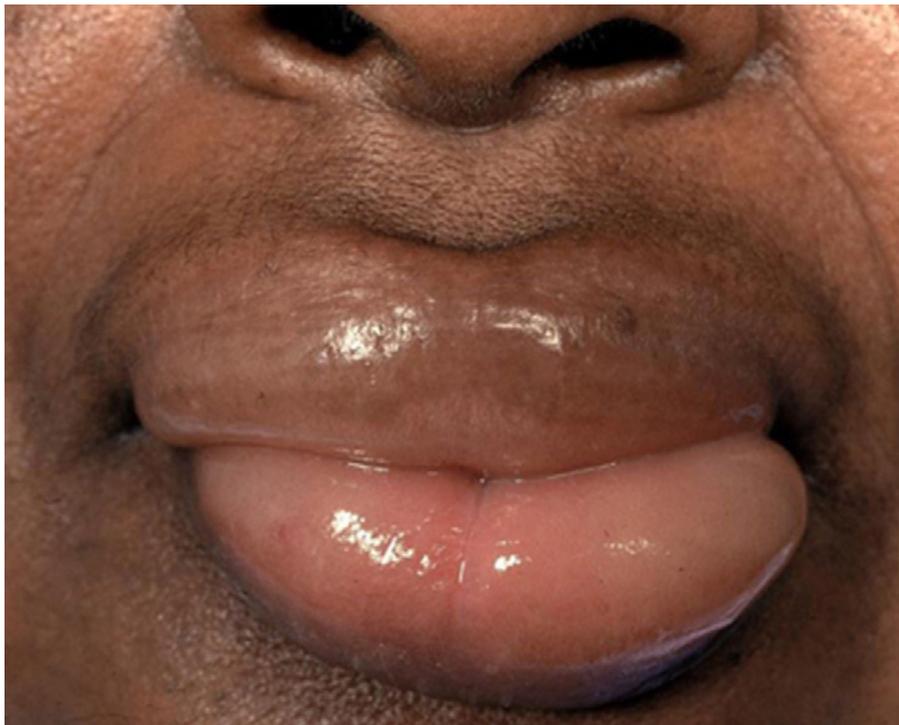


Figura 81. Edema labial em paciente com angioedema hereditário  
Fonte: MSD - Manual da Saúde (Freedberg, IM Freedberg, e MR Sanchez. Philadelphia, Current Medicine, 2001).

## IV) Esclerose

Alteração na consistência da pele (endurecimento),  
com rigidez e perda do pregueamento natural.  
Espessamento cutâneo.  
A superfície da lesão torna-se lisa e brilhante.  
Exemplo: esclerodermia.



Figura 82. Esclerodermia  
Fonte: SBD.

## V) Liquenificação

Espessamento da pele com acentuação dos sulcos cutrâneos. Origem: coçadura frequente.

Exemplo: dermatite atópica.



Figura 83. Dermatite atópica infantil  
Fonte: Atlas de Dermatologia.



Figura 84. Dermatite atópica infantil  
Fonte: Atlas de Dermatologia.



Figura 85. Eczema de contato crônico  
Fonte: Azulay.



Figura 86. Liquenificação de grande placa de psoríase devido prurido intenso  
Fonte: Azulay, L., Bonalumi, A., Aulay, D. R., & Leal, F. (2022). Atlas de Dermatologia: da semiologia ao diagnóstico. Editora Elsevier, 2007.

## VI) Queratose

Espessamento da camada córnea da pele, com consistência endurecida. Colorações: parda, amarela, branca.

Exemplo: queratose plantar



Figura 87. Tinea manuum  
Fonte: Azulay.



Figura 88. Tinea pedis  
Fonte: Sience Photo Library.



Figura 89. Hiperqueratose plantar  
Fonte: Sience Photo Library.

Resumindo...

2) Lesões elementares secundárias:

A) Alteração de espessura/consistência (atrofia, cicatriz, edema, esclerose, liquenificação, queratose).

B) Perda de substância (crosta, erosão/exulceração, ulceração/úlcera, escama, escara, fissura, fístula).

## **2) Lesões elementares secundárias:**

~~A) Alteração de espessura/consistência~~

**B) Perda de substância**

## I) Crosta

Na área da perda tecidual, após o dessecamento de pus, sangue ou serosidade, junto com os restos epiteliais, forma-se uma massa de exsudatos e secreções de cores variáveis, conforme o tipo de secreção.

- Crosta hemática: cor vermelho-escuro.
- Crosta sero-hemática: cor vermelho-clara.
- Crosta purulenta: cor amarelo-esverdeada.

Exemplo: impetigo.



Figura 90. Impetigo crostoso  
Fonte: childhealth.com.au.

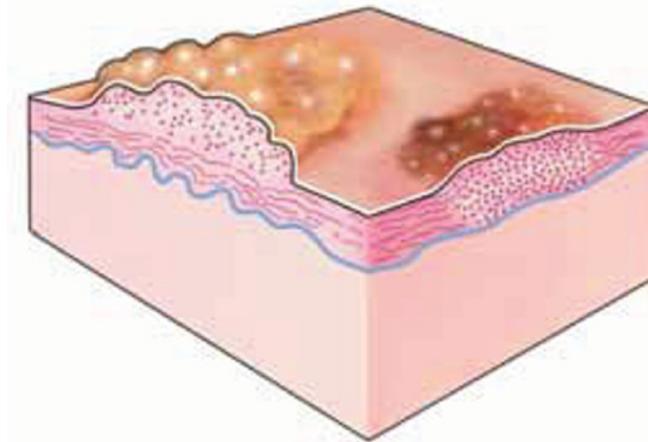


Figura 91. Representação de crostas na anatomia da pele  
Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 92. Impetigo  
Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.

## II) Erosão ou exulceração

Perda parcial da epiderme, não deixando cicatriz. Em geral, apresenta exsudato na superfície.

Exemplo: ruptura de bolha intraepidérmica (pênfigo foliáceo).

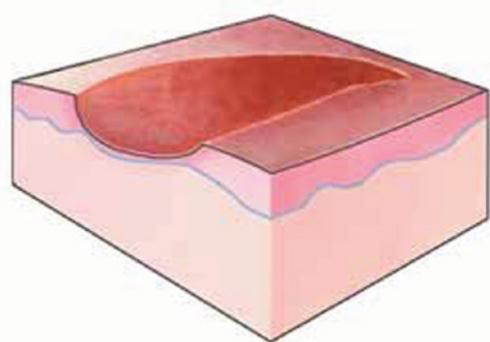


Figura 93. Representação de erosão na anatomia da pele

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 94. Exulceração ou erosão sem acometimento da derme

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.

## III) Ulceração ou úlcera

Perda circunscrita da epiderme e da derme, podendo deixar cicatriz. Pode atingir hipoderme e tecidos profundos.

Exemplo: úlcera de estase.

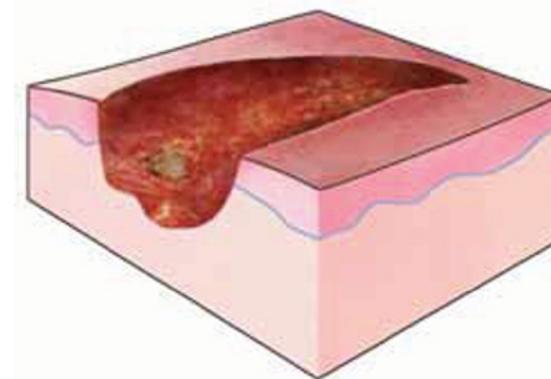


Figura 95. Representação de úlcera na anatomia da pele

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 96. Ulceração, em que há acometimento da derme

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.

## IV) Escama

Consequência do desprendimento de células mortas do estrato córneo. Pode ser seca, gordurosa, laminada, nacarada ou fina (furfurácea).

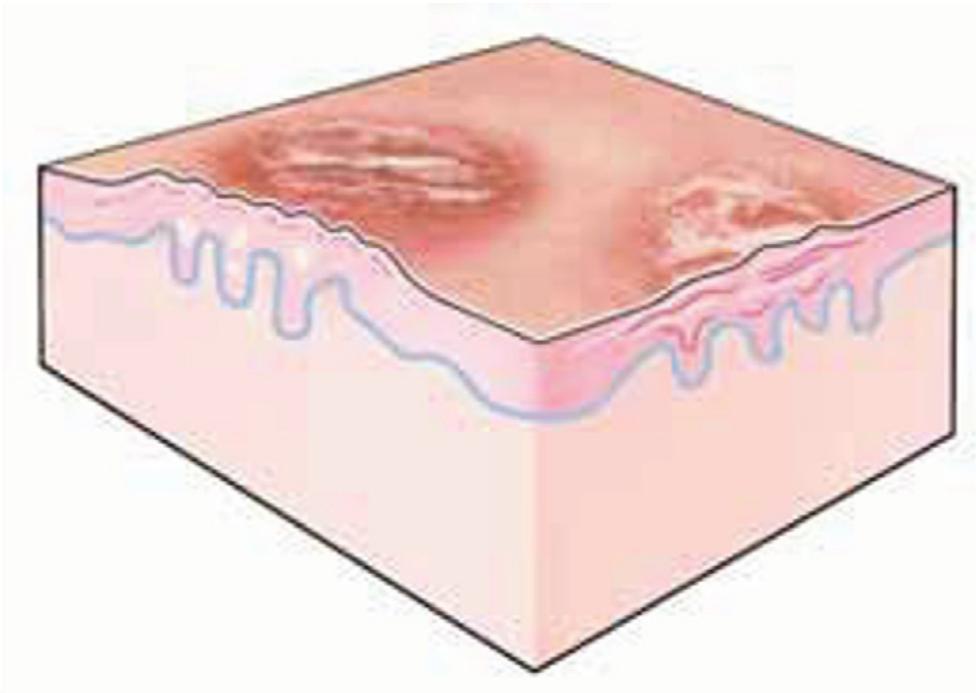


Figura 97. Representação de escamas na anatomia da pele

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



Figura 98. Lesões de escamas

Fonte: WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto. 8. ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 2019.

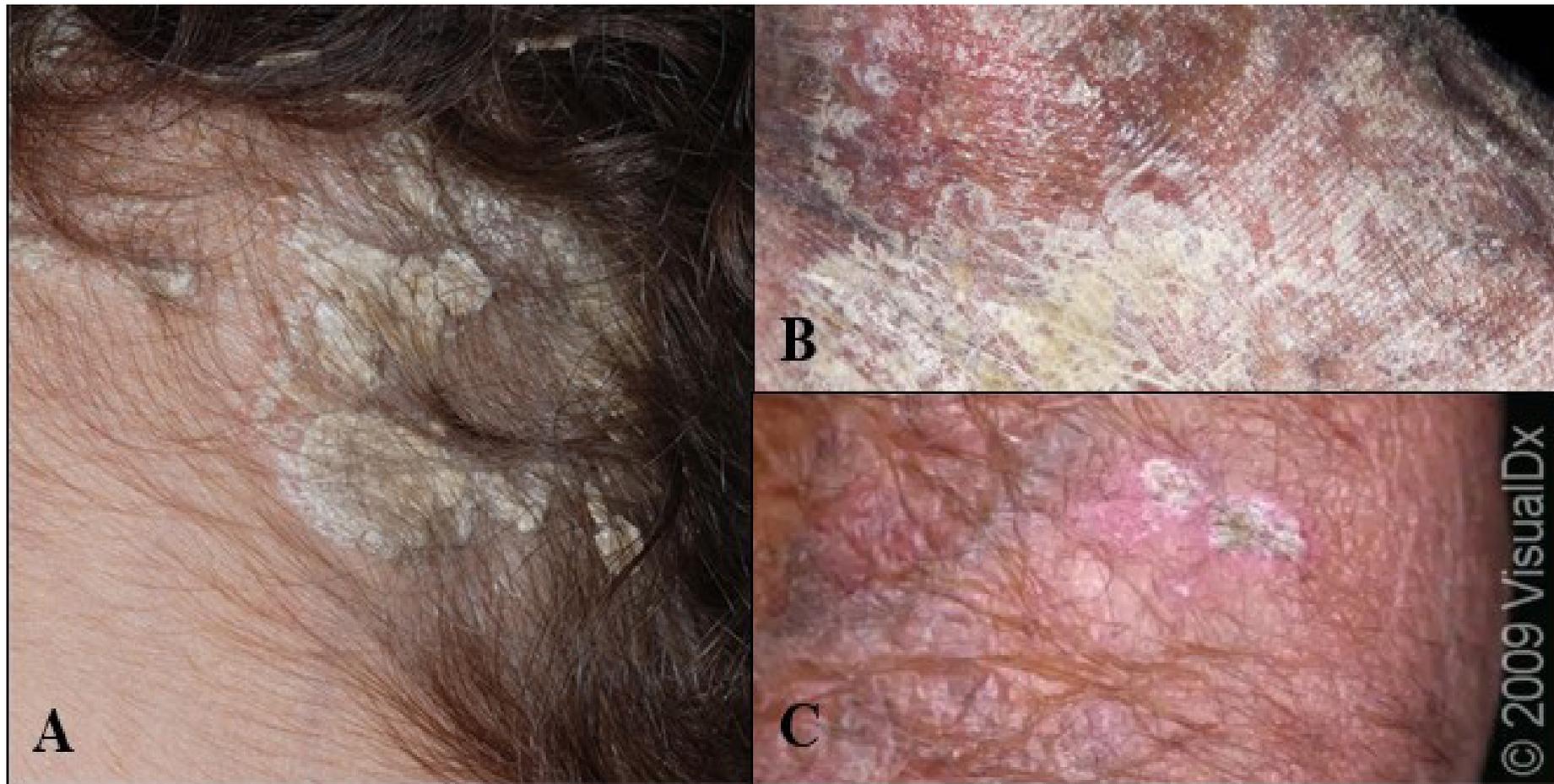


Figura 99. A: Escama grossa em couro cabeludo em região temporal (psoríase crônica em placas). B: Distúrbio de pele (psoríase). C: Duas ceratoses actínicas com afinamento e enrugamento da pele, o que sugere dano solar crônico e grave.  
Fontes: <https://ykhooa.org/>; Science Photo Library; <https://skinsight.com/>.

## V) Escara

Área de necrose tecidual, cor negra, que evolui para úlcera quando eliminada. Exemplo: escara de decúbito.



Figura 100. Lesão por pressão em estágio 3, que mostra tecido subcutâneo, mas sem exposição de músculos ou ossos

Fonte: MSD - Manual da Saúde (Dr Barry Slaven/Science Photo Library).

## VI) Fissura

Fenda linear, estreita e profunda. Mais exuberante nas áreas distendidas por movimento (lábios, dobras, interdígito). Associações: eczema crônico e intertrigo.



Figura 101. Eczema de mão crônico, hiperqueratótico e fissurado em homem de 69 anos

Fonte: ykhoa.org (Diepgen TL, Yihune G, et al. Dermatology Online Atlas. Published online at: www.dermis.net. Copyright © 1996-2015 DermIS).

## VII) Fístula

Pertuito da pele pelo qual ocorre drenagem de material supurativo ou necrótico profundo. Exemplo: tuberculose cutânea.



Figura 102. Tuberculose cutânea (scrofuloderma). Pacientes com escrofuloderma têm nódulos subcutâneos indolores e firmes que, com o tempo, alargam-se e formam úlceras e fístulas.

Fonte: © Springer Science+Business Media.

Resumindo...

## 2) Lesões elementares secundárias:

~~A) Alteração de espessura/consistência (atrofia, cicatriz, edema, esclerose, liquenificação, queratose).~~

B) Perda de substância (crosta, erosão/exulceração, ulceração/úlceras, escama, escara, fissura, fístula).

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**Atividade para prática e fixação de conteúdo**

1) Assinale a(s) alternativa(s) correta(s), que contém o exame físico dermatológico adequado, para a foto abaixo:

I) **PRIMEIRA ETAPA: Inspeção: TOPOGRAFIA:** face (poupando área central); **DISTRIBUIÇÃO:** lesões simétricas (bilaterais); **NÚMERO DE LESÕES:** várias lesões, confluentes; **MORFOLOGIA:** lesões elevadas (placas); cor vermelha/eritematosa intensa;

II) **SEGUNDA ETAPA: Palpação: RELEVO:** lesão com relevo, em platô, maior de 1 cm (placa); **TEXTURA:** pele xerótica (seca); **TEMPERATURA:** pele quente (calor, rubor);

III) **TERCEIRA ETAPA: Digitopressão:** haverá interrupção do fluxo sanguíneo dos vasos na área pressionada, caracterizando um **ERITEMA**;

IV) **QUARTA ETAPA: Compressão:** haverá **EDEMA**;

V) No exame **físico dermatológico subjetivo**, você poderá anotar os sintomas que a criança sente, que serão relatadas pela mãe, como prurido.



- a) Apenas a I está correta
- b) Apenas as alternativas II e IV estão corretas
- c) Apenas as alternativas I, II, III e V estão corretas
- d) Todas as alternativas estão corretas

2) Assinale a(s) alternativa(s) correta(s), que contém o exame físico dermatológico adequado, para a foto abaixo:

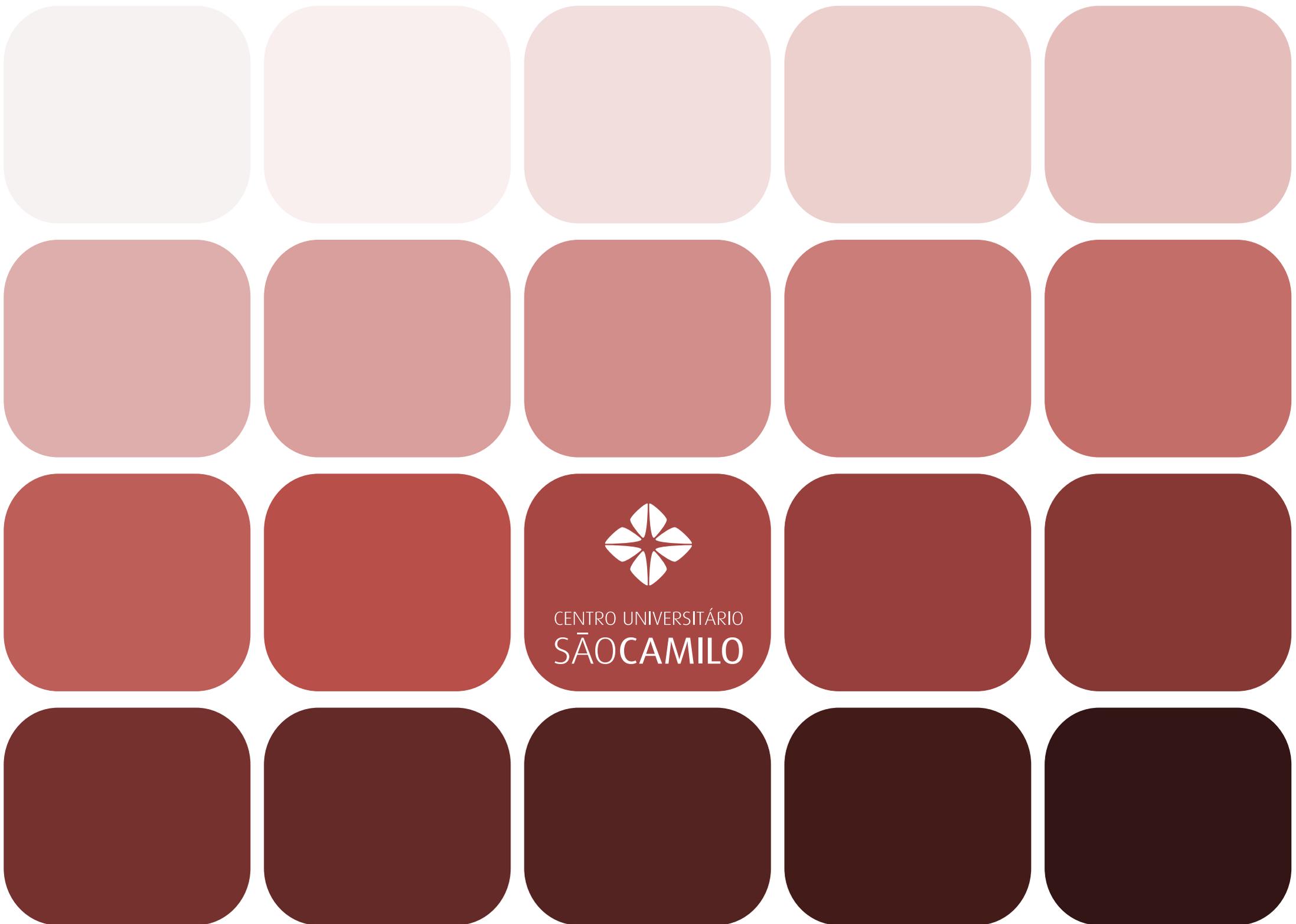
- I) **A primeira etapa será a INSPEÇÃO: TOPOGRAFIA:** dobras (flexuras); **DISTRIBUIÇÃO:** lesões simétricas (bilaterais); **NÚMERO DE LESÕES:** várias lesões, confluentes; **MORFOLOGIA:** exulcerações, crostas hemáticas e liquenificação (aumento sulco cutâneo); cor vermelha/eritematosa e acastanhadas;
- II) **SEGUNDA ETAPA: PALPAÇÃO: RELEVO; TEXTURA:** PELE XERÓTICA;
- III) **TERCEIRA ETAPA: Digitopressão** - em algumas áreas, há eritema;
- IV) **Compressão:** edema discreto;
- V) No exame **físico dermatológico subjetivo**, você poderá anotar os sintomas que a criança sente, como pele seca.



- a) Apenas a II está correta
- b) Apenas as alternativas I e V estão corretas
- c) Todas as alternativas estão corretas
- d) Nenhuma alternativa está correta

# Referências

1. AZULAY, R. D. **Dermatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
2. JUNIOR, W. B.; Chiacchio N. D.; CRIADO, P. R. **Tra-  
tado de Dermtologia: Volume 1. 3.** ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2018.
3. SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**.  
4. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2018.
4. WOLFF, K.; JOHNSON, R. A.; SAAVEDRA, A. P. **Der-  
matologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto**. 8. ed. Rio  
de Janeiro: Artes Médicas, 2019.



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO