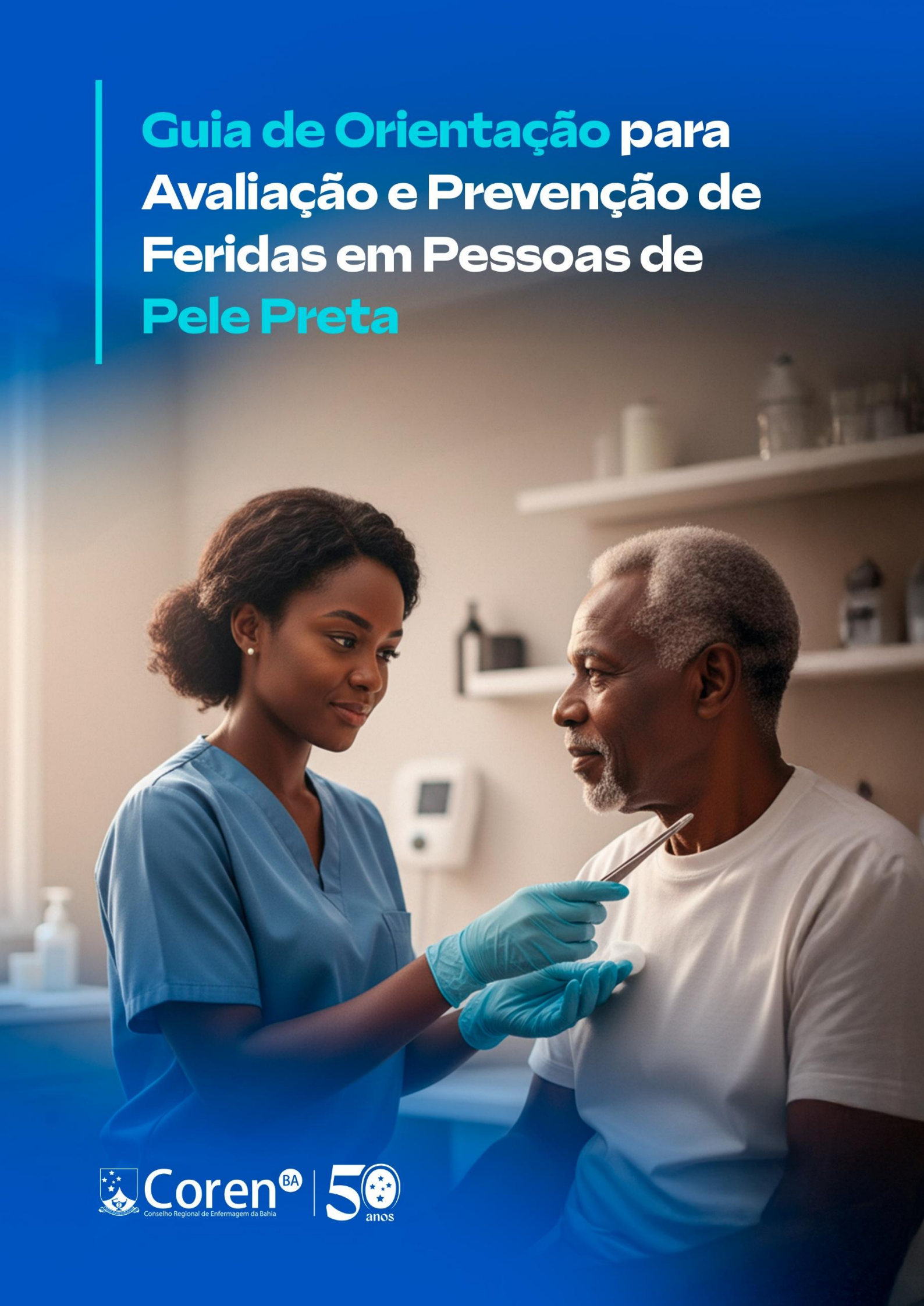
Guia de Orientação para Avaliação e Prevenção de Feridas em Pessoas de Pele Preta



Coren BA
Conselho Regional de Enfermagem da Bahia
50 anos

Endereço: Rua General Labatut, 273 - Barris, Salvador-BA CEP 40070-100 Telefone: (71) 3277-3100 Site: https://www.coren-ba.gov.br/ E-mail: atendimento@coren-ba.gov.br Ouvidoria: https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-ba/

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP (Brasil) Catalogação na Fonte

Ficha catalográfica

Guia de orientação para avaliação e prevenção de feridas em pessoas de pele preta [livro eletrônico] / organizadores Amanda Cibele Gaspar dos Santos, Evanilda Sousa de Santana Carvalho, Paula Patrícia Santana Rios. -- Salvador, BA : Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-01-73225-1

1. Dermatologia 2. Enfermagem - Cuidados 3. Feridas e ferimentos - Tratamento 4. Negros - Saúde e higiene - Brasil I. Santos, Amanda Cibele Gaspar dos. II. Carvalho, Evanilda Sousa de Santana. III. Rios, Paula Patrícia Santana.

CDD-610.73
25-306994.0 NLM-WY-100

Índices para catálogo sistemático:
Enfermagem : Ciências médicas 610.73
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE FERIDAS EM PESSOAS DE PELE PRETA

ORGANIZADORES

Esp. Amanda Cibele Gaspar dos Santos - Coordenadora do Grupo de Trabalho de Pele e Feridas do Coren- BA | Presidente Sociedade Brasileira de Enfermagem Ferida e Estética – Bahia (SOBENFEE).

Enfa. Evanilda Sousa de Santana Carvalho - Grupo de Trabalho de Pele e Feridas Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS; Doutora em Enfermagem pela UFBA; Pós-doutorado no College of Nursing - University of South Carolina, Columbia - Estados Unidos

ME. Paula Patrícia Santana Rios – Enfermeira pela UEFS, Mestra em Enfermagem UFBA, Enfermeira dermatológica, Estomaterapeuta EBMSP, Docente na pós-graduação em enfermagem dermatológica, Membro da comissão científica da SOBENFEE Bahia.

REVISÃO

Enfª Cássia Menaia França C. Pitangueira - **Coordenadora Geral das Câmaras Técnicas**

DIRETORIA E PLENÁRIO 2024 - 2026

MEMBROS EFETIVOS E SUPLENTES DO PLENÁRIO DIRETORIA
Enf. Davi Ionei Soares Apostolo - Presidente
Enf. Júlio Cezar de Jesus Junior - Vice-Presidente
Enfa. Lilian Maria Carneiro Ribeiro Silva - Primeira Secretária
Enf. Plínio de Oliveira Borges - Segundo Secretário
TE Emídia Oliveira - Primeira Tesoureira
AE Rosangela Santana Barbosa - Segunda Tesoureira
Enf. Júlio Cezar de Jesus Júnior - Delegado Regional Efetivo
Enf. Davi Ionei Soares Apostolo - Delegado Regional Suplente

CONSELHEIROS EFETIVOS QUADRO I
Aline Conceição Bina Cruz
Benedito Fernandes da Silva Filho
Carine Batista Leal de Almeida
Edy Gomes dos Santos
Rounivalda Silva do Amor Divino

CONSELHEIROS EFETIVOS QUADROS II E III
Ana Cleia Cordeiro dos Anjos
Anderson Sousa de Oliveira
Cinara Ramos da Silva Pitanga
Deyse Santana dos Santos
Leandro Pereira dos Santos

CONSELHEIROS SUPLENTES QUADRO I
Cristiani Patricia Guimarães Stelitano de Oliveira
Jeferson Silva Ribeiro
Joankley Costa do Patrocínio
Laís Theodoro dos Santos
Lilian Tereza Barata Lima
Liliana Prado Pereira
Lizandre Lemos Pinheiro
Regivânia do Carmo Batista Couto
Vanessa Seippel Cardim Lima
Victor Marques Moura

CONSELHEIROS SUPLENTES QUADROS II E III

Admilson Nascimento Santana

Cirlane Moraes de Jesus

Denilza Mendonça Caetano

Eliete da Silva Santos

Fabiola Lima da Silva

Jeane Conceição dos Santos

Marcos Vinicius Santana de Oliveira

Sumário

INTRODUÇÃO 7
1. Aspectos da anatomia e fisiologia da pele preta 9
2. Classificação dos tons de pele e implicações clínicas 12
3. Guia orientador para a avaliação de todos os tons de pele 13
4. Realizando uma avaliação da pele 15
5. Registros fotográficos de casos comparados 17
6. Quadro comparativo em diferentes tons de pele 19
7. Quadro comparativo - exame clínico 20
8. Para guardar na memória 21
DICA 1: "Nem todo eritema é vermelho!" 21
DICA 2: "Luz é tudo!" 21
DICA 3: "Use as mãos!" 21
DICA 4: "Frio ou quente? Toque e sinta!" 21
DICA 5: "Pele negra = cuidado redobrado com queloides" 21
9. Considerações finais 24
10. Ficha de avaliação e prevenção de feridas em pessoas de pele preta 25
Referências bibliográficas 28

APRESENTAÇÃO

É com grande honra que o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA) apresenta o **Guia de Orientação para Avaliação da Integridade da pele preta**, elaborado pelo **Grupo de Trabalho de Pele e Feridas do COREN-BA**, em parceria com a **SOBENFEE-BA (Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética – Seção Bahia)** e a **SOBENFEE Nacional**.

Esta iniciativa pioneira nasce do compromisso conjunto com a promoção da equidade racial no cuidado em saúde e com a valorização da prática da Enfermagem baseada em evidências, ética e justiça social.

A pele preta, historicamente invisibilizada nos materiais didáticos, protocolos clínicos e diretrizes assistenciais, exige um olhar técnico sensível às suas particularidades. A dificuldade em reconhecer sinais iniciais de lesões em peles mais escuras pode comprometer diagnósticos precoces, atrasar intervenções e ampliar os riscos de complicações. Diante disso, torna-se urgente oferecer subsídios que qualifiquem os profissionais para a assistência prestada à população negra.

Este guia tem como objetivo fortalecer a atuação da Enfermagem na avaliação e prevenção de feridas em pessoas da pele preta, promovendo um cuidado mais seguro, inclusivo e antirracista. A publicação reúne orientações práticas, fundamentos técnico-científicos e reflexões críticas que contribuem para o enfrentamento das desigualdades raciais na saúde.

Mais do que um instrumento técnico, este guia representa um marco histórico para a Enfermagem baiana e brasileira. Ele reafirma nosso compromisso com o respeito à diversidade, com a defesa da dignidade humana e com a construção de um Sistema Único de Saúde verdadeiramente universal, integral e equânime.

Que esta obra inspire profissionais, gestores e educadores a transformarem práticas e ambientes de cuidado. E que seja o primeiro de muitos passos em direção a uma Enfermagem cada vez mais comprometida com a justiça social e o cuidado com todas as peles.

INTRODUÇÃO

É sabido da dificuldade dos profissionais de saúde em avaliar a pele preta, isso decorre principalmente da inexistência de imagens com tons de pele escuros nos livros didáticos, nas vídeo aulas, e nas publicações acessadas durante a formação. Estudo na América do Norte evidenciou a preponderância de imagens de pele clara que reforça a disparidade na assistência e resultados das abordagens médicas[1]. Os tons de pele mais escuros estão sub representados também nas postagens de influenciadores da dermatologia[2]. No campo da Enfermagem uma análise de 14.192 imagens fotográficas e gráficos desenhados representando tons de pele em 15 livros didáticos de enfermagem clínica e fundamental evidenciou que 12,3% das imagens fotográficas e 2,4% dos gráficos desenhados representavam tons de pele escuros, em comparação com 60,9% das imagens fotográficas e 82,8% dos gráficos desenhados que exibiam tons de pele claros nesses livros didáticos[3]. Isso se repete na dermatooncologia, apesar da maioria dos cânceres de pele ocorrerem com menor frequência na pele escura, as pessoas negras apresentam piores desfechos clínicos, incluindo morbidade e mortalidade desproporcionalmente maiores[4].

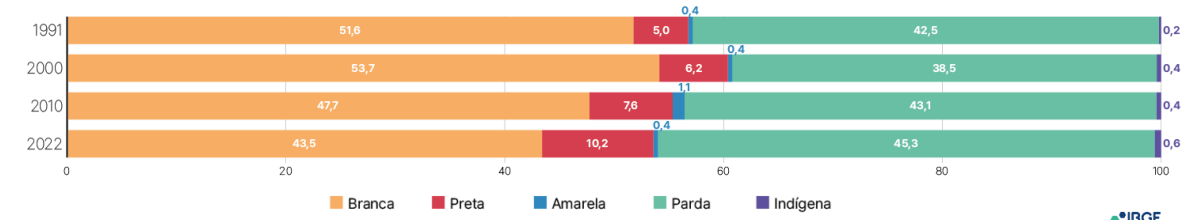
Um estudo com 96 pacientes afro-americanos com 274 lesões por pressão constatou que 88 (32,2%) eram estágio 1 e 186 (67,8%) eram DTPI. Pacientes com úlcera/lesão por pressão estágio/categoria 1 apresentavam predominantemente eritema que não embranquecia (75%), com 14% desses pacientes apresentando hiperpigmentação. Nenhuma alteração na cor da pele foi observada em 11,4% dos pacientes. A DTPI apresentou maior variabilidade na apresentação: 130 áreas (70%) eram roxas; 26 áreas (14%) eram cinzas; 20 áreas (10,8%) eram pretas; 17 áreas (9,1%) eram marrons; 11 áreas (5,9% eram azuis e 10 áreas (5,4%) eram marrom-avermelhadas[5]

No Brasil, a maioria da população se autodeclara parda (45,3%), seguida por brancos (43,5%), pretos (10,2%), indígenas (0,6%) e amarelos (0,4%) (CENSO IBGE 2022), assim a soma entre pretos e pardos resultam em (63,7%) 93,3 milhões de pessoas negras/afrodescentes, no entanto a invisibilidade da pele negra nos materiais didáticos do ensino fundamental em geral se reflete também nos materiais de formação acadêmica dos profissionais do campo da saúde. Assim, futuros profissionais aprendem a avaliar e valorizar os aspectos referentes à pele de tom claro, o que dificulta a aquisição de competência para identificação de danos à pele da maioria da população, resultando em diagnóstico tardio ou ausência de diagnóstico para as pessoas negras.

Proporção da população residente no Brasil, por cor ou raça* (%)

De 1991 a 2022

*Informação fornecida por autodeclaração.



Fontes: Censo Demográfico 2022: Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade - Resultados do universo; Agência IBGE Notícias

IBGE educa

Você já parou para refletir por que durante sua formação profissional raramente se discutiu a identificação de danos em peles negras? Em uma sociedade marcada pelo racismo estrutural, persistem mitos prejudiciais — como a falsa ideia de que pessoas negras suportam mais dor, possuem pele mais resistente ou não precisam de proteção solar. Essas crenças não apenas desumanizam e desvalorizam o corpo negro, mas também mascaram a carência de habilidades clínicas essenciais dos profissionais de saúde.

Neste guia, propomos o desafio de abordar a lacuna de conhecimento, habilidades e/ou práticas relacionadas à avaliação da pele, considerando a diversidade das pigmentações. Nosso objetivo é contribuir para a redução das desigualdades no cuidado em saúde.

1. ASPECTOS DA ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PELE PRETA

Anatomia

A estrutura da pele preta é composta pelas mesmas camadas histológicas que a pele de outros fototipos: epiderme, derme e hipoderme. No entanto, existem diferenças significativas em sua morfologia e densidade celular que influenciam a função de barreira, pigmentação e resistência mecânica[6-7].

Epiderme:

A epiderme da pele preta apresenta uma maior espessura do estrato córneo, com camadas mais compactas de queratinócitos e uma maior coesão intercelular, conferindo maior resistência à perda de água transepidérmica (TEWL) e à penetração de substâncias externas. Assim, estudos demonstram que a espessura do estrato córneo em peles negras é cerca de 20% maior do que em peles claras[6-7].

Derme:

Estudos trazem que a derme da pele preta contém maior quantidade de fibras colágenas e elásticas organizadas de forma mais compacta, o que proporciona maior resistência à flacidez e rugas. Observa-se ainda maior vascularização e maior atividade de fibroblastos, que impactam diretamente os processos inflamatórios e cicatriciais[6-7].

Foi observado que a hiper-reatividade dos fibroblastos se deve a uma interação desses com algumas citocinas, combinado à redução na atividade da colagenase, o que explicaria o aumento da incidência na formação de queloides em indivíduos negros[6-7].

Características funcionais	Consequências clínicas
Epiderme com maior densidade da camada córnea	Maior função da barreira cutânea – menor absorção percutânea
Maior conteúdo de melanina	Menos incidência de câncer de pele Maior pigmentação pós-inflamatória
Derme com fibroblastos grandes e multinucleados	Maior tendência à formação de queloide

Fonte: 06 e 07

Fisiologia

Hidratação e Função de Barreira

Apesar da maior espessura do estrato córneo, a pele preta apresenta maior tendência à xerose cutânea (ressecamento), associada a uma menor secreção sebácea e uma menor presença de ceramidas nos lipídios epidérmicos. Essa característica fisiológica exige estratégias específicas de hidratação e manutenção da barreira cutânea[8].

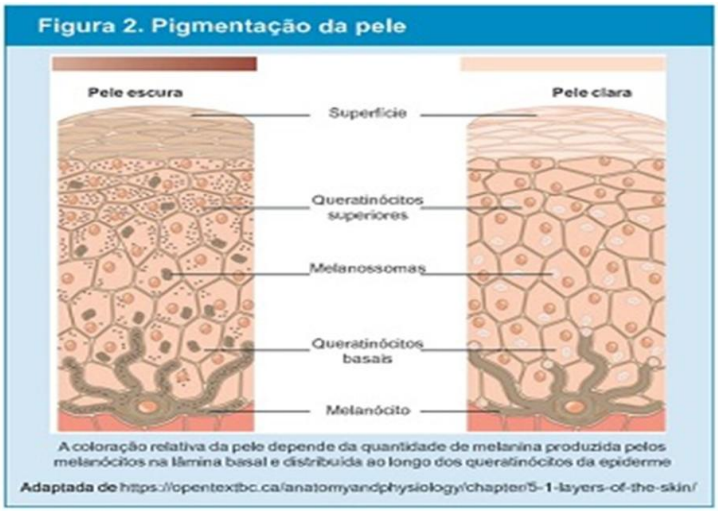
Termorregulação

A pele preta possui maior densidade de glândulas sudoríparas écrinas, o que potencializa a capacidade de termorregulação. Contudo, fatores culturais, sociais e ambientais podem influenciar a percepção de calor e a resposta fisiológica ao mesmo[8].

Resposta Inflamatória e Cicatricial

A resposta inflamatória na pele preta pode ser exacerbada, o que contribui para maior risco de hiperpigmentação pós-inflamatória e formação de queloides e cicatrizes hipertróficas. A presença de maior atividade fibroblástica e de melanócitos hiperativos são fatores fundamentais para essa resposta clínica[9].

A cor da pele humana é determinada pela melanina, pigmento endógeno produzido pelos melanócitos presentes na epiderme. Existem outros pigmentos que podem traduzir a coloração de maneira localizada ou generalizada, como os carotenoides presentes em alguns alimentos ou a hemoglobina, presente no sangue, mas esses, diferentemente da melanina, são pigmentos eventuais[2].



Distribuição dos melanossomos na epiderme de peles clara e escura. Observa-se maior concentração e dispersão de melanina na pele escura, em contraste com os melanossomos agrupados na camada basal da pele clara.

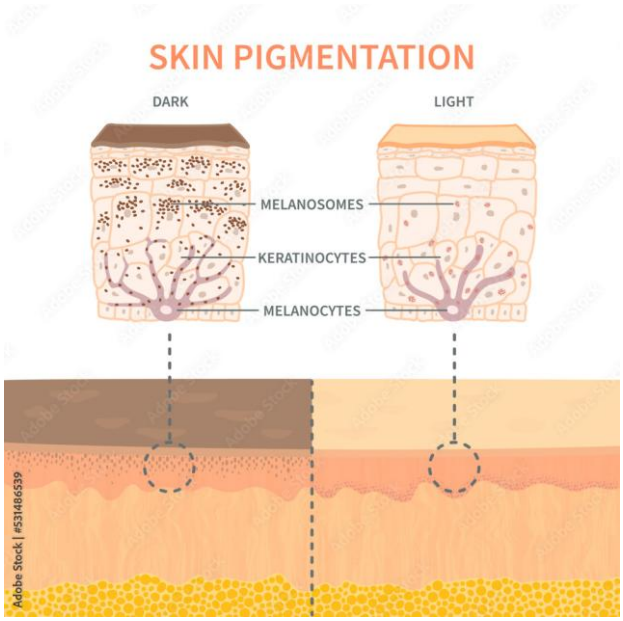


Ilustração adaptada de art4 stock, iStockPhoto, 2022.

2. CLASSIFICAÇÃO DOS TONS DE PELE E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

A classificação de Fitzpatrick é o sistema utilizado na prática dermatológica para estratificar os fototipos cutâneos de acordo com a resposta da pele à radiação ultravioleta, sendo descrita em seis níveis (I a VI) (Fitzpatrick, 1988). Esta classificação auxilia na antecipação de respostas fisiológicas e patológicas da pele, incluindo a expressão clínica de lesões[10-11].

Fototipo	Características Clínicas	Relevância na Avaliação de Feridas
I–II	Pele clara; visibilidade acentuada de eritema e palidez	Facilita a detecção precoce de alterações inflamatórias
III–IV	Pele morena clara a oliva	Pode mascarar sinais discretos de isquemia
V–VI	Pele escura a muito escura	Eritema, cianose e palidez podem estar ausentes ou se manifestar de forma atípica

Desta forma o reconhecimento dos limites da percepção visual nos diferentes fototipos cutâneos é essencial para evitar sub-diagnósticos e atrasos na intervenção terapêutica.

Entender que os diferentes tons de pele podem gerar viés clínico é um dos maiores desafios da equidade de cuidado. É importante que o profissional não seja influenciado pelo preconceito tais como crenças de estereótipos sobre a população negra por exemplo, o que pode levar a erro de diagnóstico ou condutas inadequadas.

Entre os exemplos mais comuns no cuidado com feridas estão:

- **Subdiagnóstico de lesão por pressão estágio 1** em pessoas de pele preta, devido à dificuldade de perceber alterações de cor (hiperemia) nos tons mais escuros [12];
- **Interpretação errada de sinais clínicos**, como rubor, cianose ou infecção, que apresentam manifestações visuais diferentes em peles escuras [12];
- **Menor indicação de recursos tecnológicos ou terapias avançadas**, motivada por suposições sobre adesão ou acesso financeiro, o que perpetua desigualdades[12].

3. GUIA ORIENTADOR PARA A AVALIAÇÃO DE TODOS OS TONS DE PELE

É importante destacar que em uma avaliação objetiva da pele, o profissional não deve se basear em sinais generalizados, tais como a "vermelhidão" por exemplo, que não se manifestam da mesma forma em todos os tons de pele, uma vez que abordagem pode dificultar ou atrasar a identificação de danos causados por pressão em pessoas com pele mais escura[12].

- **Exame visual:**
    1. Examine e compare: aumento do brilho, rigidez da pele e alteração da cor (vermelhidão, descoloração azul-púrpura, tom acinzentado ou hiperpigmentação) podem ser sinais de inflamação e infecção. A comparação da pele ao redor da linha com a pele não impactada pode ajudar a identificar diferenças sutis[13].
    2. A iluminação é importante: certifique-se de que as luzes do ambiente estejam acesas e, sempre que possível, use uma fonte de luz adicional para visualizar o local que você está avaliando com precisão. Luzes fluorescentes podem dar à pele uma tonalidade azulada, portanto, usar luz forte ou uma lanterna é ideal para ver a cor real da pele com mais precisão. Use uma boa iluminação para visualizar a pele: Coloque o paciente em uma posição em que a luz natural incida sobre a pele. Se não for possível, use uma caneta de luz ou a luz do seu celular para visualizar a pele. A luz fluorescente emite um tom azulado na pele com pigmentação escura e deve ser evitada[14] .
    3. Imagens: Imagens em série dos locais ao longo do tempo podem ser úteis para detectar alterações. Tire uma foto em close para capturar detalhes e uma foto com uma visão mais ampla para incluir pontos de referência anatômicos [15.]
    4. Existem dois métodos para fazer isso: um é a tabela de tons de pele de Munsell e o outro são os 6 tipos de pele de Fitzpatrick[11].

- **Palpação:**
    1. Avalie mudanças na textura, firmeza, inchaço, calor, endurecimento e sensibilidade por meio do toque físico e compare-as com as características da pele não afetada.
    2. Esteja ciente de que o tradicional "teste de branqueamento" pode não ser positivo em indivíduos com pele escura[16]. Este teste avalia o fluxo sanguíneo aplicando pressão e avaliando se a área fica branca ou pálida por mais tempo do

que o normal. Avalie a resposta de branqueamento pressionando a pele com um dedo próximo a um leito capilar para avaliar o retorno da cor após a liberação da pressão. É normal e comum que tons de pele escuros não apresentem uma resposta de branqueamento visíve[l].

3. Palpe em busca de áreas com inconsistências teciduais, como endurecimento, frequentemente descrito como duro, firme ou flácido, frequentemente causado por umidade/edema subepidérmico subjacente, infecção ou inflamação[1-7].

4. Use o dorso da mão limpa, sem luvas, para melhor sentir as alterações de temperatura (mais fria ou mais quente) em comparação com a pele ao redor.

5. Inspecione para verificar se há eritema, descoloração ou alterações na textura ou cor da pele ao redor. Avalie se a pele parece esticada ou brilhante. As alterações de cor no DST podem parecer mais azuladas, roxas, marrom-avermelhadas, cinzas, marrons ou pretas, com uma aparência brilhante ou esticada.

6. Aprimore sua avaliação visual hidratando a pele: A pele com pigmentação escura costuma ser mais espessa e seca do que a pele com coloração clara. A pele pode parecer acinzentada. A espessura da pele é proporcional ao grau de pigmentação. A pele negra também tem o maior teor de sebo de todas as etnias, mas tem o menor nível de ceramida [14]

- **Coletando informações do paciente:**
    1. Sempre que possível, pergunte o que é normal para o paciente e se ele notou alguma alteração na pele, dor ou sensibilidade no local

    2. Ao palpar as áreas com risco de lesão por pressão, pergunte ao paciente se ele sente dor, dormência, formigamento ou perda de sensibilidade.

    3. Esteja ciente dos costumes culturais ou sociais que podem causar alterações na pele.
    4. Garanta que a comunicação com o paciente seja culturalmente apropriada e considere quaisquer barreiras educacionais ou linguísticas que possam afetar a compreensão.

4. REALIZANDO UMA AVALIAÇÃO DA PELE

Nesta seção, destacamos que a Wounds UK publicou recentemente uma Declaração de Melhores Práticas intitulada “Abordagem do Preconceito de Tom de Pele no Tratamento de Feridas”. O documento traz diversas orientações importantes, incluindo uma tabela com “questões a serem consideradas durante a avaliação da pele”. A seguir, apresentamos algumas dessas perguntas para auxiliar no processo de avaliação tais como:

1. Como é a pele da ferida/peri-ferida em comparação com a pele ao redor?
2. Há alguma diferença na cor?
3. A pele está quente ou fria? Há alguma mudança de temperatura?
4. A pele parece esponjosa ou firme ao toque?
5. A pele parece ou está brilhante ou esticada?
6. Há algum inchaço ou inflamação?
7. Há alterações na textura da pele e do tecido subjacente?
8. Como está o estado geral/integridade (hidratação) da pele?
9. Há alguma dor, coceira ou alteração na sensibilidade?

O documento de Melhores Práticas também nos apresenta a Ferramenta Barra de Cores projetada por Ho e Robinson em 2015. Se você cuida de pacientes com diferentes graus de escuridão no tom de pele, este documento é uma leitura essencial.

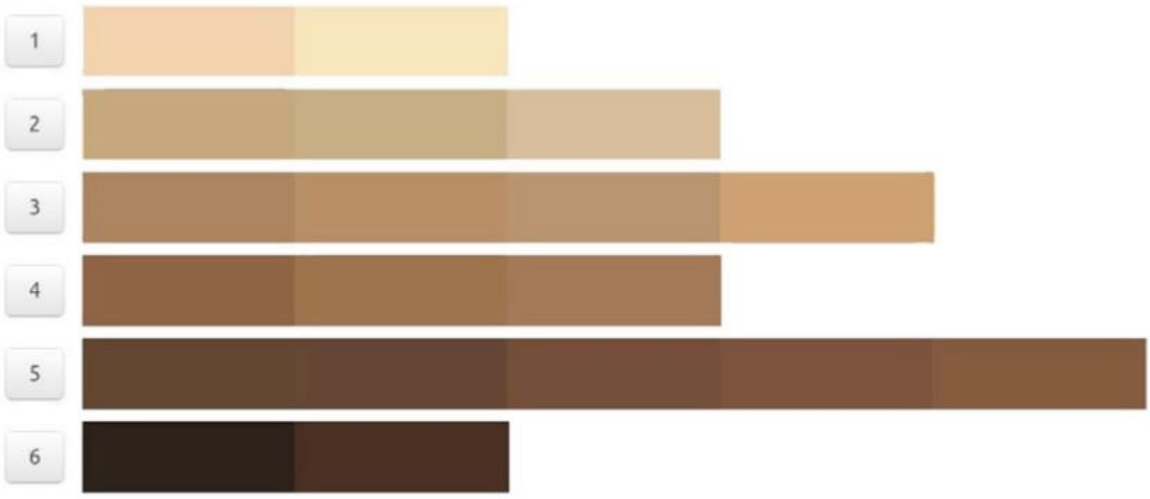


Figura 01: imagem WOUNDS INTERNATIONAL 2023 | Ferramenta de tom de pele (adaptado de Ho e Robinson, 2015)

A ferramenta de tom de pele (adaptada de Ho e Robinson, 2015) é uma ferramenta de classificação validada que mostra os tons de pele [Figura 1] para que seja possível selecionar o tom que mais se aproxima da parte interna do braço do paciente. A ferramenta de tom de pele demonstrou ser uma maneira simples e econômica de avaliar o tom de pele e pode ser usada em diversos ambientes de atendimento, inclusive em pacientes com alfabetização limitada (Ho e Robinson, 2015). A ferramenta abrange mais gradientes do que as generalizações binárias de "claro" e "escuro", portanto, é mais útil para uso na prática.

5. REGISTROS FOTOGRÁFICOS DE CASOS COMPARADOS

Neste item, abordaremos registros fotográficos comparativos de lesões em peles pretas, destacando como as características visuais podem variar conforme o tom de pele. A análise lado a lado permitirá evidenciar nuances importantes na coloração, textura e evolução das lesões, auxiliando no reconhecimento preciso, na documentação adequada e na condução de condutas clínicas mais assertivas.

Conforme observado no Quadro 01: Na Imagem 01, a **lesão por pressão estágio 1** em pele escura apresenta eritema visível na região plantar mais clara, mas de difícil detecção na lateral do calcanhar. Na Imagem 02, a lesão em pele clara mostra eritema claramente demarcado e homogêneo, facilitando a identificação clínica.

Imagem 01

Imagem 02

Quadro 01: Imagens Google | Imagem 01: Lesão por pressão em estágio 1 em pele escura – o eritema é visível na região plantar, de tonalidade mais clara, porém apresenta maior dificuldade de detecção na pele escura localizada na lateral do calcanhar. Imagem 02: Lesão por pressão em estágio 1 em pele clara – o eritema encontra-se claramente demarcado e homogêneo em toda a área da lesão, facilitando sua identificação clínica.

No Quadro 2, observa-se na Imagem 01 a região sacral de um paciente com pele Fitzpatrick Tipo V (marrom escuro), apresentando uma área de tecido mais escuro; a fenda glútea está visível à esquerda da foto. Já na Imagem 02, a mesma região sacral em um paciente com pele Fitzpatrick Tipo II (pele clara) exibe uma área de tecido mais claro, com a fenda glútea igualmente visível.

Imagem 01

Imagem 02

Quadro 02: Imagens Google | Imagem 01: Região sacral com uma área de tecido mais escuro em um paciente Fitzpatrick Tipo V (marrom escuro). A fenda glútea é visível à esquerda da foto. Imagem 02: Região sacral com uma área de tecido mais claro em um paciente Fitzpatrick Tipo II (pele clara). A fenda glútea é visível.

Diante do Quadro 03, observa-se na Imagem 01 uma **lesão por pressão em estágio 2** em pele escura, e na Imagem 02, uma lesão no mesmo estágio em pele clara. Ambas apresentam perda parcial da espessura da pele com exposição da derme. O leito da ferida é viável, com coloração rosa ou vermelha úmida, podendo também manifestar-se como uma bolha intacta, preenchida por exsudato seroso, ou já rompida.

Imagem 01

Imagem 02

Quadro 03: Imagens Google | Imagem 01 - lesão por pressão em estágio 2 em pele escura. Imagem 02 - Lesão por pressão estágio 02 em pele clara. Ambas com perda de pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viavel de coloração rosa ou vermelha umida e pode tambem se apresentar como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida.

6. QUADRO COMPARATIVO EM DIFERENTES TONS DE PELE

TIPO DE LESÃO	SINAIS CLÍNICOS	PELE ESCURA	PELE CLARA
LESÃO POR PRESSÃO (ESTÁGIO 1)	Eritema, calor, dor, consistência diferente da pele adjacente	Área arroxeada, acastanhada ou enegrecida; pode não haver esbranquiçamento	Área avermelhada que não esbranquiça à pressão
ÚLCERA VENOSA	Ferida irregular, exsudato abundante, edema, hiperpigmentação perilesional	Pigmentação acastanhada intensa ou enegrecida; mais difícil distinguir coloração	Halo acastanhado ou arroxeado visível ao redor da ferida
ÚLCERA ARTERIAL	Ferida seca, dolorosa, bordas regulares, pele fria e pálida	Coloração acinzentada ou enegrecida; pode parecer menos visível	Palidez evidente, pele esbranquiçada ou azulada
ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO	Ferida em área de pressão, indolor, presença de calo, infecção frequente	Ferida pode ter halo escurecido; sinais inflamatórios podem ser sutis	Presença de ferida visível com borda hiperemiada
QUEIMADURA GRAU SUPERFICIAL	Bolha, dor, eritema, exsudação	Bolha visível, mas área ao redor pode ter coloração acastanhada ou arroxeada	Eritema intenso, bolhas com conteúdo claro

Quadro elaborados pelas autoras

7. QUADRO COMPARATIVO - EXAME CLÍNICO

CARACTERÍSTICA	PELE ESCURA	PELE CLARA
Hiperemia/eritema (LPP estágio 1)	Pode não ser visível; pode apresentar coloração arroxeada, acastanhada ou acinzentada	Visível como vermelhidão
Temperatura local	Alteração térmica pode ser mais perceptível que a mudança de cor	Aumento de temperatura pode acompanhar eritema
Edema	Pode ser mais difícil de visualizar; melhor detectado por palpação	Mais facilmente identificado visualmente
Descoloração persistente	Escurecimento localizado, azul-arroxeado, cinza ou acastanhado	Rósea ou avermelhada
Cicatrização	Mais propensa à hiperpigmentação pós-inflamatória e formação de queloides	Tende a apresentar menos hiperpigmentação
Queloide/ cicatriz hipertrófica	Maior risco de formação de queloides e cicatrizes espessas	Menor incidência
Detecção precoce de lesões	Requer avaliação combinada: inspeção + palpação + luz adequada (ex: halógena)	Mais facilmente identificado visualmente (também necessita de avaliação)
Necessidade de formação específica	Maior necessidade de treinamento específico e inclusão em diretrizes clínicas	Padrões tradicionais são centrados em peles claras

Quadro elaborados pelas autoras

8. PARA GUARDAR NA MEMÓRIA

Avaliar pele preta exige atenção especial, sensibilidade clínica e conhecimento das manifestações cutâneas que podem não seguir o padrão ‘vermelhidão = alerta’**.**

Use inspeção + palpação + iluminação adequada (luz halógena ajuda!)

Sinais como escurecimento localizado, endurecimento, dor e temperatura devem ser valorizados.

DICA 1: "Nem todo eritema é vermelho!"

- Em pele negra, o estágio 1 pode aparecer como **arroxeado**, **acinzentado** ou **escurecido**.

DICA 2: "Luz é tudo!"

- A **luz halógena** realça diferenças de cor e textura.
- Evite salas mal iluminadas para avaliação de lesões.

DICA 3: "Use as mãos!"

- Palpe a pele. Um endurecimento ou calor localizado pode indicar lesão antes que se torne visível.

DICA 4: "Frio ou quente? Toque e sinta!"

- A diferença de temperatura pode ser o **único sinal precoce** de lesão.

DICA 5: "Pele negra = cuidado redobrado com queloides"

- Cicatrizes hipertróficas e queloides são mais frequentes — escolha coberturas com esse risco em mente.

ATENÇÃO AOS SINAIS!

Vermelho nem sempre é parâmetro!

Pele preta pode apresentar escurecimento, brilho ou rigidez, não apenas eritema. Termos como “vermelhidão” não funcionam para todos os tons de pele. Observe brilho, textura e temperatura.

Use a luz a seu favor!

Avalie com luz halógena, lanterna ou luz natural — evite luz fluorescente que altera o tom real da pele.

Não esqueça de avaliar com o toque!

Detecte calor, endurecimento, dor, umidade ou edema com o dorso da mão limpa.

Comparar é essencial!

Sempre compare a área afetada com a pele ao redor para notar alterações sutis de cor ou textura.

A pele preta é mais espessa e tende mais ao ressecamento

Mais propensa a ressecamento, hiperpigmentação e formação de queloides. Use hidratação preventiva.

Teste de branqueamento? Cuidado!

O “teste do dedo” nem sempre mostra esbranquiçamento em peles negras. Use outros sinais clínicos.

Converse com a pessoa!

“Você notou algo diferente na pele? Está doendo, coçando ou formigando?” A escuta é parte do exame.

História importa!

Pergunte sobre hábitos culturais, rotina de cuidados e percepção de alterações — eles impactam a pele.

Diálogos que acolhem

Evite termos como “normal” ou “vermelho típico”. Use “sinais visíveis na sua pele” ou “mudança habitual”.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas da pele preta devem ser orientadas sobre os sinais de risco de lesões, com linguagem acessível e visual compatível com sua tonalidade de pele. O paciente deve ser protagonista no cuidado, compreendendo os fatores de risco, participando das decisões e reconhecendo a importância de ações como alívio de pressão, hidratação da pele e uso correto de coberturas. A avaliação e prevenção de feridas em peles escuras exige competência, uma vez que a ausência pode levar a danos evitáveis. Investir em práticas que respeitem as identidades, combatam os vieses e promovam o acolhimento.

No contexto do Sistema único de Saúde (SUS), que atende majoritariamente a população composta de pessoas negras e pardas, essa abordagem assume a relevância ainda mais significativa. Garantir uma avaliação sensível e adequada a especificidade da pele preta, trata-se de uma questão imperativa ética e estratégica para efetivação do direito universal a saúde, fundamental princípio do SUS.

Desta forma, esse guia reforça que o cuidado com a pessoa da pele preta pode ser neutro. Deve ser, de maneira intencional, um cuidado antirracista, sensível à cultura e humanizado. Por isso o profissional de enfermagem precisa exercer a autocrítica, ter formação ética, cultivar empatia, praticar a escuta ativa e manter um compromisso com a equidade no cuidado.

10. FICHA DE AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE FERIDAS EM PESSOAS DE PELE PRETA

1. Identificação do Paciente

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: ( )F ( )M ( )Outro

Diagnóstico clínico principal: _____

Comorbidades: _____

Uso de medicações (anticoagulantes, corticoides, imunossupressores, etc.):

_____

_____

2. Avaliação da Pele

Aspectos específicos da pele preta a observar:

- ( ) Ressecamento / descamação
- ( ) Alteração de brilho (hiper-reflexo)
- ( ) Áreas de hiperpigmentação ou hipopigmentação
- ( ) Indícios de endurecimento / fibrose local
- ( ) Alteração de temperatura ao tato (quente / fria)
- ( ) Presença de prurido ou dor referida

Textura da pele: _____
Hidratação: ( ) Adequada ( ) Ressecada ( ) Oleosa
Elasticidade/turgor: _____

3. Avaliação de Risco para Lesão

Instrumento utilizado: ( ) Braden ( ) Norton ( ) Outro: _____

- Escore total: _____
- Classificação: ( ) Baixo ( ) Moderado ( ) Alto risco

Áreas de maior risco identificadas:

☐ Occipital ☐ Escápula ☐ Sacral ☐ Calcâneo ☐ Joelhos ☐ Outros: _____

4. Avaliação de Ferida Existente (se presente)

- Localização: _____
- Tipo de lesão: ( ) Pressão ( ) Vasculogênica ( ) Traumática ( ) Outra: _____
- Dimensões: _____ cm x _____ cm – Profundidade: _____ cm
- Bordas: ( ) Íntegras ( ) Maceradas ( ) Hiperpigmentadas ( ) Irregulares
- Exsudato: ( ) Ausente ( ) Seroso ( ) Purulento ( ) Hemático – Quantidade: ___
- Odor: ( ) Sim ( ) Não
- Leito da ferida:
    - ( ) Vermelho/rosado úmido
    - ( ) Tons escuros (violáceo, cinza, castanho) – atenção para viabilidade
    - ( ) Presença de tecido necrótico (especificar %): _____
- Dor: ( ) Sim ( ) Não – Intensidade (EVA 0–10): _____

5. Condições Associadas

- Perfusão tecidual: ( ) Pulsos palpáveis ( ) Diminuição ( ) Ausentes
- Edema: ( ) Não ( ) Leve ( ) Moderado ( ) Importante
- Sensibilidade: ( ) Preservada ( ) Reduzida ( ) Ausente
- Mobilidade: ( ) Independente ( ) Parcial ( ) Restrito ao leito

6. Estratégias de Prevenção

☑ Reposicionamento a cada ____ horas

☑ Uso de superfícies de redistribuição de pressão (colchão, almofada, coxins)

☑ Hidratação cutânea diária (produto: _____)

☑ Inspeção da pele em cada turno de cuidados

☑ Orientação ao paciente/família sobre sinais de risco (alteração de cor, dor, calor, endurecimento)

☑ Controle glicêmico / nutricional / hemodinâmico

☑ Manutenção da higiene e integridade da pele

7. Plano de Cuidados

_____

_____

_____

_____

8. Assinatura do Profissional

Nome/Carimbo: _____

Data: / /_____ Assinatura: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ajmal E, Meyer T, Sobol G, Silver M, Nicastro J. Lack of Racial and Ethnic Diversity in Surgical Education, as Reflected by Skin Tone in General Surgery Textbooks. J Surg Educ. 2024 Nov;81(11):1772-1777. doi: 10.1016/j.jsurg.2024.07.029. Epub 2024 Sep 20. PMID: 39305607.
2. Paradkar KA, Kaffenberger JA. Skin Tone Representation in Dermatologist Social Media Accounts. J Clin Aesthet Dermatol. 2022 Nov;15(11):40-42. PMID: 36381184; PMCID: PMC9651156.
3. Pusey-Reid E, Quinn LW, Wong J, Wucherpfennig A. Representation of dark skin tones in foundational nursing textbooks: An image analysis. Nurse Educ Today. 2023 Nov;130:105927. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105927. Epub 2023 Aug 3. PMID: 37556863.
4. Patricia Louie, Rima Wilkes, Representations of race and skin tone in medical textbook imagery, Social Science & Medicine, Volume 202, 2018, Pages 38-42.
5. Sullivan R (2014) A 5-year retrospective study of descriptors associated with identification of stage I and suspected deep tissue pressure ulcers in persons with darkly pigmented skin. Wounds 26(12): 351–9
6. Rawlings AV. Ethnic skin types: Are there differences in skin structure and function? Int J Cosmet Sci. 2006;28(2):79–93.
7. Berardesca E, Maibach HI. Racial differences in skin pathophysiology. J Am Acad Dermatol. 2003;48(1):S143–8.
8. Muizzuddin N, et al. Comparative assessment of hydration properties of facial skin between African American, Caucasian and Asian women. Br J Dermatol. 2010;162(2):274–81.
9. Al-Attar A, Mess S, Thomassen JM, Kauffman CL, Davison SP. Keloid pathogenesis and treatment. Plast Reconstr Surg. 2006;117(1):286–300.
10. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. Arch Dermatol. 1988;124(6):869-71.
11. Tyrrell, C. J., Fennell, J., & McGinnis, E. (2020). Improving wound care for patients with dark skin tones. Nursing Times, 116(8), 36–39.
12. Susy PramodJane MayesKatie BowlingGerrard McDermott. Wounds International 2024 | Volume: 15 Issue: 01
13. Herrera M, Eichenblat S, Campbell E, Shick J, Brown H, Brinkley C, Kester S, Layell J, Passaretti CL, Sampson MM. Beyond the surface: a color-inclusive guide to central

line site assessment. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol. 2024 Apr 3;4(1):e41. doi: 10.1017/ash.2024.39. PMID: 38628376; PMCID: PMC11019580.

14. https://advancingexcellence.org/wp-content/uploads/2023/09/5-ten-top-tips-assessing-darkly-pigmented-skin-6.pdf
15. Kashetsky, Nadia MSc, MD; Mar, Kristie BSc; Liu, Chaocheng MD; Rivers, Jason K. MD, FRCPC, FCDA, FAAD; Mukovozov, Ilya MD, PhD, FRCPC.Fotografia e aquisição de imagens em dermatologia: uma revisão de escopo: técnicas para fotografia de alta qualidade. Cirurgia Dermatológica 49(9):p 877-884, setembro de 2023. | DOI: 10.1097/DSS.0000000000003864
16. Matas A, Sowa MG, Taylor V, Taylor G, Schattka BJ, Mantsch HH. Eliminando a questão da cor da pele na avaliação da resposta de branqueamento. Adv Skin Wound Care 2001;14:180–188.
17. Bliss DZ, Hurlow J, Cefalu J, Mahlum L, Borchert K, Savik K. Refinement of an instrument for assessing incontinent-associated dermatitis and its severity for use with darker-toned skin. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2014 Jul-Aug;41(4):365-70. doi: 10.1097/WON.0000000000000034. PMID: 24756082.

-